

STANDAR 20 PELAYANAN 25

RSAU dr. M. Salamun





KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr. M. SALAMUN
Nomor Kep/ 36 / IV /2025

tentang

STANDAR PELAYANAN DI RSAU dr. M. SALAMUN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA RUMAH SAKIT TNI ANGKATAN UDARA dr. M. SALAMUN

Menimbang : Bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 3 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pedoman Standard pelayanan maka diperlukan penetapan Maklumat Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumasakitan
3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
4. Pendoman Menteri Perdayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 5 Tahun 2023 tentang Mekanisme dan Instrumen Pemantaua dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
5. Keputusan Panglima TNI Nomor Kep/690/VI/2023, tanggal 26 Juni 2023 tentang Pemberhentian dari dan Pengangkatan dalam Jabatan di Lingkungan TNI Sebagai Kepala RSAU dr. M. Salamun;
6. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 12 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 16 Tahun 2016 tentang pembentukan Produk Hukum di lingkungan TNI Angkatan Udara

- Memperhatiakn : 1. Surat Perintah Kepala Staf Angkatan Udara Nomor sprin /2349 / XI /2022 Tanggal 30 November 2022 tentang perintah sebagai satker PMPZI;
2. Nota Dinas Kelompok Kerja Penyusunan Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun Nomor B/ND-4/I /2024 tentang Rekomendasi Pengesahan Surat Keputusan;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : 1. Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini
2. Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud diktum kesatu agar digunakan sebagai regulasi bagi seluruh pemberi dan penerima layanan di RSAU dr. M. Salamun dalam Pembangunan dan Evaluasi Zona Integritas.
3. Kepala Satuan Pengawas Internal agar mengawasi dan membina pelaksanaan Keputusan ini dengan mengikutsertakan para Komite, Koorkopli, para Pokli, para Kaklinik, Kainstal dan Unsur Pelayanan sesuai tugas dan fungsi masing-masing
3. Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Bandung
pada tanggal 16 April 2025

KEPALA RSAU dr. M. Salamun,



dr. Budi Saptono, Sp.PD
Kolonel Kes NRP 519704


KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Standar Pelayanan Rumah RSAU dr. M. Salamun telah dapat diselesaikan dengan baik. Penyelesaian naskah ini juga atas kerjasama, kerja keras dan kerja cerdas dari segenap staf untuk mendukung proses pengembangan RSAU dr. M. Salamun.

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

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

Kepala RSAU dr. M. Salamun,



dr. Budi Saptono, Sp.PD
Kolonel Kes NRP 519704

STANDAR PELAYANAN RSAU dr. M. SALAMUN

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang.

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

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

Selain itu, revisi tersebut juga dimaksudkan sebagai perangkat untuk mendorong peningkatan transparansi dan akuntabilitas publik khususnya pada setiap komponen Penyampaian Pelayanan dan Pengelolaan Pelayanan. Acuan, kriteria atau standar tersebut diformulasikan dalam bentuk Standar Pelayanan yang diberlakukan di RSAU dr. M. Salamun untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik secara berkelanjutan.

2. Tujuan dan Sasaran.

a. Tujuan. Standar Pelayanan ini ditujukan sebagai acuan untuk memberikan kepastian tata laksana pelayanan kepada masyarakat, serta sebagai bahan evaluasi dari proses penyusunan, pengembangan, penetapan, dan penerapan yang baik dan konsisten sehingga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat.

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

3. Ruang Lingkup dan Tata Urut.

Ruang lingkup Standar Pelayanan meliputi Pelayanan Utama, Pelayanan Terintegrasi Pada Pelayanan Utama serta Pelayanan Internal di RSAU dr. M. Salamun, yang disusun dengan tata urut sebagai berikut:

- a. Bab I Pendahuluan
- b. Bab II Standar Pelayanan
- c. Bab III Penyampaian Pelayanan dan Pengelolaan Pelayanan
- d. Bab IV Penutup.

4. Dasar Hukum.

- a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5038);
- b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887);
- c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2 Tambahan Lembaran Negara Nomor 6178);
- d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
- e. Pedoman Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2023 tentang Mekanisme dan Instrumen Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik;
- f. 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;
- g. Keputusan Panglima TNI Nomor Kep/690/VII/ 2023, tanggal 26 Juni 2023 tentang Pemberhentian dari dan Pengangkatan dalam Jabatan di Lingkungan TNI Sebagai Kepala RSAU dr. M. Salamun;
- h. Keputusan Panglima TNI Nomor Kep/690/VII/ 2023, tanggal 26 Juni 2023 tentang Pemberhentian dari dan Pengangkatan dalam Jabatan di Lingkungan TNI Sebagai Kepala RSAU dr. M. Salamun;
- i. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor 33 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tugas RSAU dr. M. Salamun;

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

5. **Pengertian.**

Dalam Keputusan Kepala RSAU dr. M. Salamun tentang Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun ini yang dimaksud dengan:

- a. Organisasi penyelenggara pelayanan publik adalah satuan kerja penyelenggara pelayanan publik yang berada di lingkungan institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.
- b. RRSAU dr. M. Salamun yang selanjutnya disebut RSAU dr. M. Salamun adalah penyelenggara pelayanan publik milik negara, yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang untuk kegiatan pemberian pelayanan publik.
- c. Standar Pelayanan adalah tolok ukur yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji kepada publik/ masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.
- d. Maklumat Pelayanan adalah pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan.
- e. Masyarakat adalah seluruh pihak, baik warga negara maupun penduduk sebagai orang perseorangan, kelompok, maupun badan hukum yang berkedudukan sebagai penerima manfaat pelayanan di RSAU dr. M. Salamun, baik secara langsung maupun tidak langsung.

BAB II STANDAR PELAYANAN

6. Standar Pelayanan.

Berdasarkan Keputusan Karumkit Nomor Kep / 36/ IV /2026 terdapat 36 layanan di RSAU dr. M. Salamun. Standar Pelayanan ini ditujukan sebagai acuan untuk memberikan kepastian tata laksana pelayanan kepada masyarakat, serta sebagai bahan evaluasi dari proses penyusunan, pengembangan, penetapan, dan penerapan yang baik dan konsisten sehingga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat. Adapun 36 standar pelayanan yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Layanan IGD
2. Layanan Spesialis Bedah Umum
3. Layanan Spesialis Bedah Plastik
4. Layanan Spesialis Bedah Syaraf
5. Layanan Spesialis Bedah Mulut
6. Layanan Spesialis Bedah Urologi
7. Layanan Spesialis Bedah Ortopedi
8. Layanan Spesialis Ortodonti
9. Layanan Spesialis Anak
10. Layanan Spesialis Mata
11. Layanan Spesialis THT
12. Layanan Spesialis Paru
13. Layanan Spesialis syaraf
14. Layanan Spesialis jantung dan pembuluh darah
15. Layanan Spesialis kesehatan jiwa
16. Layanan Spesialis kulit dan kelamin
17. Layanan Spesialis penyakit dalam
18. Layanan Spesialis obstetrik ginekologi
19. Layanan Spesialis Prostodonti
20. Layanan Spesialis Rehabilitasi Medik
21. Layanan Gigi Edondonsi
22. Layanan Hemodialisa
23. Layanan TB Dot
24. Layanan Gizi
25. Layanan Kesehatan Geriatri
26. Layanan Kesehatan Angkasa
27. Layanan Stem Cell
28. Layanan Ketergantungan Obat-Obatan (Adiksi)
29. Layanan medical cek up
30. Layanan Ambulance
31. Layanan radiologi
32. Layanan Laboratorium patologi klinik
33. Layanan Farmasi
34. Layanan Dukungan Kesehatan Penerbangan
35. Layanan Rawat Inap
36. Layanan Pemulasaran Jenasah

BAB III

PENYAMPAIAN PELAYANAN DAN PENGELOLAAN PELAYANAN

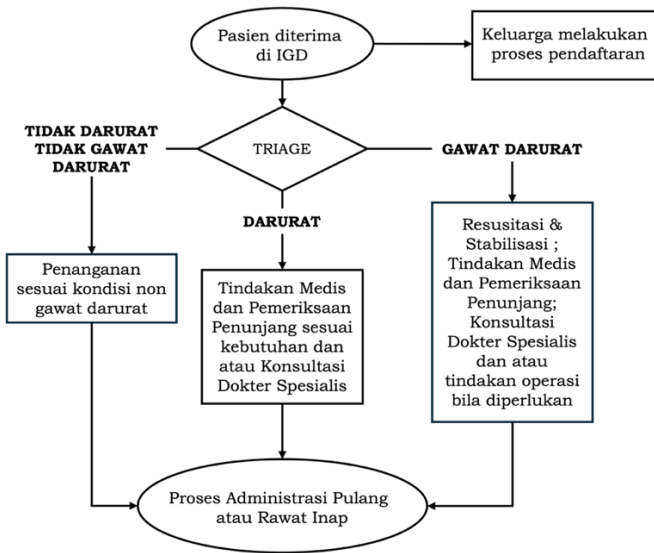
7. Penyampaian Pelayanan dan Pengelolaan Pelayanan.

Sasaran Standar Pelayanan ini adalah terwujudnya transparansi dan akuntabilitas publik dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan maupun pelayanan dukungan kesehatan penerbangan yang dilakukan oleh RSAU dr. M. Salamun, yang merupakan perangkat untuk mendorong peningkatan transparansi dan akuntabilitas publik khususnya pada setiap komponen Penyampaian Pelayanan dan Pengelolaan Pelayanan. Adapun komponen Penyampaian Pelayanan dan Pengelolaan Pelayanan pada masing masing standar pelayanan adalah sebagai berikut :

a. Pelayanan Gawat Darurat

1) Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan Layanan	<p>a. Kondisi Pasien Pasien yang datang dalam kondisi gawat darurat akan mendapatkan penanganan segera sesuai dengan prioritas medis.</p> <p>b. Kelengkapan Administrasi Pasien Pasien atau keluarga wajib melengkapi dokumen administrasi sesuai dengan kategori kepesertaan:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien Umum<ol style="list-style-type: none">a) Kartu identitas (KTP/SIM/Paspor)b) Kartu berobat (jika sudah pernah berobat sebelumnya)2) Pasien BPJS/JKN<ol style="list-style-type: none">a) Kartu identitas (KTP/SIM/Paspor)b) Kartu berobat (jika ada)c) Kartu BPJS/JKN dan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang diterbitkan oleh rumah sakit3) Pasien Jasa Raharja<ol style="list-style-type: none">a) Kartu identitasb) Kartu berobatc) Surat Laporan Kecelakaan dari Kepolisiand) Surat Jaminan dari Jasa Raharja4) Pasien Asuransi Swasta<ol style="list-style-type: none">a) Kartu identitasb) Kartu berobat (jika ada)c) Kartu Peserta Asuransi dari perusahaan asuransi terkait

2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Instalasi Gawat Darurat dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut :</p>  <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Penerimaan di Drop Zone. Pasien diterima di Drop Zone sebelum masuk IGD. Pendaftaran Pasien masuk IGD, pengantar melakukan pendaftaran di loket. Triase Medis Dokter dan perawat menilai kondisi pasien di ruang triase untuk menentukan prioritas penanganan. Penanganan Darurat Pasien darurat mendapat tindakan medis, termasuk pemeriksaan penunjang atau konsultasi bila perlu. Penanganan Gawat Darurat Pasien gawat darurat ditangani dengan resusitasi dan stabilisasi, bisa langsung dirujuk ke ruang operasi jika diperlukan. Administrasi Lanjutan Setelah penanganan, keluarga mengurus administrasi pulang atau rawat inap sesuai keputusan medis.
----	-------------------------------	---

3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Respon (Response Time) Pelayanan IGD Berdasarkan Kategori ESI :</p> <ol style="list-style-type: none"> ESI 1 (Gawat Darurat): Ditangani segera (0 menit) ESI 2 (Darurat Tidak Gawat): Ditangani dalam waktu ≤ 30 menit ESI 3 (Tidak Gawat, Tidak Darurat): Ditangani dalam waktu ≤ 60 menit ESI 4 (Bukan Gawat, Bukan Darurat): Ditangani dalam waktu ≤ 120 menit
----	------------------------	---

4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<p>a. Pasien BPJS. Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RRSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>a. Pelayanan Pemeriksaan Dokter Pemeriksaan awal oleh dokter jaga untuk menilai kondisi pasien dan menentukan langkah penanganan selanjutnya.</p> <p>b. Pelayanan Tindakan Kegawatdaruratan Penanganan segera terhadap kondisi pasien yang mengancam nyawa, termasuk resusitasi dan stabilisasi.</p> <p>c. Pelayanan Tindakan Medis dan Keperawatan Tindakan medis dan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan klinis pasien, dilakukan oleh tenaga kesehatan kompeten.</p> <p>d. Pelayanan Perawatan Pasien Perawatan pasien di ruang observasi IGD sebelum diputuskan untuk dirujuk, dirawat inap, atau dipulangkan.</p> <p>e. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan diagnostik seperti laboratorium, radiologi, dan lainnya untuk menunjang diagnosis dan terapi.</p> <p>f. Pelayanan Farmasi Penyediaan dan penyerahan obat sesuai resep dokter yang ditangani oleh instalasi farmasi rumah sakit.</p> <p>g. Pelayanan Transportasi Ambulans dan Mobil Jenazah Fasilitas transportasi medis untuk rujukan pasien dan layanan mobil jenazah sesuai permintaan keluarga.</p>

6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2) Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a) Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b) Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3) Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial <ul style="list-style-type: none"> - Facebook: facebook.com/rsau.salamun - Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsaumsalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id
----	---	---

2) Pengelolaan Pelayanan:

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasa Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan; e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan; g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun; h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang i. Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan j. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu b. Media informasi dan bahan bacaan c. Komputer dan akses internet d. Printer e. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS f. Pesawat telepon g. Ruang pencampuran obat steril h. AC (pendingin ruangan) i. Mikrofon dan speaker j. Troli emergensi k. Alat-alat kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan gawat darurat l. Alat pemadam api ringan (APAR)

3.	Kompetensi Pelaksana	<p>a. Dokter Umum Terlatih. Dokter umum yang telah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan sesuai standar dan memiliki kompetensi untuk memberikan pelayanan medis dasar dalam situasi gawat darurat.</p> <p>b. Dokter Spesialis. Dokter spesialis atau subspesialis dari disiplin ilmu tertentu yang telah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan, serta memenuhi ketentuan kompetensi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.</p> <p>c. Perawat yang bertugas di unit IGD wajib memiliki kompetensi kegawatdaruratan yang diperoleh melalui pelatihan terstandar dan tersertifikasi, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Perawat harus mampu melakukan penilaian cepat, tindakan penyelamatan jiwa, stabilisasi kondisi pasien, dan kerja sama dalam tim medis darurat.</p> <p>d. Bidan yang bertugas di IGD harus memiliki kompetensi kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Kompetensi ini diperoleh melalui pendidikan formal dan/atau pelatihan tambahan tentang penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal (PPGD-OBN) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.</p> <p>e. Tenaga Kesehatan Lain dan Tenaga Nonkesehatan. Kebutuhan jenis dan jumlah tenaga kesehatan lain (misalnya ahli anestesi, radiografer, analis laboratorium, farmasis) serta tenaga nonkesehatan (seperti petugas administrasi, keamanan, dan kebersihan) disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan IGD dan kapasitasfasilitas pelayanan kesehatan. Penugasan dilakukan sesuai standar kompetensi dan peraturan yang berlaku, guna mendukung efektivitas dan keselamatan pelayanan.</p>
----	----------------------	---

4.	Pengawasan Internal	Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup: <ul style="list-style-type: none">a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Instalasi, Kepala Bidang, hingga Kepala RSPU.b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan
----	---------------------	---

		untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.
5.	Jumlah Pelaksana	Total pelaksana berjumlah 52 orang , yang terdiri atas: <ul style="list-style-type: none"> a. 25 orang tenaga medis dokter umum b. 21 orang tenaga paramedis c. 6 orang tenaga bidan
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan diselenggarakan secara profesional, akuntabel, dan berfokus pada kebutuhan pasien, dengan mengedepankan prinsip humanis, etika profesi, serta kepatuhan terhadap peraturan dan standar pelayanan yang berlaku. b. Seluruh petugas memiliki penugasan resmi dan menjalankan pelayanan sesuai peran, kualifikasi, dan kompetensinya, serta menjunjung tinggi hak, martabat, dan kerahasiaan pasien. c. Rumah sakit menjamin terselenggaranya pelayanan yang terintegrasi, tepat sasaran, dan berkesinambungan, guna mendukung pemulihan pasien secara optimal dan meningkatkan kepuasan pengguna layanan.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>RSAU dr. M. Salamun memastikan seluruh proses pelayanan dilaksanakan dalam lingkungan yang aman dan terkendali, melalui penerapan sistem keselamatan pasien yang menyeluruh, mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Standar Prosedur Keselamatan Seluruh tindakan klinis dan non-klinis mengikuti prosedur keselamatan yang ketat, termasuk identifikasi pasien, pelabelan obat, verifikasi tindakan medis, dan penerapan SOP. b. Kesiapan Sarana dan Tanggap Darurat Fasilitas pelayanan dilengkapi dengan peralatan medis yang laik pakai, dicek rutin oleh teknisi berkompeten, serta didukung sistem tanggap darurat seperti APAR, troli emergensi, dan komunikasi evakuasi. c. Pengawasan Mutu dan Keamanan Penerapan keselamatan dilakukan secara institusional dan dikendalikan melalui pemantauan berkala serta evaluasi internal untuk menjamin keamanan dan mencegah risiko cedera atau insiden pelayanan.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun. b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

b. Standar Pelayanan Rawat Inap

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	Pengguna layanan datang ke loker pendaftaran RSAU dr. M Salamun dengan membawa KTP asli
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan menerima layanan medical check-up dengan Sistem Mekanisme dan prosedur :</p> <pre> graph TD A([PASIEN SUDAH TERDAFTAR DALAM SIMETRIS UNTUK RANAP]) --> B[PENERIMAAN DI RUANG RANAP] B --> C[ORIENTASI & EDUKASI AWAL] C --> D[PENGKAJIAN AWAL & VISITE OLEH PPA] D --> E[PELAYANAN ASUHAN OLEH PPA] E --> F{DISCHARGE PLANNING} F --> G[RUJUK KE RS YANG LEBIH TINGGI] F --> H[MENINGGAL DUNIA] F --> I[SEMBUH] G --> J([PENYELESAIAN ADMINISTRASI KEPULANGAN]) H --> J I --> J </pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerimaan Pasien Pasien diterima dan diserahkan dari IGD/Rawat Jalan ke ruang rawat inap. 2. Orientasi & Edukasi Awal Pasien dan keluarga diberikan informasi terkait layanan, hak dan kewajiban. 3. Pengkajian Awal & Visite Dilakukan pengkajian komprehensif dan visite dokter secara berkala.

		<p>4. Pelayanan Asuhan Termasuk tindakan medis, keperawatan, penunjang, gizi, farmasi, rohani, dan rehabilitasi sesuai kebutuhan.</p> <p>5. Discharge Planning Dilakukan perencanaan kepulungan pasien dengan tiga kemungkinan: a. Pulang: setelah dinyatakan sembuh/stabil b. Rujuk: bila memerlukan layanan lebih lanjut c. Meninggal: dilakukan pemulasaran sesuai prosedur</p> <p>6. Administrasi Kepulungan Penyelesaian administrasi dan dokumentasi kepulungan.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan kasus dan kondisi serta jenis pelayanan yang diberikan.
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<p>a. Pasien BPJS. Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RRSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>a. Pelayanan Pemeriksaan Dokter. Pemeriksaan pasien dilakukan oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) dalam 24 jam pertama sejak masuk ruang rawat, sebagai bagian dari pengkajian awal dan perencanaan terapi.</p> <p>b. Pelayanan Tindakan Medis dan Keperawatan. Pelaksanaan tindakan medis dan asuhan keperawatan secara kolaboratif, berdasarkan hasil pengkajian dan indikasi klinis pasien, oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan terlatih.</p> <p>c. Pelayanan Asuhan Keperawatan Terintegrasi Pemberian asuhan keperawatan berkelanjutan meliputi observasi, intervensi, dokumentasi, dan evaluasi kondisi pasien selama masa perawatan di ruang rawat inap.</p> <p>d. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang. Pemeriksaan diagnostik (laboratorium, radiologi, dan</p>

		<p>lainnya) dilakukan atas permintaan dokter untuk menunjang penegakan diagnosis dan pemantauan terapi pasien.</p> <p>e. Pelayanan Farmasi Klinis. Pelayanan kefarmasian meliputi validasi resep, penyediaan obat, edukasi penggunaan obat, serta pemantauan efek samping dan interaksi obat, oleh instalasi farmasi rumah sakit.</p> <p>f. Pelayanan Discharge Planning. Perencanaan kepelungasan pasien sejak awal perawatan, yang mencakup tiga kemungkinan: 1) Pulang setelah sembuh atau kondisi stabil 2) Rujuk ke fasilitas kesehatan lain jika memerlukan penanganan lanjutan 3) Meninggal, dilakukan pemulasaran sesuai protokol dan kebutuhan spiritual keluarga</p> <p>g. Pelayanan Transportasi Medis. Disediakan transportasi ambulans untuk keperluan rujukan serta mobil jenazah sesuai permintaan dan kebutuhan keluarga pasien, dengan prosedur yang berlaku.</p>
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <p>1) Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung</p> <p>2) Secara Langsung</p> <p>a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran</p> <p>b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun</p> <p>3) Melalui Media Komunikasi Elektronik</p> <p>a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245</p> <p>b. Email : rsau.msalamun@gmail.com</p> <p>c. Media Sosial</p> <p>1) Facebook: facebook.com/rsau.salamun</p> <p>2) Instagram: instagram.com/salamun</p> <p>d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id</p> <p>e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id</p>

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan; f. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun; g. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/1/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan h. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Rawat Inap b. Ruang Tunggu Pendamping Pasien c. Media informasi dan bahan bacaan d. Alat kesehatan sesuai kebutuhan pelayanan pasien e. Troli emergensi f. Ruang pencampuran obat steril g. Komputer, Printer dan akses internet h. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS i. Pesawat telepon j. Alat Tulis Kantor sesuai kebutuhan k. AC (pendingin ruangan) l. Mikrofon dan speaker m. Alat pemadam api ringan (APAR)
3.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis – Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). <ul style="list-style-type: none"> 1) Tugas : Bertanggung jawab utama atas pelayanan medis pasien, mulai dari diagnosis, terapi, evaluasi, konsultasi antar-spesialis, hingga perencanaan pulang/rujukan. 2) Kualifikasi : Pendidikan Profesi Dokter (dr.) + Pendidikan Dokter Spesialis (Sp.), memiliki STR dan SIP aktif.

		<p>b. Dokter Umum – Dokter Jaga Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tugas : Memberikan pelayanan awal dan pemantauan medis harian, menangani kondisi akut/gawat saat DPJP tidak tersedia. 2) Kualifikasi : Pendidikan Profesi Dokter (dr.), memiliki STR dan SIP aktif, kompeten dalam penanganan kegawatdaruratan dan komunikasi klinis. <p>c. Perawat Pelaksana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tugas: Memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh (pengkajian, intervensi, edukasi, evaluasi) sesuai rencana pelayanan pasien. 2) Kualifikasi: Minimal D-III Keperawatan; diutamakan S1 Keperawatan + Profesi Ners (S.Kep., Ners). Memiliki STR aktif dan pelatihan dasar keselamatan pasien. <p>d. Tenaga Farmasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tugas: Melakukan pelayanan farmasi klinik seperti verifikasi resep, dispensing obat, edukasi pasien, serta pemantauan terapi obat. 2) Kualifikasi: Minimal D-III Farmasi; diutamakan S1 Farmasi + Profesi Apoteker (Apt.). Memiliki STR dan SIP aktif. <p>e. Tenaga Gizi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tugas: Melakukan pengkajian status gizi, menyusun rencana terapi diet, serta memantau respon terapi gizi pasien. 2) Kualifikasi: Minimal D-III Gizi Klinik; diutamakan S1 Gizi (S.Gz). Memiliki STR Tenaga Gizi aktif. <p>f. Fisioterapis / Rehabilitasi Medik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tugas: Memberikan pelayanan fisioterapi dan rehabilitasi fisik sesuai rujukan DPJP untuk mendukung pemulihan kondisi pasien. 2) Kualifikasi: Minimal D-III Fisioterapi; diutamakan S1 Fisioterapi (S.Ft). Memiliki STR aktif. <p>g. Petugas Rohani / Penyuluh Agama Rumah Sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tugas: Memberikan dukungan spiritual sesuai agama/keyakinan pasien, terutama dalam kondisi kritis, terminal, atau saat pasien meninggal.
--	--	--

		<p>2) Kualifikasi: Minimal S1 bidang Keagamaan (sesuai agama yang dianut); diutamakan memiliki sertifikasi pelayanan spiritual rumah sakit.</p> <p>h. Tenaga Transportasi Medis (Ambulans dan Jenazah)</p> <p>1) Tugas: Menangani transportasi pasien rujukan dan jenazah dengan prosedur aman, empatik, dan sesuai standar rumah sakit.</p> <p>2) Kualifikasi: Minimal SMA/ sederajat; diutamakan memiliki pelatihan transportasi pasien dan jenazah serta sertifikat BTCLS atau setara.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Instalasi, Kepala Bidang, hingga Kepala RSPU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total jumlah pelaksana dalam pelayanan rawat inap adalah sebanyak 227 orang, yang terdiri dari:</p> <p>a. 203 orang tenaga perawat,</p> <p>b. 12 orang tenaga bidan, dan</p> <p>c. 12 orang tenaga administrasi.</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Seluruh layanan yang diberikan dalam ruang rawat inap dijamin memenuhi standar keselamatan pasien dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional, etik, dan hukum.</p> <p>b. Seluruh petugas pelaksana pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki.</p> <p>c. Keselamatan dan keamanan pasien selama berada di lingkungan RSAU dr. M. Salamun menjadi tanggung jawab rumah sakit dan dijalankan sesuai kebijakan keselamatan pasien yang berlaku.</p>
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>c. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>d. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>

c. Standar Pelayanan Instalasi Bedah Sentral

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>a. Pendaftaran Pasien Operasi Petugas dari unit terkait (Instalasi Gawat Darurat, Ruang Rawat Inap, atau Poliklinik) wajib melakukan pendaftaran pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan ke Instalasi Bedah Sentral.</p> <p>b. Kelengkapan Data Pasien Pasien yang akan dioperasi harus memenuhi kelengkapan data sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rekam medis lengkap pasien (diisi melalui SIMETRIS) 2) Formulir persetujuan tindakan medis (Informed Consent) 3) Hasil pemeriksaan penunjang yang relevan dan lengkap 4) Rekomendasi tertulis dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Dokter Anestesi, dan Dokter Konsulen (jika diperlukan) <p>c. Persiapan Pra-Operasi (Puasa) Pasien diwajibkan menjalani puasa dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien dewasa: minimal 6–8 jam sebelum operasi 2) Pasien anak-anak: minimal 5–6 jam sebelum operasi <p>d. Pemeriksaan Tambahan Untuk pasien berusia di atas 18 tahun, wajib dilakukan pemeriksaan elektrokardiografi (rekam jantung/EKG) sebagai bagian dari evaluasi pra-operasi.</p>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan menerima layanan bedah di Instalasi Bedah Sentral dengan Sistem Mekanisme dan prosedur :</p> <p>a. Perencanaan Operasi Pasien dari unit rawat inap atau Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang memerlukan tindakan pembedahan dijadwalkan untuk operasi berdasarkan evaluasi klinis oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).</p> <p>b. Edukasi dan Persetujuan Tindakan Operasi dan Anestesi</p>

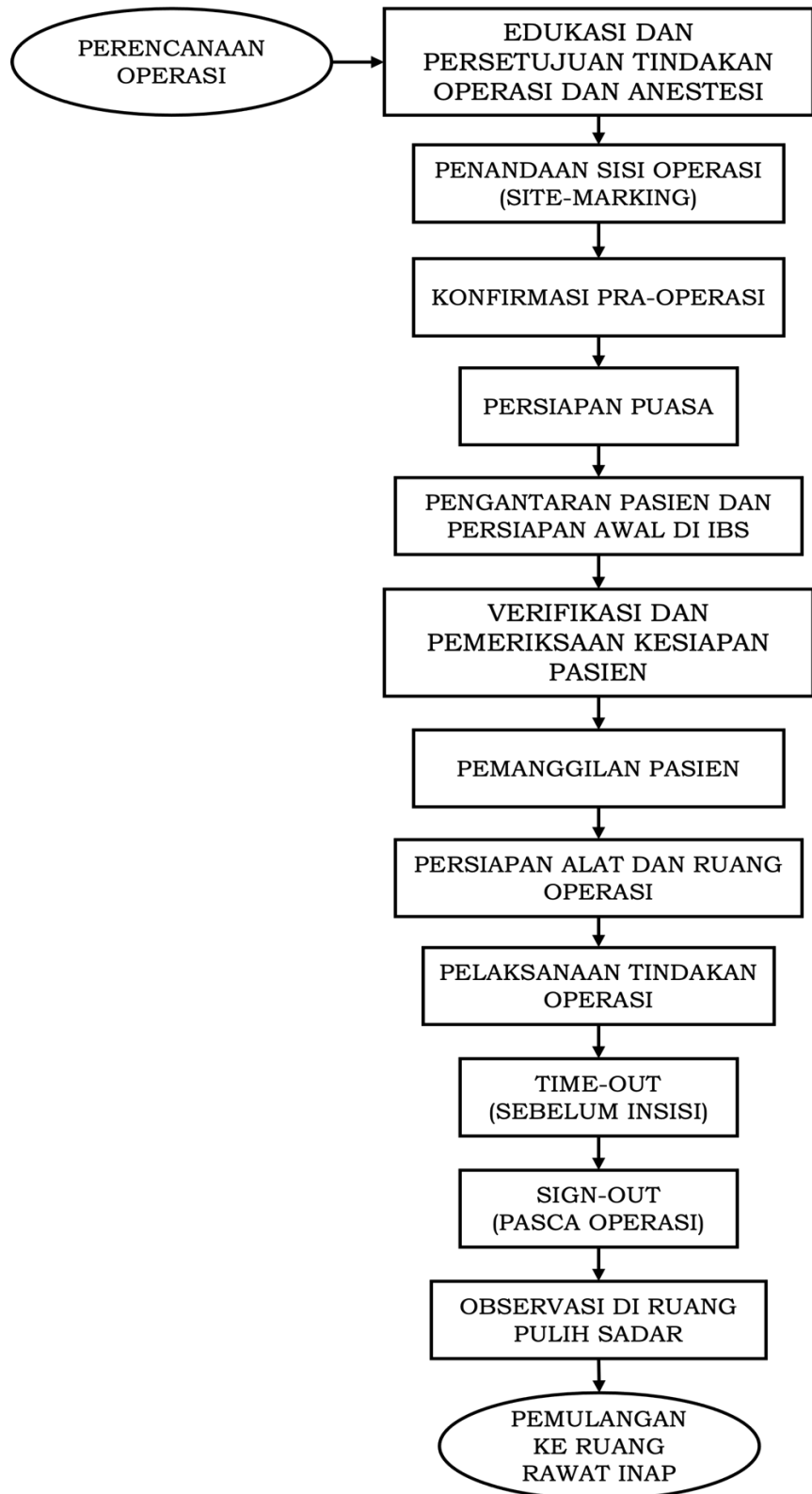
	<ol style="list-style-type: none">1) DPJP memberikan edukasi kepada pasien dan/atau keluarga terkait jenis, manfaat, risiko, dan alternatif tindakan operasi yang akan dilakukan, serta memperoleh <i>informed consent</i> tertulis.2) Dokter Anestesi memberikan penjelasan mengenai jenis dan prosedur anestesi yang akan digunakan, termasuk risiko dan manfaatnya, dan memperoleh persetujuan tertulis dari pasien. <p>c. Penandaan Sisi Operasi (Site Marking) DPJP melakukan penandaan pada sisi atau area tubuh pasien yang akan dioperasi sebagai bagian dari prosedur keselamatan pasien.</p> <p>d. Konfirmasi Pra-Operasi Dilakukan konfirmasi antara DPJP dan Dokter Anestesi mengenai waktu pelaksanaan operasi, pemberian profilaksis antibiotik (jika diperlukan), serta kesiapan hasil pemeriksaan penunjang yang relevan.</p> <p>e. Persiapan Puasa Pasien diwajibkan berpuasa sebelum operasi dengan ketentuan:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien dewasa: minimal 6–8 jam sebelum tindakan2) Pasien anak-anak: minimal 5–6 jam sebelum tindakan <p>f. Pengantaran Pasien dan Persiapan Awal di IBS Pasien diantar oleh petugas dari unit asal ke ruang penerimaan Instalasi Bedah Sentral (IBS) sesuai jadwal operasi. Di ruang ini, pasien mengganti pakaian dengan baju operasi steril dan dipersiapkan untuk tahap selanjutnya.</p> <p>g. Verifikasi dan Pemeriksaan Kesiapan Pasien Petugas kamar operasi melakukan verifikasi ulang terhadap identitas pasien, rencana tindakan bedah, serta bagian tubuh yang akan dioperasi, berdasarkan dokumen rekam medis dan <i>informed consent</i>. Pada saat yang sama, petugas juga memastikan kesiapan pasien secara menyeluruh, termasuk kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang, status puasa, serta kondisi klinis terakhir pasien.</p> <p>h. Pemanggilan Pasien ke Ruang Operasi Pasien dipanggil dan dipindahkan ke ruang tindakan operasi sesuai urutan dan jadwal.</p>
--	--

- | | | |
|--|--|--|
| | | <p>i. Persiapan Alat dan Ruang Operasi
Tim kamar operasi mempersiapkan peralatan, ruang</p> |
|--|--|--|

operasi, serta memastikan ketersediaan dan sterilitas alat sesuai jenis operasi.

j. Pelaksanaan Tindakan Operasi

Tindakan pembedahan dilakukan oleh Tim Operasi yang dipimpin oleh Dokter Operator, sesuai dengan diagnosis dan indikasi medis pasien.



		<p>k. Time Out (Sebelum Insisi) Sebelum dilakukan insisi, Tim Operasi melaksanakan prosedur <i>Time Out</i> untuk memastikan kembali identitas pasien, lokasi dan jenis tindakan, serta kesiapan tim dan peralatan.</p> <p>l. Sign Out (Pasca Operasi) Setelah prosedur pembedahan selesai, Tim melakukan <i>Sign Out</i> untuk memastikan kelengkapan tindakan, jumlah instrumen, dokumentasi operasi, serta rencana pemulihan pasien.</p> <p>m. Observasi di Ruang Pulih Sadar Pasien diobservasi di ruang pemulihan (recovery room) sampai sadar dan stabil pasca anestesi, di bawah pengawasan tim medis.</p> <p>n. Pemulangan ke Ruang Rawat Inap Setelah dinyatakan stabil, pasien dikembalikan ke ruang rawat inap untuk melanjutkan perawatan pasca operasi sesuai rencana medis.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. Operasi Kecil Dilaksanakan dalam waktu kurang lebih 20 hingga 30 menit, tergantung pada kompleksitas tindakan.</p> <p>b. Operasi Sedang Dilaksanakan dalam waktu antara 30 menit hingga 1 jam.</p> <p>c. Operasi Besar Dilaksanakan dalam waktu lebih dari 1 jam hingga maksimal 5 jam, disesuaikan dengan tingkat kesulitan dan jenis tindakan pembedahan.</p> <p>d. Operasi Darurat Dilaksanakan secara langsung dan tanpa penundaan dalam waktu 24 jam, sesuai dengan kondisi kegawatdaruratan pasien dan kesiapan tim medis.</p>
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<p>a. Pasien BPJS. Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit</p>

		Angkatan Udara dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	<p>Instalasi Bedah Sentral (IBS) menyediakan berbagai layanan pembedahan yang mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tindakan Operasi Bedah Sub-Spesialistik. Meliputi tindakan pembedahan berdasarkan bidang sub-spesialisasi seperti bedah digestif, bedah onkologi, bedah ortopedi, bedah saraf, bedah urologi, dan bedah plastik. b. Tindakan Operasi Obstetri dan Ginekologi. Termasuk operasi persalinan seperti seksio sesarea (SC) serta tindakan ginekologi lainnya. c. Tindakan Operasi Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala, dan Leher (THT-KL). Meliputi tindakan bedah untuk penanganan gangguan pada organ-organ THT-KL. d. Tindakan Operasi Mata. Termasuk tindakan pembedahan untuk gangguan oftalmologi seperti katarak, pterygium, dan kelainan mata lainnya. e. Tindakan Operasi Bedah Mulut dan Maksilofasial. Meliputi pembedahan pada rongga mulut, rahang, dan struktur wajah lainnya sesuai dengan indikasi medis.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadak Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan; f. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun; g. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/1/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan h. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang Operasi Steril dan Canggih b. Ruang Pulih Sadar c. Ruang Tunggu Pendamping Pasien d. Media informasi dan bahan bacaan e. Komputer, Printer dan akses internet f. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS g. Pesawat telepon h. Alat Tulis Kantor sesuai kebutuhan i. AC (pendingin ruangan) j. Mikrofon dan speaker k. Alat pemadam api ringan (APAR) l. Alat medis sesuai kebutuhan pelayanan pasien m. Instrumen Operasi sesuai kebutuhan DPJP n. Troli emergensi o. Ruang pencampuran obat steril
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Pelayanan pembedahan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) diselenggarakan oleh tim medis dan tenaga kesehatan profesional yang memiliki kompetensi sesuai dengan standar profesi dan lingkup kewenangannya. Adapun</p>

pelaksana layanan dan kompetensinya adalah sebagai berikut:

- a. Dokter Spesialis Bedah Umum dan Subspesialis. Bertanggung jawab sebagai operator utama dalam tindakan pembedahan sesuai bidang keahlian seperti bedah digestif, bedah onkologi, bedah saraf, bedah ortopedi, urologi, maupun subspesialis lainnya sesuai dengan kompetensi dan lingkup praktik yang diatur oleh organisasi profesi dan regulasi medis.
- b. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Obgyn). Melaksanakan tindakan pembedahan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan (seperti seksio sesarea), serta gangguan sistem reproduksi perempuan lainnya.
- c. Dokter Spesialis Anestesiologi. Memiliki kewenangan dalam pemberian anestesi, pemantauan selama tindakan bedah, serta manajemen nyeri akut dan pascaoperasi.
- d. Dokter Spesialis THT-KL (Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala, dan Leher) Berkompeten dalam melakukan pembedahan pada area THT-KL, seperti tonsilektomi, adenoidektomi, mastoidektomi, dan tindakan pada laring atau sinus.
- e. Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial Menangani tindakan pembedahan pada struktur rongga mulut, rahang, dan wajah, termasuk pencabutan gigi impaksi, kista rahang, fraktur mandibula, dan bedah rekonstruksi.
- f. Dokter Spesialis Mata (Oftalmologis) Melaksanakan operasi oftalmologis seperti katarak, pterygium, glaukoma, serta prosedur bedah mikro pada mata.
- g. Penata Anestesi. Tenaga kesehatan profesional yang terlatih dan bersertifikasi dalam pelaksanaan anestesi, mendampingi dokter anestesi dalam persiapan, pelaksanaan, serta monitoring anestesi selama operasi.
- h. Perawat Anestesi. Perawat yang memiliki pelatihan dan sertifikasi di bidang anestesi, bertugas membantu proses anestesi dan pemulihan pasien, serta memastikan keamanan selama tindakan anestesi berlangsung.
- i. Perawat Mahir Bedah. Perawat dengan keahlian dan pelatihan khusus dalam asistensi tindakan bedah. Bertanggung jawab dalam

		<p>persiapan alat, dukungan intraoperatif, dan asuhan keperawatan pra dan pasca operasi.</p> <p>j. Tenaga Administrasi. Bertugas mendukung kelancaran proses pelayanan melalui pengelolaan jadwal operasi, pencatatan dokumentasi medis, input data elektronik, serta proses administrasi lainnya yang berkaitan dengan kegiatan pembedahan.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Instalasi, Kepala Bidang, hingga Kepala RSPU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelayanan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) didukung oleh total 60 orang tenaga pelaksana dengan rincian sebagai berikut:</p> <p>a. 20 orang Dokter Spesialis Bedah dan Subspesialis Bedah</p> <p>b. 4 orang Dokter Spesialis Anestesiologi</p> <p>c. 26 orang Perawat Bedah</p> <p>d. 2 orang Perawat Umum</p> <p>e. 9 orang Penata Anestesi</p> <p>f. 1 orang Tenaga Administrasi/Operator Komputer</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Seluruh layanan yang diberikan dalam instalasi bedah sentral (IBS) dijamin memenuhi standar keselamatan pasien dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional, etik, dan hukum.</p> <p>b. Seluruh petugas pelaksana pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki.</p> <p>c. Keselamatan dan keamanan pasien selama berada di lingkungan RSAU dr. M. Salamun menjadi tanggung jawab rumah sakit dan dijalankan sesuai kebijakan keselamatan pasien yang berlaku.</p>
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>

d. Standar Pelayanan Persalinan dan Perinatologi

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>a. Pendaftaran Pasien Persalinan Petugas Rumah Sakit yang terkait (IGD, Ruang Rawat Inap, atau Poliklinik Kebidanan) melakukan proses pendaftaran bagi pasien yang akan menjalani persalinan, sesuai alur pelayanan yang berlaku.</p> <p>b. Kelengkapan Dokumen Administratif Data dan dokumen pasien yang wajib disiapkan sebelum tindakan persalinan, disesuaikan dengan jenis kepesertaan, sebagai berikut:</p> <p>1) Pasien Peserta BPJS Kesehatan:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Kartu BPJS Kesehatan atau KTP.b) Kartu berobat (jika merupakan pasien lama).c) Surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) atau FKRTL.d) Hasil laboratorium dasar dan/atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila tersedia).e) Surat kontrol (bagi pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun). <p>2) Pasien Umum/Asuransi Swasta:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Kartu berobat.b) Bukti registrasi online (jika pendaftaran dilakukan secara daring). <p>c. Dokumen Medis Pendukung</p> <ul style="list-style-type: none">1) Surat Persetujuan Tindakan (<i>Informed Consent</i>) yang telah ditandatangani oleh pasien atau wali.2) Hasil pemeriksaan penunjang lengkap (laboratorium, USG, CTG, dan lainnya sesuai indikasi).3) Rekomendasi medis dari DPJP dan/atau dokter konsulen spesialis terkait (jika ada).

2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan menerima persalinan dan Perinatologi dengan Sistem Mekanisme dan prosedur :</p> <p>a. Layanan Persalinan :</p> <p>1) Identifikasi dan Perencanaan Persalinan. Pasien dari ruang rawat inap atau IGD yang direncanakan untuk menjalani persalinan akan dilakukan asesmen awal oleh tenaga medis.</p>
----	-------------------------------	--

- 2) Koordinasi Lintas Profesi.
Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) melakukan konfirmasi dengan dokter spesialis lain (jika diperlukan untuk perawatan kolaboratif), termasuk penentuan kebutuhan profilaksis dan interpretasi hasil penunjang diagnostik.
- 3) Pemberian Informasi dan Persetujuan Tindakan (Informed Consent).
Petugas memberikan edukasi menyeluruh mengenai prosedur persalinan dan memperoleh persetujuan tindakan secara tertulis dari pasien atau keluarga.
- 4) Persiapan Pasien.
Pasien dipersiapkan untuk persalinan dengan mengganti pakaian khusus yang disediakan di ruang persalinan.
- 5) Pemindahan ke Ruang Bersalin.
Pasien dipindahkan ke kamar bersalin dan dilakukan observasi awal untuk memantau tanda-tanda kemajuan persalinan.
- 6) Pemantauan dan Komunikasi Klinis.
Tenaga medis melakukan observasi kemajuan persalinan secara berkala. Jika diperlukan, konsultasi dilakukan kepada DPJP atau dokter rujukan menggunakan metode komunikasi klinis SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation).
- 7) Tindakan Pertolongan Persalinan.
Proses persalinan ditangani oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi bersama bidan. Penanganan bayi baru lahir dilakukan oleh dokter spesialis anak dan perawat perinatologi sesuai kebutuhan klinis.
- 8) Observasi Pasca Persalinan.
Setelah persalinan, pasien dibersihkan, diberikan pakaian bersih, dan dilakukan observasi ketat selama minimal 2 jam di ruang pemulihan. Jika kondisi ibu dan bayi stabil, keduanya dipindahkan ke ruang rawat gabung (mother-baby care) untuk perawatan lanjutan.

b. Pelayanan Bayi Baru Lahir di Ruang Bersalin (VK/OK/IGD PONEK):

- 1) Penerimaan Bayi Baru Lahir
Dokter Spesialis Anak bersama perawat menerima bayi baru lahir, baik melalui persalinan spontan maupun melalui seksio sesarea (SC), dari Ruang

Bersalin (VK), VK IGD PONEK, dan Kamar Operasi (OK).

2) Resusitasi Neonatus

Resusitasi bayi baru lahir dilakukan sesuai algoritma resusitasi neonatus hingga dilakukan penilaian kondisi awal bayi.

3) Kriteria Bayi Sehat dan Rawat Gabung

Bila bayi dalam kondisi sehat dan bugar, dengan kriteria sebagai berikut:

- a) Apgar score pada menit ke-5 > 7
 - b) Berat badan lahir (BBL) 2.500 – 4.000 gram
 - c) Usia kehamilan 37 – 41 minggu
 - d) Tanpa kelainan kongenital
 - e) Tanpa risiko penyakit tambahan
- Maka bayi yang lahir secara spontan dapat langsung dirawat gabung dengan ibu.

Untuk bayi lahir melalui SC, dilakukan observasi awal di ruang NICU/Perinatologi Level I selama 4–6 jam, dan bila kondisi stabil, dilanjutkan rawat gabung.

4) Penanganan Bayi dengan Kondisi Tidak Normal

Jika bayi menunjukkan kondisi tidak normal atau terdapat risiko klinis, maka dilakukan perawatan lanjutan sesuai tingkat pelayanan perinatologi/NICU sebagai berikut:

a) NICU/Perinatologi Level II – untuk bayi dengan kondisi berikut:

- i. Berat lahir < 2.500 gram atau > 4.000 gram
- ii. Gangguan pernapasan ringan–sedang
- iii. Infeksi ringan (mis. infeksi tali pusat)
- iv. Gangguan pencernaan ringan–sedang
- v. Kelainan bawaan ringan–sedang (non emergensi)
- vi. Icterus neonatorum (neonatal jaundice)
- vii. Penyakit non-kritis tanpa kebutuhan alat bantu cangguh

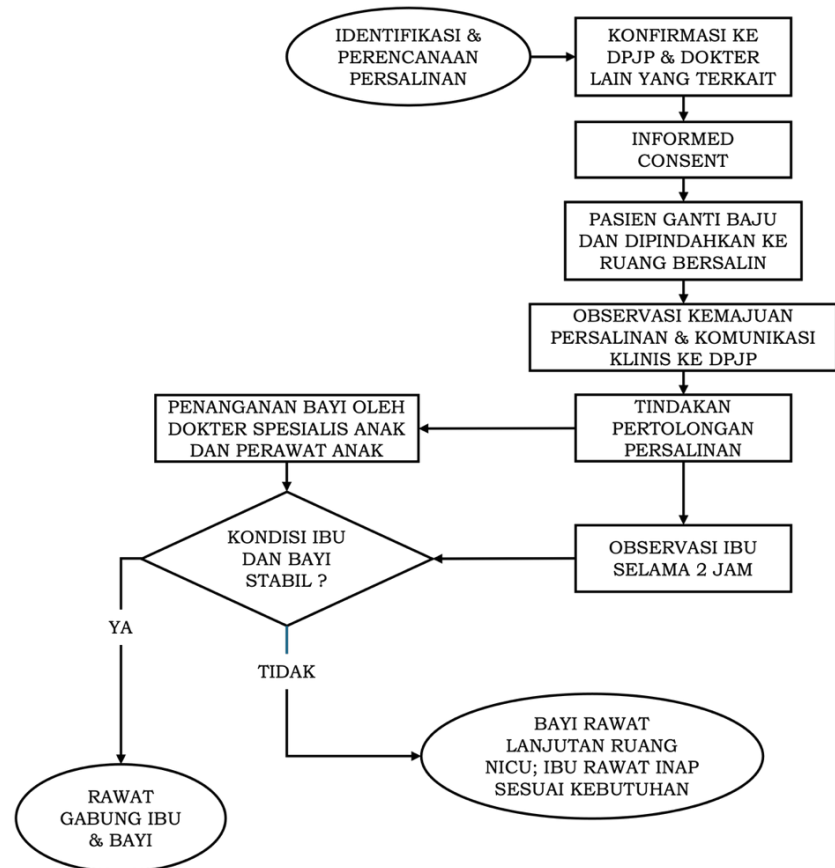
Perawat menghubungi unit NICU untuk menyiapkan sarana dan peralatan sesuai kebutuhan bayi.

b) NICU/Perinatologi Level III – untuk bayi dengan kondisi berat, seperti:

- i. Berat lahir sangat rendah (BBLSR 1.000 – 1.500 gram)
- ii. Apgar score menit ke-5 < 3
- iii. Gangguan napas berat (mis. apnea berat, gagal napas)
- iv. Infeksi sistemik berat
- v. Kejang neonates

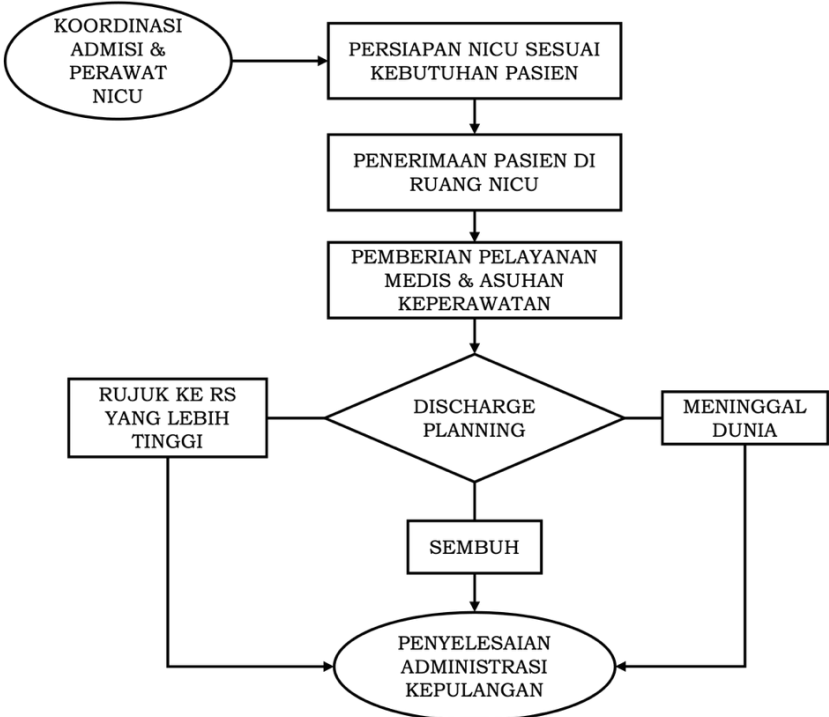
- vi. Kelainan bawaan berat yang mengancam nyawa
- vii. Kebutuhan alat bantu pernapasan seperti ventilator

Bayi selanjutnya mendapatkan perawatan sesuai dengan advis DPJP, dan asuhan keperawatan dilakukan oleh perawat sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku.



c. Penerimaan Pasien Baru ke Ruang NICU / Perinatologi:

- 1) Koordinasi Awal
Petugas admisi menghubungi Ruang NICU/Perinatologi untuk memastikan ketersediaan tempat tidur bagi pasien baru dari Poli Anak atau IGD, baik rujukan maupun non-rujukan.
- 2) Persiapan Sarana dan Prasarana
Perawat menyiapkan kamar sesuai tingkat kebutuhan pelayanan dan menyiapkan peralatan khusus (misal : inkubator, CPAP, ventilator) jika diperlukan.
- 3) Penerimaan Pasien Baru
Perawat menerima pasien dari Poli Anak atau IGD dan melaksanakan prosedur penerimaan pasien baru sesuai dengan SPO yang berlaku.

		 <pre> graph TD A([KOORDINASI ADMISI & PERAWAT NICU]) --> B[PERSIAPAN NICU SESUAI KEBUTUHAN PASIEN] B --> C[PENERIMAAN PASIEN DI RUANG NICU] C --> D[PEMBERIAN PELAYANAN MEDIS & ASUHAN KEPERAWATAN] D --> E{DISCHARGE PLANNING} E --> F[RUJUK KE RS YANG LEBIH TINGGI] E --> G[MENINGGAL DUNIA] E --> H[SEMBUH] F --> I([PENYELESAIAN ADMINISTRASI KEPULANGAN]) G --> I H --> I </pre> <p>4) Pemberian Pelayanan Medis dan Keperawatan Dokter Spesialis Anak, perawat, dan tenaga kesehatan pendukung lainnya memberikan perawatan sesuai kebutuhan klinis pasien hingga kondisi stabil dan dinyatakan sembuh, atau dilakukan rujukan lanjutan atau pasien meninggal dunia.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Jangka waktu pelayanan ditetapkan berdasarkan hasil observasi dan tingkat kemajuan proses persalinan masing- masing pasien.
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<p>a. Pasien BPJS. Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit Angkatan Udara dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>Produk Layanan Persalinan dan Perinatologi</p> <p>a. Pelayanan Persalinan Spontan, yaitu proses persalinan secara alami tanpa intervensi bedah, dengan pemantauan dan asistensi oleh tenaga medis sesuai standar.</p>

		<p>b. Pelayanan Persalinan Bracht/Sungsang, yaitu tindakan persalinan untuk kasus presentasi bokong (sungsang) dengan teknik khusus seperti metode Bracht, dilakukan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi.</p> <p>c. Pelayanan Persalinan dengan Induksi, yaitu persalinan yang dilakukan dengan stimulasi buatan (farmakologis atau non-farmakologis) untuk merangsang kontraksi uterus dan memulai proses persalinan.</p> <p>d. Pelayanan Perawatan Bayi Baru Lahir, yaitu perawatan awal untuk bayi segera setelah lahir, meliputi penilaian kondisi umum, tindakan resusitasi bila diperlukan, hingga perawatan rutin dan edukasi menyusui.</p> <p>e. Pelayanan Perawatan Neonatus Tingkat I, II, dan III, yaitu perawatan intensif untuk bayi baru lahir sesuai dengan tingkat kebutuhan medis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Level I: Perawatan dasar untuk bayi sehat atau observasi awal pasca-lahir. 2) Level II: Perawatan intermediate untuk bayi dengan kondisi sedang yang memerlukan pemantauan khusus. 3) Level III: Perawatan intensif lanjutan untuk bayi dengan kondisi berat yang memerlukan dukungan peralatan canggih (seperti ventilator) dan pengawasan ketat tim NICU.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan; f. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun; g. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan h. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu b. Media informasi dan bahan bacaan c. Nurse Station : Komputer, printer, pesawat telepon dan akses internet, alat tulis kantor sesuai. Kebutuhan, d. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS e. Ruang Tindakan : Instrumen Partus set dan Kuret set, USG, Doppler, CTG, Bed Pasien, Bed Ginekologi, Bed Side Monitor, Fetal Monitor, Vaccum Set, Forsep Obstetri, Infant Warmer, Box Bayi, Troli Emergensi, Kit Maternal dan Neonatal, Washtafel, Toilet, BMHP dan alat kesehatan sesuai kebutuhan. f. AC (pendingin ruangan) g. Mikrofon dan speaker h. Alat pemadam api ringan (APAR)

3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Pelayanan Persalinan dan Perinatologi dilaksanakan oleh tim multidisiplin yang memiliki kualifikasi dan kompetensi sesuai peran dan tanggung jawab masing-masing. Seluruh tenaga pelaksana wajib memiliki sertifikasi serta mengikuti pelatihan berkelanjutan, seperti Pelatihan PONEK, Resusitasi Neonatus, dan Manajemen Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, guna memastikan mutu dan keselamatan pelayanan secara optimal.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Obstetri- Ginekologi). Bertanggung jawab atas penanganan kasus persalinan normal maupun dengan komplikasi, serta tindakan operatif kebidanan. b. Dokter Spesialis Anak (Pediatri). Menangani perawatan bayi baru lahir, termasuk neonatus dengan kondisi khusus, serta melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi. c. Dokter Spesialis Anestesiologi. Memberikan pelayanan anestesi selama tindakan operatif dan pemantauan kondisi pasien pra dan pasca operasi. d. Dokter Spesialis Bedah Anak. Menangani kasus-kasus bedah pada neonatus dan anak, termasuk kelainan kongenital yang memerlukan koreksi bedah. e. Dokter Spesialis Anak Konsultan Neonatologi. Memberikan pelayanan khusus pada neonatus dengan kondisi kritis atau memerlukan perawatan intensif tingkat lanjut. f. Bidan. Memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, serta melakukan deteksi dini terhadap komplikasi. g. Perawat Mahir Bedah. Bertugas dalam persiapan, pelaksanaan, dan pemantauan pasien selama tindakan bedah, serta perawatan pasca operasi. h. Perawat Anestesi / Penata Anestesi. Mendukung pelayanan anestesi, termasuk persiapan alat dan obat, serta pemantauan pasien selama dan setelah tindakan anestesi. i. Perawat Perinatologi. Memberikan asuhan keperawatan pada neonatus,
----	----------------------	--

		<p>termasuk perawatan intensif di ruang NICU sesuai dengan tingkat kebutuhan.</p> <p>j. Tenaga Administrasi Mengelola administrasi pelayanan, termasuk pendaftaran pasien, pengelolaan rekam medis, dan koordinasi antar unit pelayanan.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Instalasi, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelayanan Persalinan dan Perinatologi didukung oleh 35 orang tenaga pelaksana, yang terdiri dari:</p> <p>a. 1 orang Dokter Spesialis Anak Konsultan (Sp.A(K))</p> <p>b. 3 orang Dokter Spesialis Anak (Sp.A)</p> <p>c. 3 orang Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Sp.OG)</p> <p>d. 2 orang Dokter Spesialis Bedah Anak</p> <p>e. 13 orang Tenaga Perawat</p> <p>f. 13 orang Bidan</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Seluruh layanan yang diberikan persalinan dan perinatologi dijamin memenuhi standar keselamatan pasien dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional, etik, dan hukum.</p> <p>b. Seluruh petugas pelaksana pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki.</p> <p>c. Keselamatan dan keamanan pasien selama berada di lingkungan RSAU dr. M. Salamun menjadi tanggung jawab rumah sakit dan dijalankan sesuai kebijakan keselamatan pasien yang berlaku.</p>
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>

e. Standar Pelayanan Intensive Care (ICU – ICCU – NICU – PICU)

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien dari IGD/ruang rawat inap/kamar operasi (IBS)BPJS, Jamkesda & Umum : b. Pasien dengan indikasi masuk ICU sesuai dengan kriteria yang ditentukan c. Sudah terdaftar dalam sistem SIMETRIS untuk mendapatkan layanan intensive care.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan menerima pelayanan Intensive Care (ICU, ICCU, NICU, PICU) dengan Sistem Mekanisme dan prosedur :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Rujukan dan Konsultasi Awal <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien dirujuk dari Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau ruang rawat inap ke ruang intensif (ICU, ICCU, NICU, PICU) oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) pertama. 2) DPJP melakukan konsultasi kepada spesialis terkait sesuai dengan jenis ruang intensif: <ul style="list-style-type: none"> a) ICU: kriteria masuk ditentukan oleh DPJP Anestesi b) ICCU: kriteria masuk ditentukan oleh DPJP Kardiologi c) NICU/PICU: kriteria masuk ditentukan oleh DPJP Anak d) Ruang Intensif Covid: DPJP utama b. Penentuan Kriteria Masuk. DPJP menetapkan kriteria masuk pasien ke ruang intensif berdasarkan kondisi klinis dan kebutuhan perawatan intensif. c. Stabilisasi dan Persiapan Masuk Ruang Intensif <ul style="list-style-type: none"> 1) Jika pasien memenuhi kriteria, dilakukan stabilisasi di IGD atau ruang rawat inap sebelum dipindahkan ke ruang intensif. 2) Perawat intensif menyiapkan tempat tidur dan peralatan medis yang diperlukan. d. Penerimaan dan Penilaian Ulang <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien diterima di ruang intensif. 2) DPJP melakukan penilaian ulang kondisi medis, meminta pemeriksaan penunjang, dan memberikan intervensi medis sesuai kebutuhan.

3) Perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan pasien, termasuk tindakan keperawatan, kolaboratif, dan delegatif sesuai instruksi DPJP.

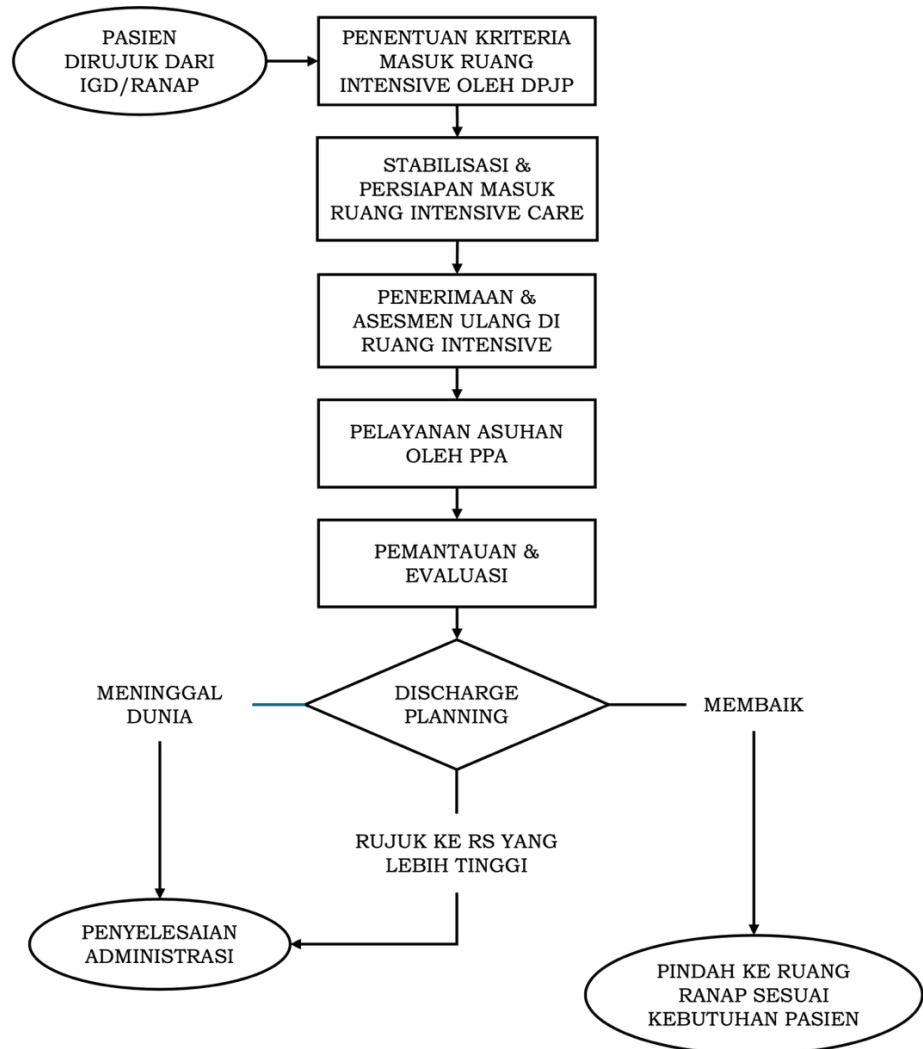
e. Asuhan Lanjutan oleh Tim Medis.
Pasien dirawat oleh DPJP bersama dengan dokter spesialis lain yang terkait dengan kondisi klinis pasien.

f. Pelayanan Penunjang

- 1) Dilakukan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan lainnya sesuai kebutuhan.
- 2) Diberikan asuhan gizi, kefarmasian/pengobatan, perawatan rohani, dan tindakan rehabilitasi sesuai dengan kondisi pasien.

g. Pemantauan dan Evaluasi

- 1) Kondisi pasien dipantau secara berkala.
- 2) Jika kondisi membaik, pasien dapat dipindahkan ke ruang rawat biasa atau pulang.



		<p>3) Jika kondisi memburuk, pasien dapat dirujuk ke rumah sakit lain atau tetap dirawat hingga kondisi stabil atau meninggal dunia.</p> <p>h. Persiapan Pulang atau Pemulasaran</p> <p>1) Untuk pasien yang pulang atau meninggal dunia, disiapkan dokumen seperti Discharge Summary, ringkasan keluar masuk pasien, resume pasien, serta kelengkapan administrasi lainnya.</p> <p>2) Jika pasien meninggal dunia, dilakukan proses pemulasaran sesuai dengan prosedur yang berlaku.</p> <p>i. Penyelesaian Administrasi. Dilakukan penyelesaian administrasi pembayaran sesuai dengan ketentuan yang berlaku.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Jangka waktu pelayanan ditetapkan berdasarkan hasil observasi dan tingkat kemajuan masing-masing pasien.
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<p>a. Pasien BPJS. Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>Pelayanan di Instalasi Perawatan Intensif mencakup layanan kritikal dan penunjang yang diberikan secara komprehensif dan berkelanjutan, meliputi:</p> <p>a. Pelayanan resusitasi jantung dan paru (RJP) bagi pasien dengan kondisi kegawatdaruratan kardiopulmoner.</p> <p>b. Pelayanan pengelolaan jalan napas, termasuk tindakan intubasi trakeal dan penggunaan alat bantu ventilasi mekanik (ventilator) sederhana.</p> <p>c. Pelayanan terapi oksigen sesuai kebutuhan klinis pasien.</p> <p>d. Pelayanan pemantauan fungsi vital secara terus menerus, seperti elektrokardiografi (EKG) dan pulse oksimetri.</p>

		<p>e. Pelayanan pemberian nutrisi, baik secara enteral maupun parenteral, sesuai dengan status gizi dan kondisi pasien.</p> <p>f. Pelayanan dukungan transportasi pasien kritis, termasuk pemenuhan oksigenasi dan pemantauan hemodinamik selama perpindahan intra maupun antarfasilitas.</p> <p>g. Pelayanan fisioterapi dada untuk membantu fungsi pernapasan dan mencegah komplikasi paru.</p>
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadak Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada

		<p>Standar Pelayanan minimal Kesehatan;</p> <p>f. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>g. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>h. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Nurse Station : Komputer, printer, pesawat telepon dan akses internet, alat tulis kantor sesuai. Kebutuhan,</p> <p>d. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>e. Ruang Intensive Care sesuai kebutuhan pasien : Bed Pasien, Table Chart, Bed Side Monitor, Ventilator, CPAP, HFNC, Defibrilator, Suction, Troli emergensi, BMHP dan alat kesehatan sesuai kebutuhan.</p> <p>f. Depo Farmasi Intensive Care</p> <p>g. AC (pendingin ruangan)</p> <p>h. Mikrofon dan speaker</p> <p>i. Alat pemadam api ringan (APAR)</p> <p>j. Toilet</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Pelayanan di Instalasi Rawat Intensif dilaksanakan oleh tim multidisiplin yang memiliki kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing. Seluruh tenaga pelaksana wajib memiliki sertifikasi profesi dan kewenangan klinis sesuai ketentuan, serta mengikuti pelatihan berkelanjutan seperti Basic Life Support (BLS), Advanced Cardiac Life Support (ACLS), Advanced Trauma Life Support (ATLS), dan pelatihan manajemen kegawatdaruratan lainnya guna menjamin mutu pelayanan dan keselamatan pasien secara optimal.</p> <p>a. Dokter Spesialis, meliputi:</p> <p>1) Spesialis Anestesiologi: bertanggung jawab atas manajemen nyeri, stabilisasi hemodinamik, dan pengelolaan ventilator pasien kritis.</p> <p>2) Spesialis Penyakit Dalam: menangani pasien dengan gangguan sistemik seperti gagal ginjal, diabetes, dan sepsis.</p> <p>3) Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah: bertanggung jawab atas diagnosis dan terapi</p>

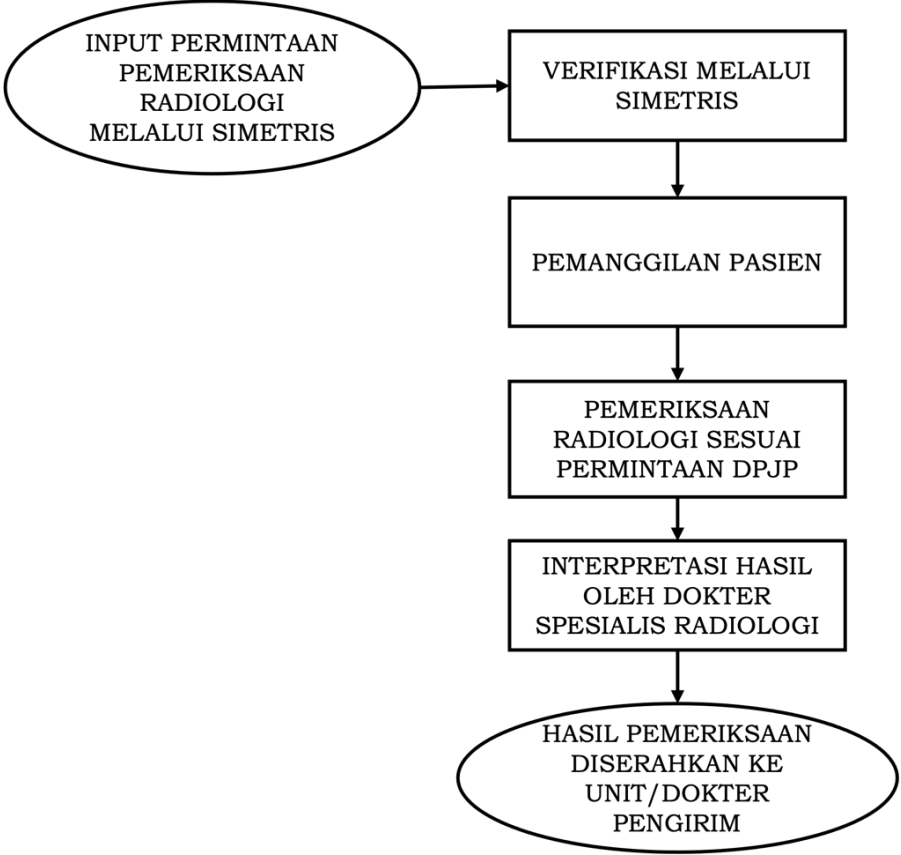
		<p>gangguan jantung serta pemantauan ritme jantung di ICCU.</p> <p>4) Spesialis Anak: memberikan asuhan pada pasien anak/neonatus di NICU atau PICU, termasuk resusitasi dan manajemen nutrisi.</p> <p>5) Spesialis Bedah: menangani pasien pascaoperasi dan kegawatdaruratan bedah yang dirawat di ICU.</p> <p>6) Spesialis Saraf: mengelola pasien dengan gangguan neurologis kritis seperti stroke, kejang refrakter, atau trauma kepala.</p> <p>7) Spesialis THT-KL: menangani kasus dengan hambatan jalan napas atau trauma wajah dan leher.</p> <p>8) Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Obsgyn): memberikan intervensi dan pemantauan pada ibu hamil dengan kondisi kritis, termasuk pascapersalinan berisiko tinggi.</p> <p>b. Perawat Profesional (S1 Keperawatan + Ners) Perawat profesional bertanggung jawab melaksanakan asuhan keperawatan intensif berbasis keilmuan dan standar praktik profesi, mencakup perencanaan, implementasi, evaluasi, edukasi pasien, kolaborasi antarprofesi, serta dokumentasi asuhan secara komprehensif.</p> <p>c. Perawat Pelaksana (D-III Keperawatan) Perawat pelaksana bertanggung jawab melaksanakan tindakan keperawatan sesuai rencana dan instruksi medis, termasuk pemantauan tanda vital, pemberian obat, serta dokumentasi pelaksanaan asuhan keperawatan harian dan penanganan awal kondisi gawat darurat.</p> <p>d. Ahli Gizi Ahli gizi bertanggung jawab menyusun, melaksanakan, dan mengevaluasi terapi nutrisi enteral maupun parenteral sesuai dengan kebutuhan klinis pasien secara individual.</p> <p>e. Apoteker Apoteker bertanggung jawab atas pengelolaan</p>
--	--	---

		<p>perencanaan, penyediaan, dan pengawasan penggunaan obat secara aman, rasional, dan tepat guna bagi pasien intensive care.</p> <p>f. Fisioterapis Fisioterapis bertanggung jawab memberikan layanan terapi fisik seperti fisioterapi dada guna mendukung fungsi pernapasan, mencegah komplikasi paru, dan mempercepat pemulihan pasien kritis.</p> <p>g. Sanitarian Sanitarian bertanggung jawab memastikan kebersihan, sanitasi lingkungan, dan pengendalian infeksi di ruang perawatan intensif sesuai standar kesehatan lingkungan rumah sakit.</p> <p>h. Tenaga Administrasi Mengelola administrasi pelayanan, termasuk pendaftaran pasien, pengelolaan rekam medis, dan koordinasi antar unit pelayanan.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Instalasi, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelayanan Intensive Care didukung oleh 105 orang tenaga pelaksana, yang terdiri dari:</p> <p>a. 35 orang Dokter Spesialis</p> <p>b. 67 orang tenaga Perawat</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Seluruh layanan yang diberikan di Intensive Care (ICU- ICCU-NICU-PICU) dijamin memenuhi standar keselamatan pasien dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional, etik, dan hukum.</p> <p>b. Seluruh petugas pelaksana pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki.</p> <p>c. Keselamatan dan keamanan pasien selama berada di lingkungan RSAU dr. M. Salamun menjadi tanggung jawab rumah sakit dan dijalankan sesuai kebijakan keselamatan pasien yang berlaku.</p>

7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none">a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.
----	----------------------------	---

f. Standar Pelayanan Radiologi

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>a. Pasien Peserta BPJS Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS Kesehatan atau KTP. 2) Kartu berobat (jika merupakan pasien lama). <p>b. Pasien Umum/Asuransi Swasta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti registrasi online (jika pendaftaran dilakukan secara daring). <p>c. Surat pengantar dari dokter pengirim telah terinput dalam SIMETRIS dan memuat informasi klinis serta diagnosis pasien secara lengkap.</p>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan menerima layanan Radiologi dengan Sistem Mekanisme dan prosedur :</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD A([INPUT PERMINTAAN PEMERIKSAAN RADIOLOGI MELALUI SIMETRIS]) --> B[VERIFIKASI MELALUI SIMETRIS] B --> C[PEMANGGILAN PASIEN] C --> D[PEMERIKSAAN RADIOLOGI SESUAI PERMINTAAN DPJP] D --> E[INTERPRETASI HASIL OLEH DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI] E --> F([HASIL PEMERIKSAAN DISERAHKAN KE UNIT/DOKTER PENGIRIM]) </pre> </div> <p>a. Surat permintaan pemeriksaan radiologi dari dokter pengirim diserahkan kepada petugas Instalasi Radiologi dan diverifikasi melalui aplikasi SIMETRIS untuk memastikan kelengkapan data serta keabsahan permintaan.</p>

		<p>b. Pemanggilan pasien dilakukan berdasarkan urutan kedatangan, dengan prioritas khusus diberikan kepada pasien gawat darurat sesuai ketentuan triase medis.</p> <p>c. Pemeriksaan radiologi dilaksanakan sesuai dengan permintaan dan indikasi medis yang tercantum dalam surat permintaan dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).</p> <p>d. Hasil pemeriksaan radiologi dibaca, dianalisis, dan didokumentasikan oleh Dokter Spesialis Radiologi.</p> <p>e. Hasil pemeriksaan selanjutnya diserahkan kembali ke unit atau dokter pengirim untuk mendukung proses tindak lanjut pelayanan medis kepada pasien.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>a. Jangka waktu pelayanan di Instalasi Radiologi disesuaikan dengan kompleksitas kasus, kondisi klinis pasien, serta jenis pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>b. Pemeriksaan radiologi rutin umumnya diselesaikan dalam waktu 1–2 jam sejak pasien dipanggil, sedangkan untuk pemeriksaan khusus atau lanjutan dapat memerlukan waktu lebih lama sesuai prosedur dan kesiapan alat.</p> <p>c. Pasien gawat darurat diberikan prioritas pelayanan sesuai prinsip triase medis.</p>
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<p>a. Pasien BPJS. Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>Produk Layanan Instalasi Radiologi :</p> <p>a. Pelayanan Pemeriksaan Rontgen Konvensional dan Digital (X-ray/DR/CR). Pemeriksaan pencitraan dasar yang menggunakan sinar-X untuk mendeteksi kelainan pada tulang, paru, abdomen, dan organ lainnya. Layanan ini mencakup sistem konvensional maupun digital (Computed Radiography/Direct Radiography) yang memungkinkan akurasi gambar lebih tinggi dan integrasi hasil ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit</p>

		(SIMRS).
--	--	----------

		<p>b. Pelayanan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Pemeriksaan non-radiasi yang menggunakan gelombang suara frekuensi tinggi untuk visualisasi organ dalam, kehamilan, serta evaluasi jaringan lunak dan pembuluh darah.</p> <p>c. Pelayanan Pemeriksaan CT Scan (Computerized Tomography). Pemeriksaan pencitraan irisan tubuh secara detail yang digunakan untuk menilai organ internal, struktur tulang, pembuluh darah, dan kelainan lainnya. Pemeriksaan ini dilakukan berdasarkan indikasi medis yang jelas dan dapat membutuhkan persiapan khusus.</p> <p>d. Pelayanan Radioterapi. Terapi berbasis radiasi pengion yang diarahkan secara presisi untuk mengobati atau mengendalikan pertumbuhan sel kanker. Dilakukan oleh tim multidisiplin yang terdiri dari Dokter Spesialis Radioterapi, fisikawan medis, dan radiografer terapi.</p>
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadak Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan; d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan; f. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun; g. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/1/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan h. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.

2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu b. Media informasi dan bahan bacaan c. Perlengkapan Kantor: Komputer, printer, pesawat telepon dan akses internet, alat tulis kantor sesuai. Kebutuhan, d. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS e. Alat Medis : <ul style="list-style-type: none"> 1) X-Ray Konvensional Siemens 2) X-Ray DR Mobile GE 3) CT Scan Siemens 640 slices 4) CT Scan Siemens 16 Slices 5) Printer X-Ray 6) Injektor AVO f. Alat Proteksi Radiasi <ul style="list-style-type: none"> 1) Apron 2) Gonad Shield 3) Thyroid Shield 4) Kaca Mata Pb
----	--	--

		<p>5) Sarung Tangan Pb</p> <p>g. AC (pendingin ruangan)</p> <p>h. Mikrofon dan speaker</p> <p>i. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Instalasi Radiologi memberikan pelayanan diagnostik dan terapeutik berbasis teknologi pencitraan medis, dengan dukungan tenaga profesional yang memiliki kompetensi sesuai standar profesi serta didukung oleh sarana dan prasarana yang memenuhi ketentuan regulasi. Adapun pelaksana layanan terdiri dari:</p> <p>a. Dokter Spesialis Radiologi, bertanggung jawab dalam interpretasi hasil pemeriksaan pencitraan serta penentuan diagnosis radiologis dan pemberian terapi radiasi bila diperlukan.</p> <p>b. Fisikawan Medis, memiliki kompetensi dalam perencanaan dosis radiasi, kalibrasi alat, serta memastikan keamanan dan kualitas radiasi sesuai protokol.</p> <p>c. Tenaga DIV Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi, melaksanakan pemeriksaan radiologi tingkat lanjut, mengoperasikan peralatan canggih seperti CT Scan, MRI, dan radioterapi, serta melakukan penjaminan mutu layanan.</p> <p>d. Tenaga DIII Teknik Radiodiagnostik, bertugas melakukan pemeriksaan radiologi dasar seperti rontgen dan USG sesuai prosedur dan instruksi dokter radiologi.</p> <p>e. Tenaga DIII Keperawatan dan Kebidanan, berperan dalam mendampingi pasien, membantu dalam penatalaksanaan pemeriksaan, serta memastikan kenyamanan dan keamanan selama proses pelayanan.</p> <p>f. Tenaga DIII Perekam Medis atau Petugas Admisi, memiliki kompetensi dalam pengelolaan data anak medis radiologi serta pengoperasian sistem informasi (SIMRS), termasuk entri data pemeriksaan dan koordinasi administrasi pelayanan.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Instalasi, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p>

		c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Jumlah pelaksana pada Instalasi Radiologi sebanyak 30 orang, yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 4 orang Dokter Spesialis Radiologi, b. 20 orang Tenaga Radiografer, c. 3 orang Tenaga Keperawatan, d. 3 orang Tenaga Administrasi. <p>Seluruh pelaksana memiliki kualifikasi dan kompetensi sesuai standar profesi serta telah mendapatkan penugasan resmi dari unit terkait.</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Seluruh layanan yang di Instalasi Radiologi dijamin memenuhi standar keselamatan pasien dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional, etik, dan hukum. b. Seluruh petugas pelaksana pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. c. Keselamatan dan keamanan pasien selama berada di lingkungan RSAU dr. M. Salamun menjadi tanggung jawab rumah sakit dan dijalankan sesuai kebijakan keselamatan pasien yang berlaku.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun. b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

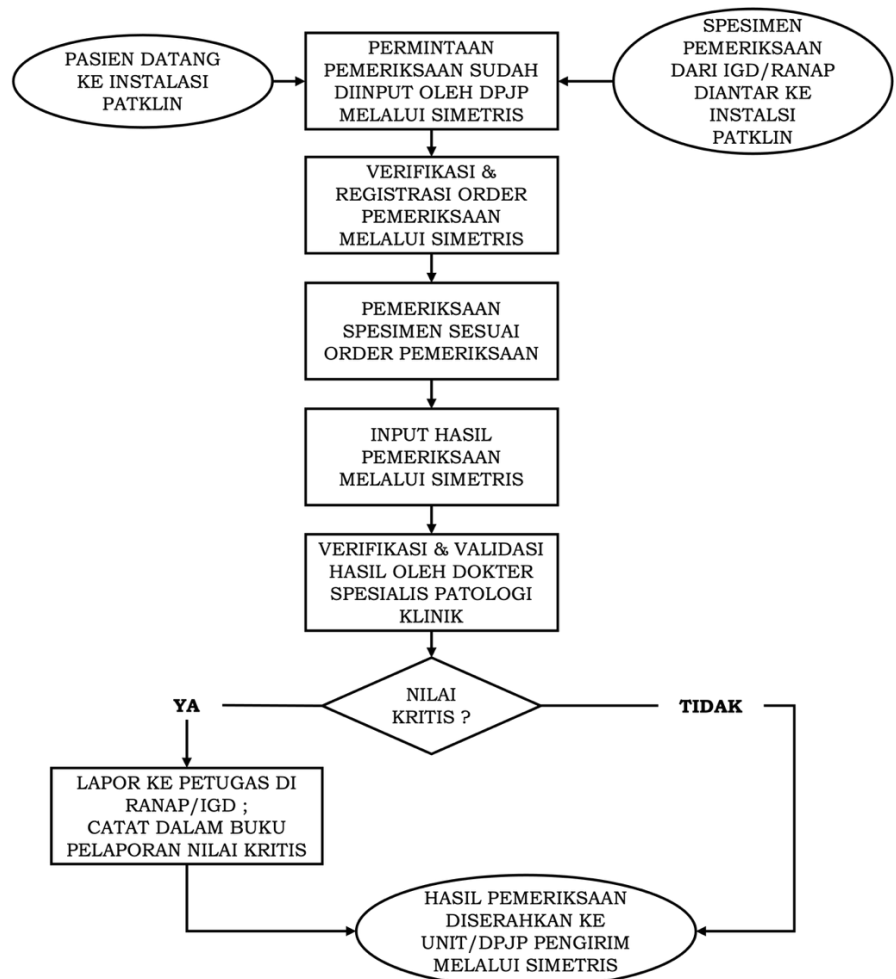
g. Standar Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>a. Pasien Peserta BPJS Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS Kesehatan atau KTP. 2) Kartu berobat (jika merupakan pasien lama). <p>b. Pasien Umum/Asuransi Swasta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti registrasi online (jika pendaftaran dilakukan secara daring). <p>c. Surat pengantar dari dokter pengirim telah terinput dalam SIMETRIS dan memuat informasi klinis serta diagnosis pasien secara lengkap.</p>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan menerima layanan Patologi Klinik dengan Sistem Mekanisme dan prosedur :</p> <p>a. Pasien Rawat Jalan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien datang ke Instalasi Laboratorium Patologi Klinik dan melakukan pendaftaran di loket pelayanan laboratorium. 2) Permintaan pemeriksaan laboratorium telah diinput oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) melalui sistem SIMETRIS, dengan mencantumkan data klinis dan dugaan diagnosis pasien. 3) Petugas laboratorium melakukan verifikasi identitas pasien, memeriksa kelengkapan administrasi, dan melakukan registrasi pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMETRIS). 4) Petugas laboratorium melakukan pengambilan spesimen sesuai jenis pemeriksaan yang diminta dalam surat permintaan. 5) Spesimen diperiksa oleh petugas laboratorium/Analisis Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku. 6) Hasil pemeriksaan laboratorium diinput ke dalam <i>Laboratory Information System</i> (LIS) yang telah terintegrasi dengan SIMETRIS. 7) Hasil pemeriksaan yang telah melalui proses verifikasi dan validasi dicetak dan disiapkan untuk dikirimkan ke unit pengirim. 8) Apabila ditemukan hasil pemeriksaan yang masuk kategori nilai kritis, petugas laboratorium segera menginformasikan kepada unit atau dokter pengirim dan mencatatnya dalam buku pelaporan nilai kritis.

b. Pasien IGD dan Rawat Inap :

- 1) Sampel dari pasien rawat inap dan IGD diterima oleh petugas laboratorium di Instalasi Patologi Klinik.
- 2) Petugas laboratorium memverifikasi kesesuaian identitas pasien dan jenis sampel dengan permintaan pemeriksaan laboratorium, kemudian mencatatnya dalam buku serah terima sampel.
- 3) Petugas melakukan registrasi sampel pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMETRIS).
- 4) Spesimen diperiksa oleh petugas laboratorium/Analisis Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) sesuai dengan prosedur operasional baku (SPO) yang berlaku.
- 5) Hasil pemeriksaan laboratorium diinput ke dalam *Laboratory Information System* (LIS) yang telah terintegrasi dengan SIMETRIS.
- 6) Hasil pemeriksaan yang telah diverifikasi dan divalidasi dicetak dan disiapkan untuk dikirimkan ke unit perawatan terkait.
- 7) Apabila terdapat hasil pemeriksaan dengan nilai kritis, petugas laboratorium segera melaporkan kepada petugas unit rawat inap atau IGD, serta mencatatnya dalam buku pelaporan nilai kritis.



		8) Sampel dari pasien IGD yang bersifat segera (CITO) diprioritaskan dalam proses pemeriksaan laboratorium.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu penyelesaian hasil pemeriksaan laboratorium disesuaikan dengan jenis pelayanan dan urgensi pemeriksaan, dengan rincian sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Rawat Jalan : maksimal ± 120 menit sejak spesimen diterima di laboratorium b. Pasien Rawat Inap : maksimal ± 120 menit sejak spesimen diterima di laboratorium c. Pasien IGD/CITO : maksimal ± 60 menit sejak spesimen diterima di laboratorium d. Pelaporan Nilai Kritis : maksimal ± 30 menit setelah hasil pemeriksaan tersedia dan diverifikasi
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS. Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RRSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	<p>Instalasi Laboratorium Patologi Klinik menyediakan berbagai jenis layanan pemeriksaan laboratorium yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Hematologi: mencakup analisis komponen darah seperti hitung jenis leukosit, hemoglobin, hematokrit, trombosit, dan LED. b. Pemeriksaan Kimia Klinik: meliputi analisis zat kimia dalam darah dan cairan tubuh, seperti fungsi hati, ginjal, elektrolit, glukosa, dan profil lipid. c. Pemeriksaan Serologi/Imunologi: meliputi deteksi antibodi, antigen, serta pemeriksaan infeksi dan penyakit autoimun. d. Pemeriksaan Parasitologi/Mikrobiologi: mencakup identifikasi mikroorganisme patogen dan parasit melalui kultur, pewarnaan, serta uji resistensi antibiotik.

6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadak Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id
----	---	--

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan; d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan; f. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun; g. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan

		<p>h. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
--	--	--

2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu b. Media informasi dan bahan bacaan c. Perlengkapan Kantor: Komputer, printer, pesawat telepon dan akses internet, alat tulis kantor sesuai. Kebutuhan, d. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS e. Alat Medis sesuai kebutuh pemeriksaan Patologi Klinik f. AC (pendingin ruangan) g. Mikrofon dan speaker h. Alat pemadam api ringan (APAR) i. Toilet
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Pelayanan di Instalasi Patologi Klinik dilaksanakan oleh tenaga profesional yang memiliki kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan standar profesi, serta didukung oleh sarana dan prasarana yang memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelaksana layanan terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Patologi Klinik – bertanggung jawab atas penjaminan mutu hasil pemeriksaan laboratorium dan interpretasi klinis. b. Dokter Spesialis Patologi Anatomi – mendukung layanan diagnostik khususnya untuk spesimen sitologi dan histopatologi, sesuai kebutuhan rumah sakit. c. Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) jenjang DIV – memiliki kompetensi untuk melakukan pemeriksaan, validasi teknis, serta pengelolaan mutu internal laboratorium. d. Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) jenjang DIII – bertugas dalam pelaksanaan pengambilan, pemeriksaan, dan penanganan spesimen sesuai SOP yang berlaku. e. Petugas Administrasi – melaksanakan fungsi pencatatan, pelaporan, pengelolaan data pasien, serta mendukung proses administratif pelayanan laboratorium.
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Instalasi, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU. b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI). c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.

5.	Jumlah Pelaksana	<p>Jumlah tenaga pelaksana pada Instalasi Patologi Klinik sebanyak 44 orang, yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Patologi Klinik : 2 orang b. Dokter Spesialis Patologi Anatomi : 2 orang c. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) jenjang DIV : 6 orang d. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) jenjang DIII : 31 orang e. Tenaga Administrasi : 3 orang
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Seluruh layanan yang diberikan Instalasi Patologi Klinik dijamin memenuhi standar keselamatan pasien dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional, etik, dan hukum. b. Seluruh petugas pelaksana pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. c. Keselamatan dan keamanan pasien selama berada di lingkungan RSAU dr. M. Salamun menjadi tanggung jawab rumah sakit dan dijalankan sesuai kebijakan keselamatan pasien yang berlaku.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun. b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

h. Standar Pelayanan Rehabilitasi medik

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>a. Pasien Peserta BPJS Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS Kesehatan atau KTP. 2) Kartu berobat (jika merupakan pasien lama). 3) Surat Permintaan Tindakan Rehab Medik dari DPJP <p>b. Pasien Umum/Asuransi Swasta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti registrasi online (jika pendaftaran dilakukan secara daring). 3) Surat Permintaan Tindakan Rehab Medik dari DPJP <p>c. Surat pengantar dari dokter pengirim telah terinput dalam SIMETRIS dan memuat informasi klinis serta diagnosis pasien secara lengkap.</p>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik diberikan kepada pasien rawat jalan maupun rawat inap berdasarkan indikasi medis dan hasil pemeriksaan dokter. Pengguna layanan menerima layanan Rehab Medik dengan sistem mekanisme dan prosedur sebagai berikut:</p> <pre> graph TD A([PASIEN DATANG KE INSTALASI REHAB MEDIK]) --> B[REGISTRASI & VERIFIKASI ORDER REHAB MEDIK MELALUI SIMETRIS] C([PERMINTAAN TINDAKAN REHAB MEDIK OLEH DPJP UNTUK PASIEN RANAP]) --> B B --> D[Pemeriksaan Medis oleh Dokter Spesialis Rehab Medik] D --> E{TINDAKAN REHAB MEDIK} E -- RAWAT JALAN --> F[TINDAKAN REHAB MEDIK DILAKUKAN DI POLI REHAB MEDIK] E -- RAWAT INAP --> G[TINDAKAN REHAB MEDIK DAPAT DILAKUKAN DI POLI REHAB MEDIK ATAU DI RUANG RAWAT INAP] F --> H[PENCATATAN MELALUI SIMETRIS] G --> H H --> I([PENYELESAIAN ADMINISTRASI]) </pre> <p>Keterangan :</p> <p>a. Permintaan dan Pendaftaran Pelayanan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk pasien rawat jalan: Pasien atau keluarga menyerahkan bukti pendaftaran dan persyaratan

		<p>administrasi ke petugas Instalasi Rehabilitasi Medik.</p> <p>2) Untuk pasien rawat inap: Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) mengirimkan surat konsultasi kepada Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik.</p> <p>b. Verifikasi dan Penjadwalan. Petugas melakukan verifikasi berkas dan penjadwalan pemeriksaan serta tindakan berdasarkan antrean dan kondisi pasien.</p> <p>c. Pemeriksaan Medis. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik melakukan pemeriksaan fisik dan evaluasi kondisi fungsional pasien untuk menentukan jenis terapi yang diperlukan.</p> <p>d. Pelaksanaan Tindakan Rehabilitasi Medik</p> <p>1) Tindakan diberikan sesuai indikasi medis.</p> <p>a) Untuk pasien rawat jalan, tindakan dilakukan di Poli Rehabilitasi Medik.</p> <p>b) Untuk pasien rawat inap, tindakan dapat dilakukan di ruang perawatan atau dipindahkan ke Poli Rehabilitasi Medik sesuai kondisi pasien.</p> <p>e. Pencatatan dan Dokumentasi</p> <p>1) Setiap tindakan didokumentasikan oleh petugas pelaksana dan dicatat dalam rekam medis pasien.</p> <p>2) Petugas administrasi melakukan input data pelayanan ke dalam sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS).</p> <p>f. Penyelesaian Administrasi. Pasien atau keluarga menyelesaikan proses administrasi dan mendapatkan informasi terkait tindak lanjut atau jadwal terapi berikutnya (untuk pasien rawat jalan).</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Jangka waktu pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik disesuaikan dengan kondisi pasien, jenis tindakan rehabilitasi, serta tingkat kompleksitas kasus, dan dilaksanakan sesuai dengan standar waktu pelayanan yang berlaku. Durasi pelayanan dapat bervariasi tergantung pada kebutuhan rehabilitasi fungsional serta program terapi yang ditetapkan oleh dokter spesialis Rehabilitasi Medik.
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	a. Pasien BPJS. Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan

		<p>nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RRSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>Produk layanan Instalasi Rehabilitasi Medik mencakup serangkaian pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memulihkan, mempertahankan, dan meningkatkan kemampuan fungsional pasien akibat gangguan sistem neuromuskuloskeletal, kardiovaskular, respirasi, atau kondisi medik lainnya. Pelayanan ini meliputi pemeriksaan dan evaluasi medis, tindakan terapi fisik, terapi okupasi, terapi wicara, edukasi pasien dan keluarga, serta program rehabilitasi terpadu yang disesuaikan dengan kebutuhan individual pasien. Pelayanan diberikan oleh tim profesional di bidang Rehabilitasi Medik secara kolaboratif dan berkelanjutan</p>
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadak Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan; f. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun; g. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan h. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu b. Media informasi dan bahan bacaan c. Perlengkapan Kantor: Komputer, printer, pesawat telepon dan akses internet, alat tulis kantor sesuai kebutuhan, d. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS e. Alat Medis sesuai kebutuhan tindakan Rehab Medik f. AC (pendingin ruangan) g. Mikrofon dan speaker h. Alat pemadam api ringan (APAR) i. Toilet

3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Pelayanan di Instalasi Rehab Medik dilaksanakan oleh tenaga profesional yang memiliki kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan standar profesi, serta didukung oleh sarana dan prasarana yang memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelaksana layanan terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik, bertanggung jawab dalam melakukan pemeriksaan, penegakan diagnosis, penentuan rencana terapi, dan evaluasi program rehabilitasi pasien.b. Fisioterapis, memiliki kompetensi dalam memberikan terapi fisik untuk memulihkan dan meningkatkan fungsi
----	----------------------	---

		<p>gerak pasien sesuai dengan program yang ditetapkan oleh dokter.</p> <p>c. Tenaga Administrasi, memiliki kompetensi dalam pengelolaan administrasi pelayanan, pencatatan data pasien, dan pendukung kelancaran operasional pelayanan Rehabilitasi Medik.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Instalasi, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Jumlah pelaksana dalam pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik terdiri dari 12 orang, dengan rincian sebagai berikut:</p> <p>a. 1 orang Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik,</p> <p>b. 1 orang Asisten Dokter di Poli Fisioterapi,</p> <p>c. 8 orang Fisioterapis,</p> <p>d. 2 orang Tenaga Administrasi.</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Seluruh layanan yang diberikan di Instalasi Rehabilitasi Medik dijamin memenuhi standar keselamatan pasien dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional, etik, dan hukum.</p> <p>b. Seluruh petugas pelaksana pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki.</p> <p>c. Keselamatan dan keamanan pasien selama berada di lingkungan RSAU dr. M. Salamun menjadi tanggung jawab rumah sakit dan dijalankan sesuai kebijakan keselamatan pasien yang berlaku.</p>
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>

i. Standar Pelayanan Farmasi

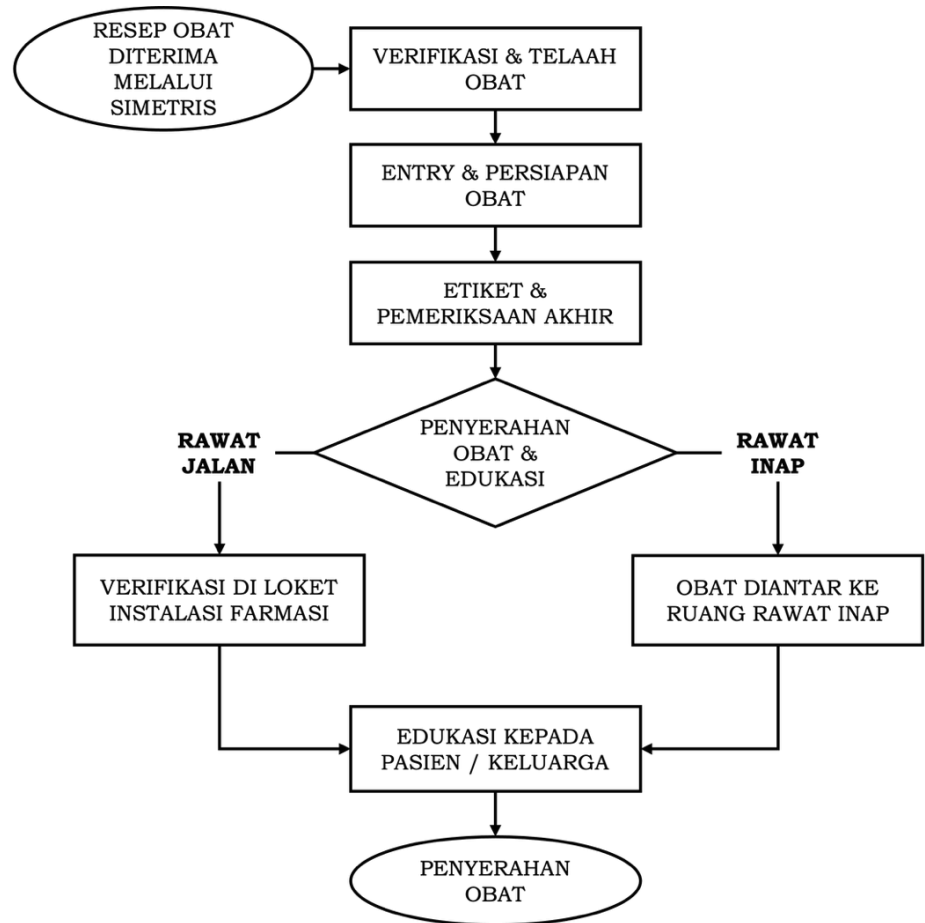
1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>a. Pasien Peserta BPJS Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS Kesehatan atau KTP. 2) Kartu berobat (jika merupakan pasien lama). <p>b. Pasien Umum/Asuransi Swasta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti registrasi online (jika pendaftaran dilakukan secara daring). <p>c. Resep obat dari DPJP telah terinput dalam SIMETRIS</p>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pelayanan di Instalasi Farmasi diberikan kepada pasien rawat jalan, IGD, maupun rawat inap berdasarkan indikasi medis dan hasil pemeriksaan dokter. Pelayanan kefarmasian bertujuan untuk menunjang efektivitas terapi pengobatan secara optimal, aman, dan rasional. Seluruh proses pelayanan resep obat dilakukan melalui SIMETRIS yang terintegrasi, guna memastikan ketertelusuran, kecepatan, dan akurasi informasi antara dokter, farmasi, dan unit pelayanan terkait.</p> <p>Pengguna layanan menerima pelayanan kefarmasian sesuai dengan sistem, mekanisme, dan prosedur sebagai berikut:</p> <p>a. Penerimaan Resep Elektronik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas farmasi (Apoteker/Asisten Apoteker) menerima resep secara elektronik melalui SIMETRIS dari dokter yang menangani pasien. 2) Verifikasi dilakukan terhadap keabsahan dan kejelasan resep, mencakup: <ol style="list-style-type: none"> a) Identitas dokter (nama, NIP, unit kerja), b) Waktu dan tanggal resep, c) Status permintaan (biasa/CITO/URGENT), d) Identitas pasien (nama, umur, berat badan, alamat, poli atau ruang rawat). 3) Untuk pasien rawat jalan dan IGD, verifikasi identitas dilakukan melalui sistem pendaftaran elektronik untuk memastikan kesesuaian data. <p>b. Verifikasi dan Telaah Resep</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Petugas membaca dan menelaah isi resep secara teliti, termasuk: <ol style="list-style-type: none"> a) Nama dan bentuk sediaan obat, b) Dosis dan frekuensi pemberian, c) Jumlah obat, d) Instruksi penggunaan (misal: sebelum/sesudah makan),

- e) Indikasi dan riwayat alergi pasien jika tercantum.
- 2) Resep **CITO/URGENT** diproses dengan prioritas utama.
- 3) Jika ditemukan masalah atau ketidaksesuaian, resep dikonsultasikan langsung kepada dokter penulis melalui sistem atau secara langsung.

c. Entry dan Persiapan Obat

- 1) Data resep di-entry ke dalam sistem farmasi terintegrasi.
- 2) Obat atau alat kesehatan (alkes) yang diresepkan disiapkan sesuai ketentuan.
- 3) Setiap pengeluaran dicatat pada sistem kartu stok obat secara real time.
- 4) Untuk resep racikan, dilakukan peracikan dengan mencatat rumus dan perhitungan pada lembar racik elektronik atau kertas resep.



d. Etiket dan Pemeriksaan Akhir

- 1) Obat dikemas dalam wadah yang sesuai untuk menjaga mutu.
- 2) Etiket dicetak dan ditempel sesuai dengan instruksi resep: dosis, cara pakai, frekuensi, dan peringatan khusus bila diperlukan.
- 3) Petugas farmasi membubuhkan tanda tangan atau identitas elektronik pada kolom *menerima*, *meracik*, dan *memeriksa*.

		<p>4) Dilakukan pemeriksaan akhir untuk memastikan kesesuaian antara resep, obat, dan etiket sebelum diserahkan.</p> <p>e. Penyerahan Obat dan Edukasi</p> <p>1) Untuk Pasien Rawat Jalan dan IGD:</p> <p>a) Petugas farmasi (Apoteker/Asisten Apoteker) memanggil pasien atau keluarga berdasarkan nama dan nomor antrian.</p> <p>b) Verifikasi dilakukan terhadap:</p> <p>i. Identitas pasien (nama, alamat, poli),</p> <p>ii. Bukti pendaftaran atau kartu identitas pasien jika diambil oleh keluarga.</p> <p>c) Edukasi diberikan secara lisan mengenai:</p> <p>i. Nama dan fungsi obat,</p> <p>ii. Dosis, waktu dan cara pemakaian,</p> <p>iii. Efek samping yang mungkin terjadi dan cara menyimpannya.</p> <p>d) Setelah sesuai, obat diserahkan kepada pasien atau keluarga.</p> <p>f. Untuk Pasien Rawat Inap:</p> <p>1) Obat yang sudah selesai disiapkan diantar ke ruang rawat inap oleh petugas farmasi.</p> <p>2) Penyerahan dilakukan kepada perawat ruangan dengan konfirmasi identitas pasien dan pencatatan administrasi untuk dokumentasi pemberian obat.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Pelayanan resep di Instalasi Farmasi dilaksanakan dengan waktu penyelesaian yang disesuaikan dengan jenis resep dan kompleksitas penanganannya, yaitu:</p> <p>a. Resep obat jadi: diselesaikan dalam waktu kurang dari 30 menit sejak resep diterima dan diverifikasi.</p> <p>b. Resep racikan: diselesaikan dalam waktu kurang dari 60 menit, tergantung jumlah dan jenis sediaan yang diracik serta ketersediaan bahan baku.</p> <p>Waktu pelayanan tersebut dapat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klinis pasien, terutama untuk resep dengan status CITO/URGENT yang diprioritaskan.</p>
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<p>a. Pasien BPJS. Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang</p>

		Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	Produk layanan Instalasi Farmasi mencakup pelayanan obat , baik berupa obat jadi maupun obat racikan , yang diberikan kepada pasien rawat jalan, rawat inap, dan IGD. Pelayanan ini meliputi penyiapan, peracikan, pengemasan, pelabelan, serta pemberian informasi dan edukasi obat kepada pasien atau keluarganya, guna menjamin penggunaan obat yang tepat, aman, dan rasional sesuai dengan indikasi medis.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadak Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaan; d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan

		e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024
--	--	---

		<p>tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan;</p> <p>f. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>g. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/1/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>h. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Perlengkapan Kantor: Komputer, printer, pesawat telepon dan akses internet, alat tulis kantor sesuai kebutuhan,</p> <p>d. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>e. Ruang Pencampuran Obat</p> <p>f. Ruang Penyiapan & Pengemasan Obat</p> <p>g. AC (pendingin ruangan)</p> <p>h. Mikrofon dan speaker</p> <p>i. Alat pemadam api ringan (APAR)</p> <p>j. Toilet</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Pelayanan di Instalasi Farmasi dilaksanakan oleh tenaga profesional yang memiliki kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan standar profesi, serta didukung oleh sarana dan prasarana yang memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelaksana layanan terdiri dari:</p> <p>a. Apoteker. Merupakan lulusan pendidikan S1 Farmasi dan Profesi Apoteker. Bertanggung jawab dalam telaah resep, pelayanan informasi obat, peracikan, validasi akhir, dan edukasi obat kepada pasien atau keluarga.</p> <p>b. Tenaga Teknis Kefarmasian (S1/DIII). Terdiri dari lulusan S1 maupun DIII Teknis Kefarmasian, yang berperan dalam pelaksanaan pelayanan teknis kefarmasian seperti penyiapan, peracikan, pengemasan, dan penyerahan obat kepada pasien di bawah supervisi Apoteker.</p> <p>c. Petugas Administrasi Bertugas dalam pengelolaan administrasi dan dokumentasi pelayanan farmasi, termasuk pencatatan, pelaporan, pengarsipan, serta mendukung kelancaran alur pelayanan secara umum.</p>

4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Instalasi, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU. b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI). c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Jumlah pelaksana dalam pelayanan Instalasi Farmasi terdiri dari 58 orang, dengan rincian sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 17 orang Apoteker, b. 34 orang Tenaga Teknis Kefarmasian, dan c. 7 orang Tenaga Administrasi
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Seluruh layanan yang diberikan di Instalasi Rehab Medik dijamin memenuhi standar keselamatan pasien dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional, etik, dan hukum. b. Seluruh petugas pelaksana pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. c. Keselamatan dan keamanan pasien selama berada di lingkungan RSAU dr. M. Salamun menjadi tanggung jawab rumah sakit dan dijalankan sesuai kebijakan keselamatan pasien yang berlaku.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun. b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

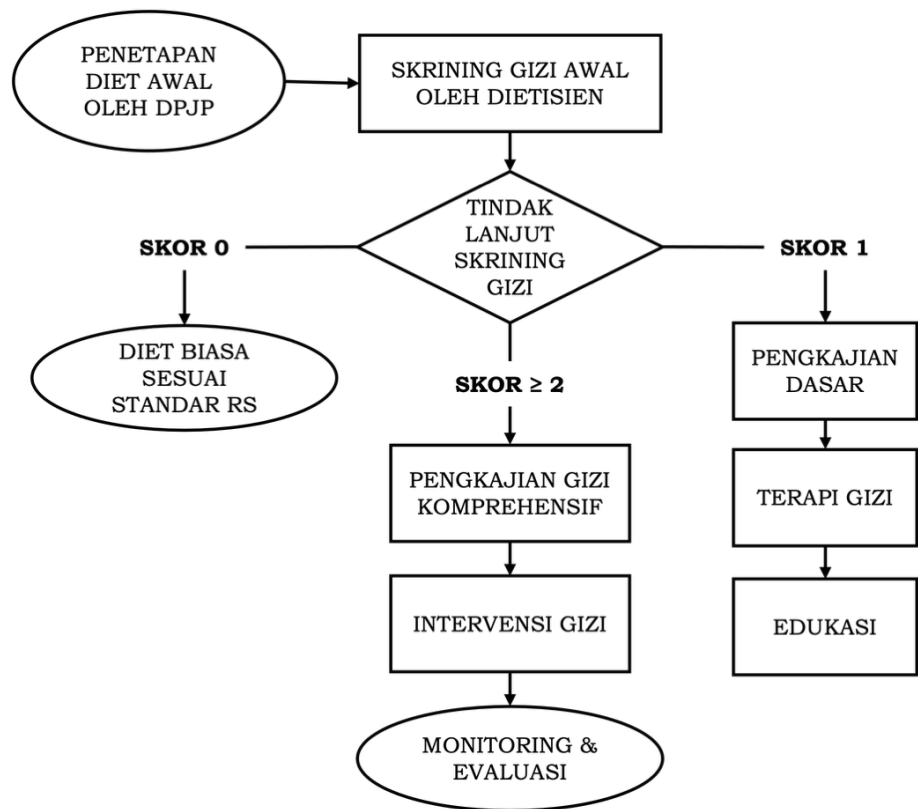
j. Standar Pelayanan Gizi

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>a. Pasien Peserta BPJS Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS Kesehatan atau KTP. 2) Kartu berobat (jika merupakan pasien lama). <p>b. Pasien Umum/Asuransi Swasta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti registrasi online (jika pendaftaran dilakukan secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pelayanan gizi klinik dilakukan secara menyeluruh melalui proses asuhan gizi terstandar, mencakup skrining, pengkajian, intervensi, monitoring, dan evaluasi, baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan, guna mendukung pemulihan dan perbaikan status gizi pasien sesuai kondisi klinis.</p> <p>Pengguna layanan menerima pelayanan kefarmasian sesuai dengan sistem, mekanisme, dan prosedur sebagai berikut:</p> <p>a. Asuhan Gizi untuk Pasien Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penetapan Diet Awal Dokter menetapkan jenis diet awal pasien berdasarkan hasil skrining dan kondisi klinis pasien melalui pemberian prekripsi diet pada rekam medis. 2) Skrining Gizi Awal Dilakukan oleh perawat ruangan pada saat pasien masuk, menggunakan formulir skrining gizi yang telah ditetapkan rumah sakit. 3) Tindak Lanjut Berdasarkan Hasil Skrining Gizi <ol style="list-style-type: none"> a) Jika skor skrining 0 (tidak berisiko gizi): Pasien tidak memerlukan intervensi gizi khusus dan diberikan diet biasa sesuai standar rumah sakit. b) Jika skor skrining 1 (tidak berisiko tetapi memerlukan perhatian khusus): Ahli gizi melakukan pengkajian dasar, menghitung kebutuhan gizi sesuai kondisi fisik, klinis dan biokimia, serta memberikan terapi gizi dan edukasi. Monitoring dilakukan terhadap asupan makan dan kepatuhan pasien. c) Jika skor skrining ≥2 (berisiko atau mengalami masalah gizi):

Proses asuhan gizi terstandar dilakukan secara lengkap oleh ahli gizi, meliputi:

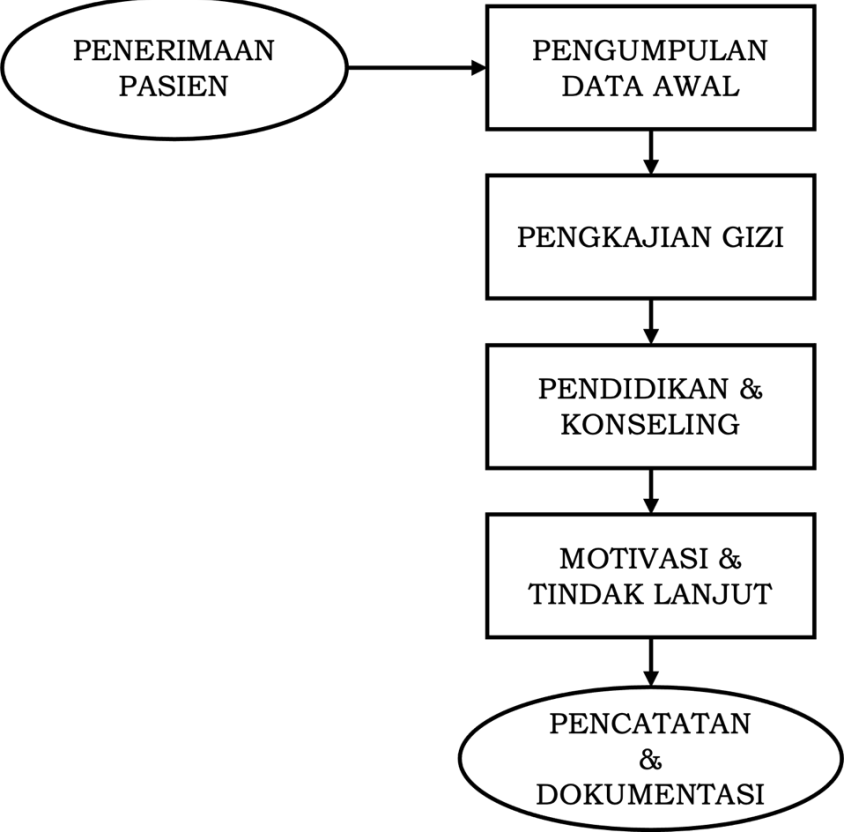
- i. **Pengkajian gizi komprehensif:** mencakup data antropometri, status klinis, laboratorium, biokimia, serta riwayat diet.
- ii. **Intervensi gizi:** perencanaan terapi nutrisi individual dan perhitungan kebutuhan zat gizi makro dan mikro.
- iii. **Monitoring dan evaluasi:** edukasi, konseling lanjutan, serta pemantauan harian terhadap asupan makan dan respon tubuh pasien terhadap intervensi gizi.



b. Asuhan Gizi untuk Pasien Rawat Jalan

- 1) **Penerimaan Pasien**
Pasien datang ke instalasi gizi secara mandiri, atas rujukan dokter, atau berdasarkan hasil skrining awal keperawatan rawat jalan dengan skor risiko gizi >2 atau memiliki penyakit terkait gizi.
- 2) **Penyambutan dan Pengumpulan Data Awal**
Pasien diarahkan ke ruang konsultasi, disambut oleh ahli gizi yang memperkenalkan diri. Dilakukan pengukuran tinggi dan berat badan serta pencatatan data identitas dan kondisi klinis pasien.
- 3) **Pengkajian Gizi**
Ahli gizi melakukan pengkajian status gizi

berdasarkan data antropometri, hasil pemeriksaan

		<p>laboratorium, dan anamnesis diet serta riwayat penyakit.</p> <p>4) Pendidikan Gizi dan Konseling Dilakukan penjelasan menyeluruh kepada pasien mengenai:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hubungan diet dengan kondisi penyakit. Syarat-syarat diet dan pembatasan bahan makanan tertentu. Makanan yang dianjurkan serta pembagian makan harian (menu DBMP). Penjelasan dibantu dengan alat peraga seperti food model untuk memudahkan pemahaman. <p>5) Motivasi dan Tindak Lanjut Pasien diberikan kesempatan untuk bertanya serta didorong agar mematuhi rekomendasi diet yang telah ditetapkan.</p> <p>6) Pencatatan dan Dokumentasi Setiap tindakan asuhan gizi dicatat oleh ahli gizi pada rekam medis dan daftar kunjungan rawat jalan, serta diberi tanggal dan paraf sebagai dokumentasi pelayanan.</p>  <pre> graph TD A([PENERIMAAN PASIEN]) --> B[PENGUMPULAN DATA AWAL] B --> C[PENGKAJIAN GIZI] C --> D[PENDIDIKAN & KONSELING] D --> E[MOTIVASI & TINDAK LANJUT] E --> F([PENCATATAN & DOKUMENTASI]) </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Jangka waktu pelayanan disesuaikan dengan jenis intervensi gizi yang dilakukan, tingkat risiko nutrisi, kompleksitas kondisi pasien, serta kebutuhan individual masing-masing pasien.

4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<p>a. Pasien BPJS. Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RRSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>Produk pelayanan Gizi meliputi:</p> <p>a. Penyusunan dan penyediaan menu diet sesuai kebutuhan medis pasien, b. Pemberian makanan kepada pasien sesuai jenis diet yang telah ditetapkan, c. Edukasi dan penyuluhan gizi melalui komunikasi langsung atau media cetak seperti leaflet, serta d. Pemberian rekomendasi makanan yang dianjurkan dan yang perlu dibatasi atau dihindari sesuai kondisi gizi dan klinis pasien.</p>
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan; d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan; f. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun; g. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan h. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu b. Media informasi dan bahan bacaan c. Perlengkapan Kantor: Komputer, printer, pesawat telepon dan akses internet, alat tulis kantor sesuai. kebutuhan, d. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS e. Alat Ukur Berat Badan dan Tinggi Badan f. Food Model g. Leaflet materi edukasi gizi, Daftar Bahan Penukar h. AC (pendingin ruangan) i. Mikrofon dan speaker j. Alat pemadam api ringan (APAR) k. Toilet

3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Pelayanan Gizi dilaksanakan oleh tenaga profesional yang memiliki kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan standar profesi, serta didukung oleh sarana dan prasarana yang memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelaksana layanan terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Dietisien (Ahli Gizi Klinis) yang memiliki pendidikan profesi dan berperan dalam penyusunan, pelaksanaan, serta evaluasi terapi diet pasien,
----	----------------------	---

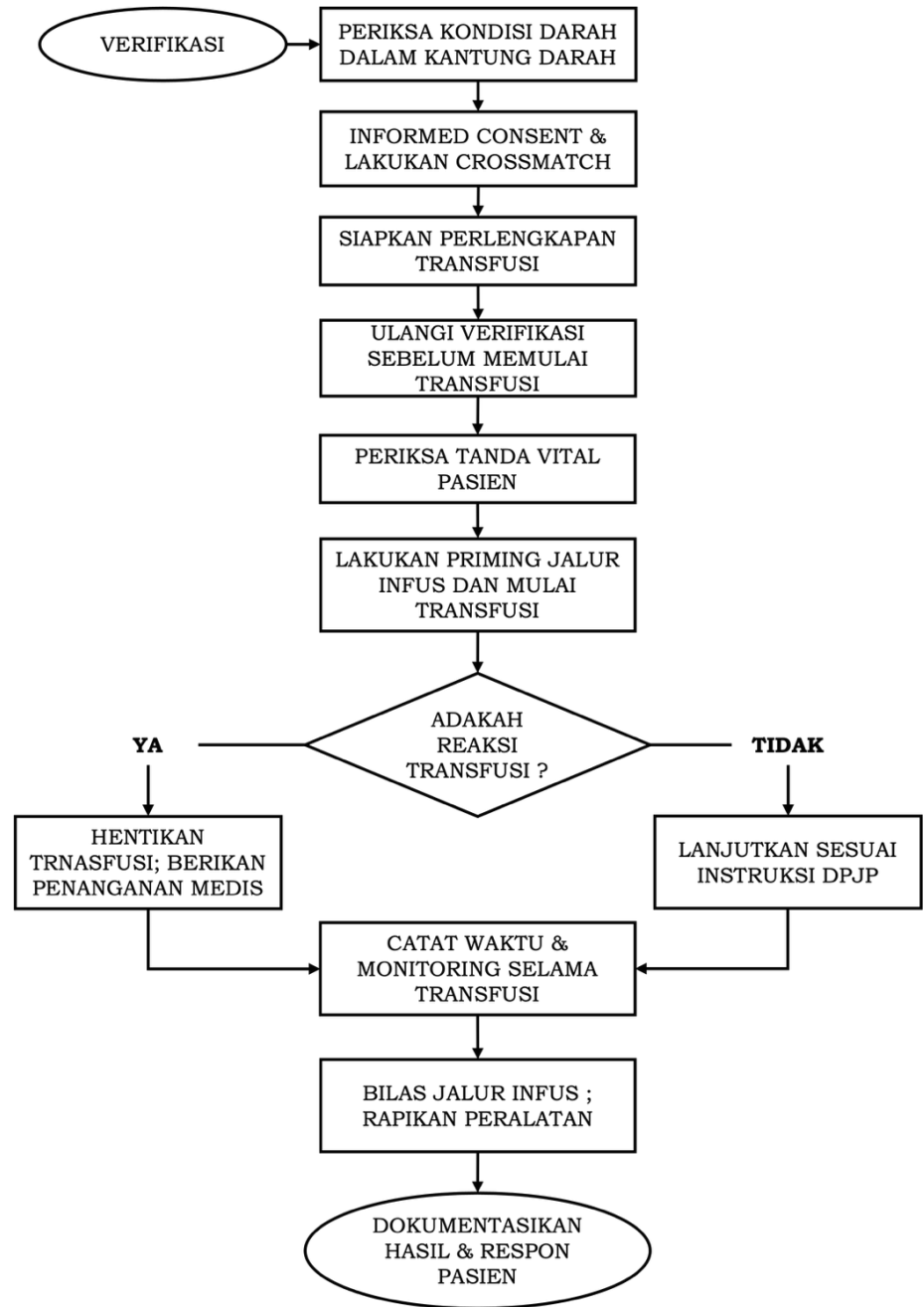
		<ul style="list-style-type: none"> b. Nutrisionis dengan latar belakang pendidikan minimal D3 Gizi yang mendukung pelaksanaan asuhan gizi, c. Tenaga tata boga yang bertanggung jawab dalam pengolahan makanan sesuai standar diet rumah sakit, d. Tenaga penjamah makanan yang telah mengikuti pelatihan higiene sanitasi dan berperan dalam penyajian makanan secara aman dan higienis.
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Instalasi, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU. b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI). c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Jumlah pelaksana layanan Gizi sebanyak 22 orang, yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 1 orang Dietisien, b. 14 orang Nutrisionis, c. 7 orang tenaga Tata Boga
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Seluruh layanan yang diberikan dijamin memenuhi standar keselamatan pasien dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional, etik, dan hukum. b. Seluruh petugas pelaksana pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. c. Keselamatan dan keamanan pasien selama berada di lingkungan RSAU dr. M. Salamun menjadi tanggung jawab rumah sakit dan dijalankan sesuai kebijakan keselamatan pasien yang berlaku.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun. b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

k. Standar Pelayanan Transfusi Darah

1) Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>a. Pasien Peserta BPJS Kesehatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS Kesehatan atau KTP. 2) Kartu berobat (jika merupakan pasien lama). <p>b. Pasien Umum/Asuransi Swasta:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti registrasi online (jika pendaftaran dilakukan secara daring). <p>c. Permintaan darah dari DPJP sudah tercatat dalam SIMETRIS</p> <p>d. Pelayanan transfusi darah diberikan pada pasien rawat inap</p> <p>e. Sampel darah pasien calon penerima transfusi dilakukan pemeriksaan uji golongan darah dan uji silang dengan darah yang telah tersedia. Apabila stok darah tidak tersedia maka akan dilakukan rekrutmen donor darah.</p> <p>f. Komponen Darah yang lolos uji silang dilakukan penyerahan darah ke ruangan sesuai permintaan menggunakan media transportasi coolbox</p>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pelayanan transfusi darah dilaksanakan secara sistematis dan terstandar guna menjamin keamanan, efektivitas, dan keselamatan pasien. Prosedur ini mencakup tahapan persiapan, pelaksanaan, pemantauan, hingga tindak lanjut pascatransfusi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten sesuai dengan pedoman pelayanan transfusi darah nasional dan ketentuan perundangan yang berlaku. Setiap langkah dilakukan dengan pendekatan aseptik, verifikasi berlapis, serta dokumentasi yang menyeluruh untuk memastikan mutu dan akuntabilitas pelayanan. Pengguna layanan menerima pelayanan transfusi darah sesuai dengan sistem, mekanisme, dan prosedur sebagai berikut:</p> <p>a. Persiapan Transfusi Darah (Pasien Dewasa & Anak)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verifikasi identitas pasien, golongan darah, nomor labu, dan tanggal kedaluwarsa darah. 2) Periksa kondisi fisik darah dalam labu (warna, kejernihan, tidak ada gumpalan). 3) Pastikan ada indikasi medis jelas dan informed consent telah diperoleh dari pasien atau wali.

- 4) Lakukan uji kecocokan darah (crossmatch) dan lengkapi formulir permintaan darah.
- 5) Siapkan peralatan: blood set, kateter infus sesuai ukuran (No. 18–22), dan NaCl 0,9%.
- 6) Lakukan higiene tangan dan gunakan sarung tangan steril sebelum tindakan.



b. Pelaksanaan Transfusi

- 1) Ulangi verifikasi identitas pasien secara langsung sebelum transfusi dimulai.
- 2) Ukur dan catat tanda-tanda vital sebelum, selama, dan setelah transfusi.
- 3) Lakukan priming jalur infus dengan NaCl 0,9% (100 mL untuk dewasa; 50 mL untuk anak; 10 mL untuk bayi).

		<p>4) Mulai transfusi perlahan (≤ 15 tetes/menit) selama 15 menit pertama, sambil observasi reaksi.</p> <p>5) Bila tidak ada reaksi, lanjutkan sesuai instruksi dokter.</p> <p>6) Lama transfusi maksimal 4 jam setelah darah dikeluarkan dari pendingin.</p> <p>7) Setelah transfusi, bilas jalur infus dengan NaCl 0,9% dan rapikan peralatan.</p> <p>c. Tindak Lanjut dan Dokumentasi</p> <p>1) Catat waktu mulai dan selesai transfusi serta respon pasien dalam rekam medis.</p> <p>2) Lakukan observasi pascatransfusi untuk mendeteksi reaksi tertunda.</p> <p>3) Simpan dokumentasi hasil transfusi dan laporan monitoring pasien secara lengkap.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Jangka waktupelayanan transfusi darah ditetapkan berdasarkan jenis dan kompleksitas tindakan yang dilakukan, serta disesuaikan dengan kondisi medis dan kebutuhan klinis pasien
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<p>a. Pasien BPJS. Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RRSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan</p>
5.	Produk Pelayanan	Produk layanan meliputi transfusi whole blood serta komponen darah seperti sel darah merah, trombosit, plasma segar beku, yang diberikan berdasarkan kebutuhan klinis pasien.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <p>1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadak Kota Bandung</p> <p>2. Secara Langsung</p> <p>a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran</p> <p>b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun</p>

		<p>3. Melalui Media Komunikasi Elektronik</p> <p>a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245</p> <p>b. Email : rsau.msalamun@gmail.com</p> <p>c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun</p> <p>d. Website Resmi : www.rsaumsalamun.co.id</p> <p>e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id</p>
--	--	--

2) Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan;</p> <p>d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan</p> <p>e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan;</p> <p>f. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>g. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/1/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>h. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>

2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Perlengkapan Kantor: Komputer, printer, pesawat telepon dan akses internet, alat tulis kantor sesuai kebutuhan, b. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS c. Timbangan d. Kantung darah e. Transfusi set f. AC (pendingin ruangan)
		<ul style="list-style-type: none"> g. Mikrofon dan speaker h. Alat pemadam api ringan (APAR)
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Pelayanan Transfusi Darah dilaksanakan oleh tenaga profesional yang memiliki kualifikasi dan kompetensi sesuai dengan standar profesi, serta didukung oleh sarana dan prasarana yang memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelaksana layanan terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD) atau Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Hematologi-Onkologi Medik (Sp.PD-KHOM) – bertanggung jawab atas penentuan indikasi medis dan evaluasi klinis transfusi. 2. Dokter Umum – melakukan evaluasi awal pasien, memverifikasi kelayakan transfusi, serta melakukan tindak lanjut klinis. 3. Perawat atau Bidan dengan keahlian flebotomi – bertugas melakukan pengambilan sampel darah dan persiapan transfusi sesuai prosedur aseptik. 4. Perawat atau Bidan untuk monitoring transfusi – melaksanakan pemantauan kondisi pasien selama dan setelah proses transfusi serta mencatat respons klinis dalam rekam medis.
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Instalasi, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU. b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI). c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.

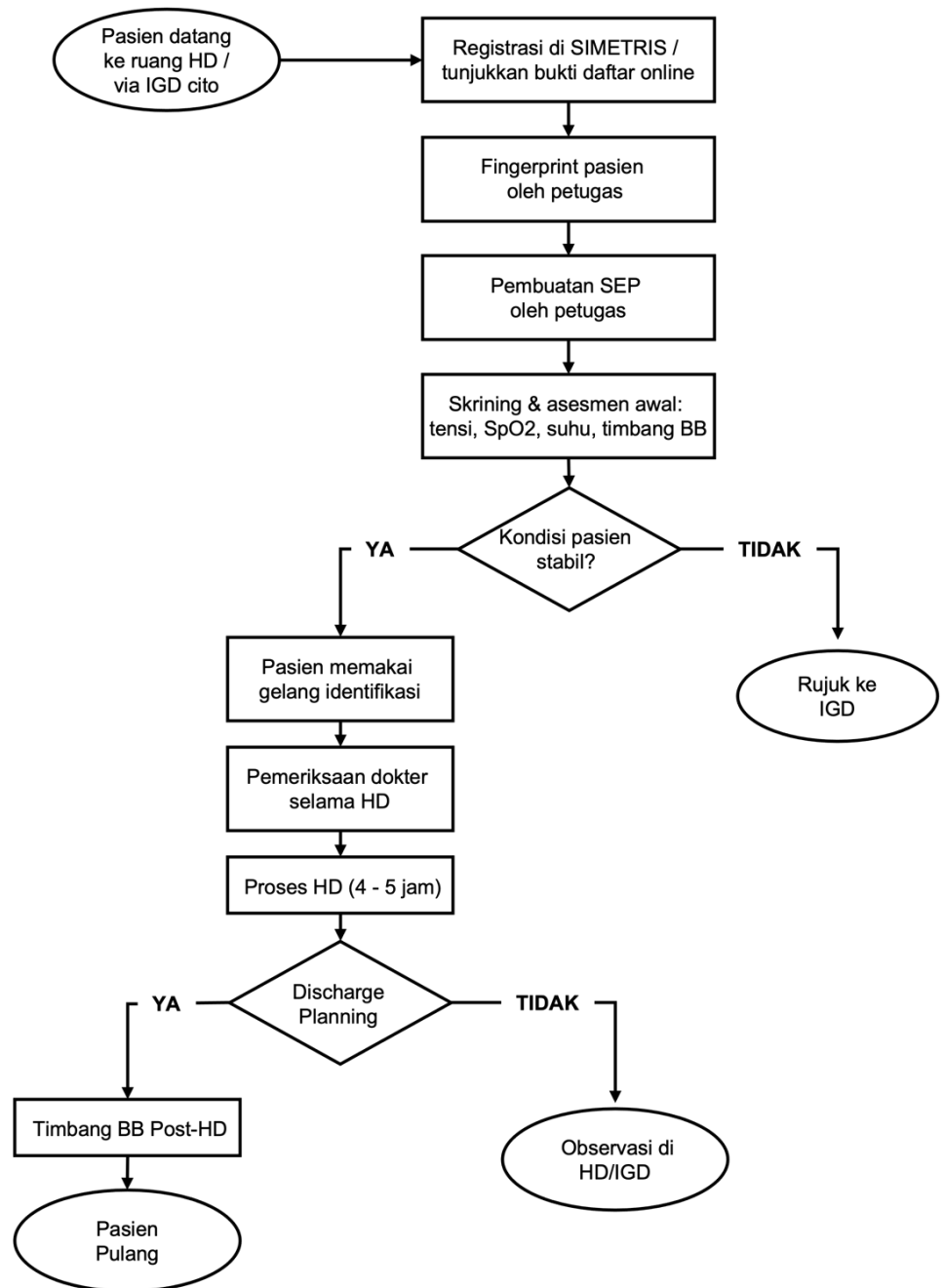
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Jumlah pelaksana layanan transfusi darah sebanyak 33 orang, yang terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 2 orang Dokter Spesialis Penyakit Dalam (Sp.PD) atau Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Hematologi- Onkologi Medik (Sp.PD-KHOM) b. 2 orang Dokter Umum c. 18 orang Perawat/Bidan dengan keahlian flebotomi d. 11 orang Perawat/Bidan yang bertugas dalam monitoring transfusi
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Seluruh layanan yang diberikan dijamin memenuhi standar keselamatan pasien dan dapat
		<ul style="list-style-type: none"> dipertanggungjawabkan secara profesional, etik, dan hukum. b. Seluruh petugas pelaksana pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. c. Keselamatan dan keamanan pasien selama berada di lingkungan RSAU dr. M. Salamun menjadi tanggung jawab rumah sakit dan dijalankan sesuai kebijakan keselamatan pasien yang berlaku.
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun. b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

I. Standar Pelayanan Hemodialisa

1) Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran di Instalasi Hemodialisa dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS/Jaminan:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Kartu berobat.2) Kartu BPJS atau KTP.3) Surat rujukan atau surat <i>Traveling HD</i> (untuk pasien baru).4) Hasil laboratorium dasar dan skrining.5) Surat kontrol. <p>b. Pasien Umum:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Kartu berobat.2) Bukti registrasi online (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).3) Surat rujukan atau surat <i>Traveling HD</i> (untuk pasien baru).4) Hasil laboratorium dasar dan skrining.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Instalasi Hemodialisa dengan Sistem Mekanisme dan prosedur :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pengguna layanan/pasien datang ke ruang Hemodialisa sesuai jadwal yang telah ditetapkan. Untuk pasien HD bersifat <i>cito</i>(darurat), masuk melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD).2) Petugas melakukan registrasi melalui aplikasi SIMETRIS. Untuk pasien umum yang telah melakukan pendaftaran online, cukup menunjukkan bukti pendaftaran.3) Pasien melakukan <i>fingerprint</i> (presensi biometrik) dengan panduan dari petugas.4) Petugas membuat Surat Eligibilitas Peserta (SEP).5) Dilakukan skrining dan asesmen awal yang mencakup: pengukuran tekanan darah, saturasi oksigen, berat badan, dan suhu tubuh.6) Jika kondisi pasien stabil, tindakan HD dapat dilanjutkan. Jika kondisi tidak stabil, pasien akan dirujuk ke IGD.7) Pasien dikenakan gelang identifikasi sebagai tanda pengenal selama perawatan.8) Selama proses HD, dokter melakukan pemeriksaan berkala terhadap kondisi pasien.9) Proses Hemodialisa berlangsung selama 4–5 jam.10) Dilakukan <i>discharge planning</i>. Jika kondisi pasien menurun atau keadaan umum kurang baik, dilakukan observasi lanjutan di ruang HD atau dirujuk ke IGD.

11) Pasien pulang setelah tindakan, disertai dengan penimbangan berat badan pasca-HD.



3. Jangka Waktu Pelayanan

Waktu Pelayanan Hemodialisa (HD):

- 1) Shift Pagi : Pukul 07.00 – 12.00 WIB
- 2) General cleaning : Pukul 12.00 – 12.30 WIB
- 3) Shift Siang : Pukul 12.30 – 17.30 WIB
- 4) General cleaning : Pukul 17.30 – 18.00 WIB
- 5) Shift Malam : Pukul 18.00 – 07.00 WIB (standby untuk HD cito)
- 6) Catatan : Pelayanan dapat disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<p>1) Pasien BPJS Pelayanan Hemodialisa bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai ketentuan INA- CBGs yang berlaku.</p> <p>2) Pasien Umum/Swasta</p> <p>a) Pelayanan HD Reguler (Single Use) : Rp 920.000,- per tindakan</p> <p>b) Pelayanan HD di ICU atau bersifat Cito (emergency) : Rp 1.000.000,- per tindakan</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>Hasil pelayanan Hemodialisa (HD) direkam secara elektronik melalui aplikasi Sipintar Mobile dan dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM).</p>
	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan

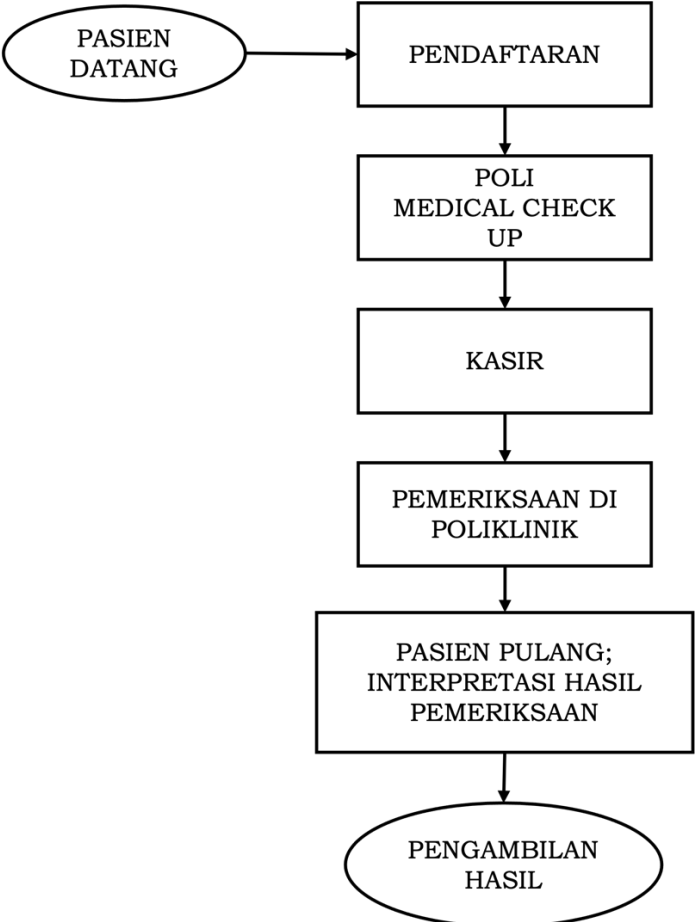
NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara

		<p>dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan</p> <p>e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan;</p> <p>f. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>g. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/1/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>h. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Mesin hemodialisa</p> <p>d. Komputer dan akses internet</p> <p>e. Printer</p> <p>f. Pesawat telepon</p> <p>g. Ruang pencampuran obat steril</p> <p>h. AC (pendingin ruangan)</p> <p>i. Mikrofon dan speaker</p> <p>j. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>k. Troli emergensi</p> <p>l. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Hemodialisa:</p> <p>a. Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH) Bertindak sebagai Supervisor Unit Dialisis yang memiliki tugas untuk membina, mengawasi, serta bertanggung jawab terhadap mutu pelayanan dialisis pada unit yang menjadi afliasinya.</p> <p>b. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD-KGH) Memiliki Surat Izin Praktik (SIP), atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam yang telah mengikuti dan memiliki sertifikat pelatihan hemodialisis yang diakui oleh organisasi profesi, bertindak sebagai penanggung jawab medis pelayanan dialisis.</p> <p>c. Perawat Mahir Hemodialisis Minimal tersedia tiga (3) orang perawat bersertifikat mahir hemodialisis dari organisasi profesi, untuk setiap empat (4) mesin hemodialisis yang dioperasikan.</p>

		<p>d. Teknisi Elektromedis Telah mengikuti pelatihan khusus mengenai pengoperasian dan perawatan mesin dialisis.</p> <p>e. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya Disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan dialisis.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Instalasi, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah 33 orang, yang terdiri atas:</p> <p>a. 1 orang tenaga medis konsultan ginjal dan hipertensi</p> <p>b. 1 orang tenaga medis spesialis penyakit dalam</p> <p>c. 2 orang dokter pelaksana</p> <p>d. 27 orang tenaga paramedis</p> <p>e. 2 orang tenaga administrasi</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Seluruh layanan yang diberikan di Instalasi Hemodialisa dijamin memenuhi standar keselamatan pasien dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional, etik, dan hukum.</p> <p>b. Seluruh petugas pelaksana pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki.</p> <p>c. Keselamatan dan keamanan pasien selama berada di lingkungan RSAU dr. M. Salamun menjadi tanggung jawab rumah sakit dan dijalankan sesuai kebijakan keselamatan pasien yang berlaku.</p>
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>

m. Standar Pelayanan *Medical Check Up*

1) Penyampaian Layanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Medical Check Up dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut:</p>  <pre> graph TD A([PASIEN DATANG]) --> B[PENDAFTARAN] B --> C[POLI MEDICAL CHECK UP] C --> D[KASIR] D --> E[PEMERIKSAAN DI POLIKLINIK] E --> F[PASIEN PULANG; INTERPRETASI HASIL PEMERIKSAAN] F --> G([PENGAMBILAN HASIL]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien datang ke rumah sakit dan melakukan pendaftaran di loket pendaftaran. b. Pasien menuju Gedung B (Poli MCU) untuk mengisi data dan memilih paket MCU sesuai kebutuhan Pembayaran: c. Pasien melakukan pembayaran di kasir dengan membawa map berisi checklist jenis pemeriksaan yang akan dijalani. d. Pasien menjalani rangkaian pemeriksaan sesuai checklist, meliputi pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan pemeriksaan di poli-poli terkait. e. Setelah pemeriksaan, pasien kembali ke Poli MCU untuk menyerahkan map, dan apabila pemeriksaan belum selesai dapat dilanjutkan keesokan harinya, sedangkan jika sudah selesai akan diberikan kontak admin yang dapat dihubungi terkait hasil MCU. Pengambilan Hasil: f. Pasien pulang dan kembali sesuai jadwal yang telah ditetapkan oleh admin untuk mengambil hasil pemeriksaan MCU.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik Medical Check Up:</p> <p>Senin-Jumat Pagi pukul : 10.00 – 12.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	<p>Hasil pelayanan poliklinik Medical Check Up direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM) SIMETRIS dan dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.</p>
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung

		<p>2. Secara Langsung</p> <p>a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran</p> <p>b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun</p> <p>3. Melalui Media Komunikasi Elektronik</p> <p>a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245</p> <p>b. Email : rsau.msalamun@gmail.com</p> <p>c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun</p> <p>d. Website Resmi : www.rsaumsalamun.co.id</p> <p>a. e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id</p>
--	--	---

2) Pengelolaan Layanan:

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<p>a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan;</p> <p>d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit</p> <p>e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi</p> <p>f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan;</p> <p>g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>

2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu b. Media informasi dan bahan bacaan c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS d. Komputer, printer dan akses internet e. Pesawat telepon f. AC (pendingin ruangan) g. Mikrofon dan speaker h. Troli emergensi i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik j. Alat pemadam api ringan (APAR)
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Medical Check Up :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Umum b. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional. c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Kulit dan Kelamin.
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU. b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI). c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 1 orang tenaga medis dokter umum. b. 2 orang tenaga paramedis
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Layanan Medical Check Up yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan. b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik Kulit dan Kelamin telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung.

		c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Kulit dan Kelamin menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>RSAU dr. M. Salamun memastikan seluruh proses pelayanan dilaksanakan dalam lingkungan yang aman dan terkendali, melalui penerapan sistem keselamatan pasien yang menyeluruh, mencakup:</p> <p>a. Standar Prosedur Keselamatan Seluruh tindakan klinis dan non-klinis mengikuti prosedur keselamatan yang ketat, termasuk identifikasi pasien, pelabelan obat, verifikasi tindakan medis, dan penerapan SOP.</p> <p>b. Kesiapan Sarana dan Tanggap Darurat Fasilitas pelayanan dilengkapi dengan peralatan medis yang laik pakai, dicek rutin oleh teknisi berkompeten, serta didukung sistem tanggap darurat seperti APAR, troli emergensi, dan komunikasi evakuasi.</p> <p>c. Pengawasan Mutu dan Keamanan Penerapan keselamatan dilakukan secara institusional dan dikendalikan melalui pemantauan berkala serta evaluasi internal untuk menjamin keamanan dan mencegah risiko cedera atau insiden pelayanan.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>

n. Standar Pelayanan Rekam Medis

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Rekam Medis dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut :</p> <pre> graph TD Start([Pasien Baru]) --> Online[Pendaftaran online] Start --> OnSide[Pendaftaran on side] Online --> Input[Input data di Aplikasi/Link] Input --> BpjsOnline{BPJS?} BpjsOnline -- ya --> VerifyOnline[Verifikasi penerbitan no RM & Jaminan] BpjsOnline -- tdk --> VerifyOnline OnSide --> Queue[Ambil no. antrian] Queue --> BpjsOnSide{BPJS?} BpjsOnSide -- ya --> VerifyOnSide[Verifikasi berkas dan Pendaftaran] BpjsOnSide -- tdk --> VerifyOnSide VerifyOnline --> SyaratOnline{Syarat?} SyaratOnline -- ya --> NotifyOnline[Notifikasi pendaftaran] SyaratOnline -- tdk --> VerifyOnline VerifyOnSide --> SyaratOnSide{Syarat?} SyaratOnSide -- ya --> VerifyRM[Verifikasi RM/ penerbitan RM, BPJS cetak SEP] SyaratOnSide -- tdk --> VerifyOnSide VerifyRM --> NotifyOnSide[Notifikasi pendaftaran] NotifyOnline --> SelfReg[Anjungan pendaftaran mandiri] NotifyOnSide --> SelfReg SelfReg --> Poliklinik[Poliklinik Sesuai alur layanan Poli Penunjang/Farmasi/Ranap] Poliklinik --> End([Pulang]) subgraph Info [Jadwal layanan] Dr[Dr yang melayani] NoAntrian[No antrian] JamKedatangan[Jam kedatangan] end Info -.-> NotifyOnline Info -.-> NotifyOnSide </pre>

		<p>Keterangan:</p> <p>Pelayanan Pasien Rawat Jalan dan UGD :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengambil nomor antrean pendaftaran 2. Jika pasien sudah mendaftar via online pasien langsung menuju APM untuk cek in mandiri 3. Pasien menunggu antrean panggilan pendaftaran 4. Petugas pendaftaran melakukan pemanggilan 5. Pasien menunjukkan identitas dan/atau persyaratan administrasi kepada petugas pendaftar 6. Petugas melakukan skrining dan anamnesis atau cek rujukan pasien untuk menentukan tujuan poliklinik yang dibutuhkan 7. Petugas melakukan input data pasien 8. Pasien mendapatkan nomor antrean pelayanan rawat jalan 9. Petugas mengarahkan pasien untuk menuju poliklinik tujuan <p>Pelayanan Pasien Rawat Inap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga pasien mengambil nomor antrean admisi 2. Keluarga menunggu antrean panggilan admisi 3. Keluarga menunjukkan identitas dan atau syarat administrasi kepada petugas admisi 4. Petugas admisi informasikan ketersediaan kamar 5. Keluarga memilih kamar 6. Petugas melakukan input data pasien 7. Petugas meminta persetujuan umum (General Consent) 8. Petugas admisi mencetak gelang, pink untuk pasien Wanita dan biru untuk pasien Laki-laki 9. Petugas menghubungi ruang rawat inap yang dituju untuk memastikan kesiapan ruangan 10. Petugas menyiapkan kelengkapan 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	<p>Waktu Pelayanan Rekam Medis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pendaftaran IGD dan Rawat Inap : 24 JAM 2) Pendaftaran Pasien Rawat Jalan : Senin – Sabtu pukul 07.00 -18.00 WIB 3) Pelayanan Surat Keterangan Medis : Senin – Jumat pukul 07.00 – 16.00 WIB

4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<p>a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RRSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan</p>
5.	Produk Pelayanan	Hasil pelayanan Rekam Medis direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM) SIMETRIS dan dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

		<ul style="list-style-type: none"> c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan; g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun; h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu b. Media informasi dan bahan bacaan c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS d. Komputer, printer dan akses internet e. Pesawat telepon f. AC (pendingin ruangan) g. Mikrofon dan speaker h. Alat kebutuhan pendaftaran i. Alat pemadam api ringan (APAR)
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Rekam Medis :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tenaga Rekam Medis dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Rekam Medis, D-IV Manajemen Informasi Rekam Medis yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan rekam medis. b. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan rekam medis.

4.	Pengawasan Internal	Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i> , yang mencakup: a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.
----	---------------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI). c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 20 orang perekam medis b. 16 orang tenaga administrasi
6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Layanan Rekam Medis yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan. b. Petugas yang memberikan layanan di Rekam Medis telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung. c. Keselamatan pengguna layanan Rekam Medis menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi; b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya; c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun. b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

o. Standar Pelayanan Dukungan Kesehatan Penerbangan

1) Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	1. Kelengkapan administrasi : <ol style="list-style-type: none"> a. Anggota TNI AU b. Crew Pesawat 2. Jadwal pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Minggu : Sesuai dengan Perintah Komando Atasan
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menuju Medical Check Up Uji Badan setelah melakukan pendaftaran 2. Petugas rekam medis menyiapkan dokumen medis pasien 3. Perawat Uji Badan melakukan pemanggilan pasien 4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan vital sign 5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik 6. Apabila diperlukan dilakukan tindakan dan pemeriksaan penunjang 7. Pemberian resep obat 8. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat. 9. Apabila ada indikasi rawat inap, pasien diberi pengantar rawat inap untuk didaftarkan ke admisi rawat inap
3.	Jangk a Waktu Pelayanan	Sesuai dengan jenis tindakan
4.	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RRS AU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat kesehatan 3. Resep obat 4. Surat keterangan sakit (bila diperlukan)
6.		Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadak Kota Bandung

		<p>2. Secara Langsung</p> <p>a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran</p> <p>b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun</p> <p>3. Melalui Media Komunikasi Elektronik</p> <p>a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245</p> <p>b. Email : rsau.msalamun@gmail.com</p> <p>c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun</p> <p>d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id</p> <p>e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id</p>
--	--	--

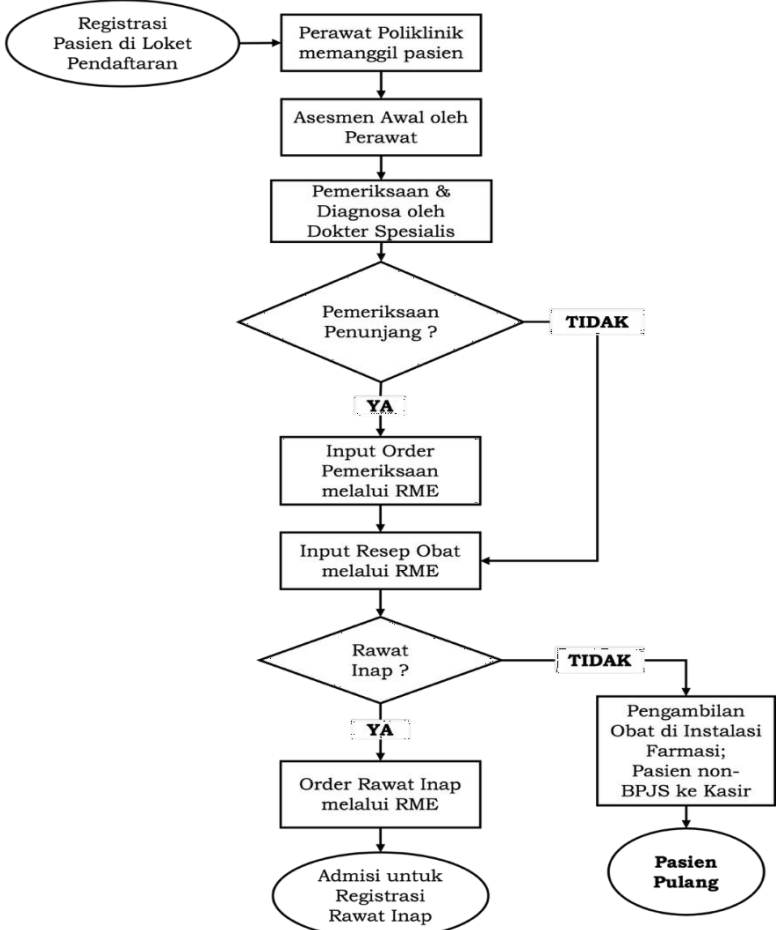
2) Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;</p> <p>3. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit;</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit</p> <p>5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi</p> <p>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan;</p> <p>g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>

2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan akses internet 2. Printer 3. Pesawat telepon
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Alat kesehatan 5. SIMRS
3.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis kesehatan penerbangan (Sp.KP) 2. S1 keperawatan Ners 3. DIII keperawatan
4.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala bagian rawat jalan melakukan pengawasab secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kepala bagian 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 orang dokter spesialis kesehatan penerbangan 3 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 Ka. RSAU dr. M. Salamun No. Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSAU dr. M. Salamun
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 (K3RS) 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 Bagian Dukungan Kesehatan 2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada Kepala Bagian Dukes 3. Laporan berkala Indikator mutu kepada Ka Komite Mutu 4. Laporan berkala Pengunjung dan Kunjungan kepada Kadukkes

p. Standar Pelayanan Poliklinik Anak

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik Anak dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut :</p>  <pre> graph TD A([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> B[Perawat Poliklinik memanggil pasien] B --> C[Asesmen Awal oleh Perawat] C --> D[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] D --> E{Pemeriksaan Penunjang?} E -- TIDAK --> F[Input Resep Obat melalui RME] E -- YA --> G[Input Order Pemeriksaan melalui RME] G --> F F --> H{Rawat Inap?} H -- TIDAK --> I[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] I --> J([Pasien Pulang]) H -- YA --> K[Order Rawat Inap melalui RME] K --> L([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien datang ke Poliklinik Anak setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. b. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. c. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. d. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. e. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). f. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. g. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. h. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik Anak :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Senin – Jumat Pagi pukul : 09.00 – 12.00 WIB 2) Senin – Jumat Sore pukul : 13.00 – 15.00 WIB
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> c. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. d. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RRSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	Hasil pelayanan poliklinik anak direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM) SIMETRIS dan

		dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

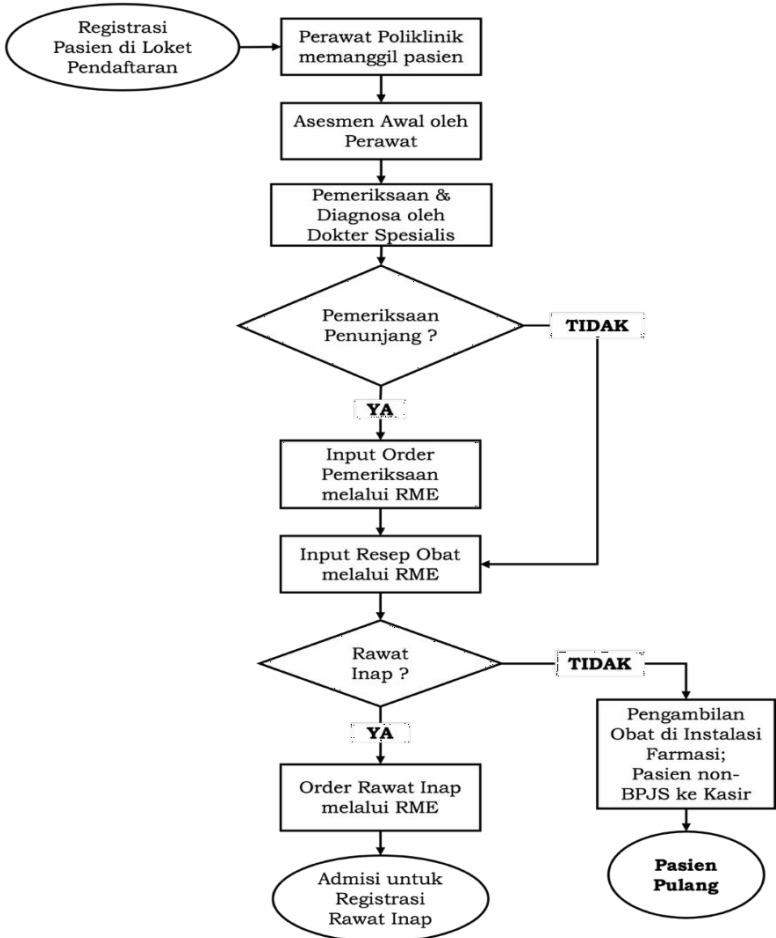
NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan;

		<ul style="list-style-type: none"> i. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun; j. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan k. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu b. Media informasi dan bahan bacaan c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS d. Komputer, printer dan akses internet e. Pesawat telepon f. AC (pendingin ruangan) g. Mikrofon dan speaker h. Troli emergensi i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik j. Alat pemadam api ringan (APAR)
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Poliklinik Anak :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis Anak. b. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, D-III Kebidanan, D-IV Kebidanan, Sarjana Kebidanan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional. c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Anak.
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU. b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI). c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. 2 orang tenaga medis spesialis anak

		b. 2 orang tenaga paramedis
6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Layanan Poliklinik Anak yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan.</p> <p>b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik Anak telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung.</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Anak menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi;</p> <p>b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya;</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>

q. Standar Pelayanan Poliklinik Penyakit Dalam

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik Penyakit Dalam dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut :</p>  <pre> graph TD A([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> B[Perawat Poliklinik memanggil pasien] B --> C[Asesmen Awal oleh Perawat] C --> D[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] D --> E{Pemeriksaan Penunjang?} E -- TIDAK --> F[Input Resep Obat melalui RME] E -- YA --> G[Input Order Pemeriksaan melalui RME] G --> F F --> H{Rawat Inap?} H -- TIDAK --> I[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] I --> J([Pasien Pulang]) H -- YA --> K[Order Rawat Inap melalui RME] K --> L([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien datang ke Poliklinik Penyakit Dalam setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. b. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. c. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. d. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. e. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). f. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. g. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. h. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik Penyakit Dalam :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Senin – Sabtu Pagi pukul : 09.00 – 15.00 WIB 2) Senin – Jumat Sore pukul : 14.00 – 16.00 WIB
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RRS AU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	Hasil pelayanan poliklinik penyakit dalam direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM)

		SIMETRIS dan dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan;

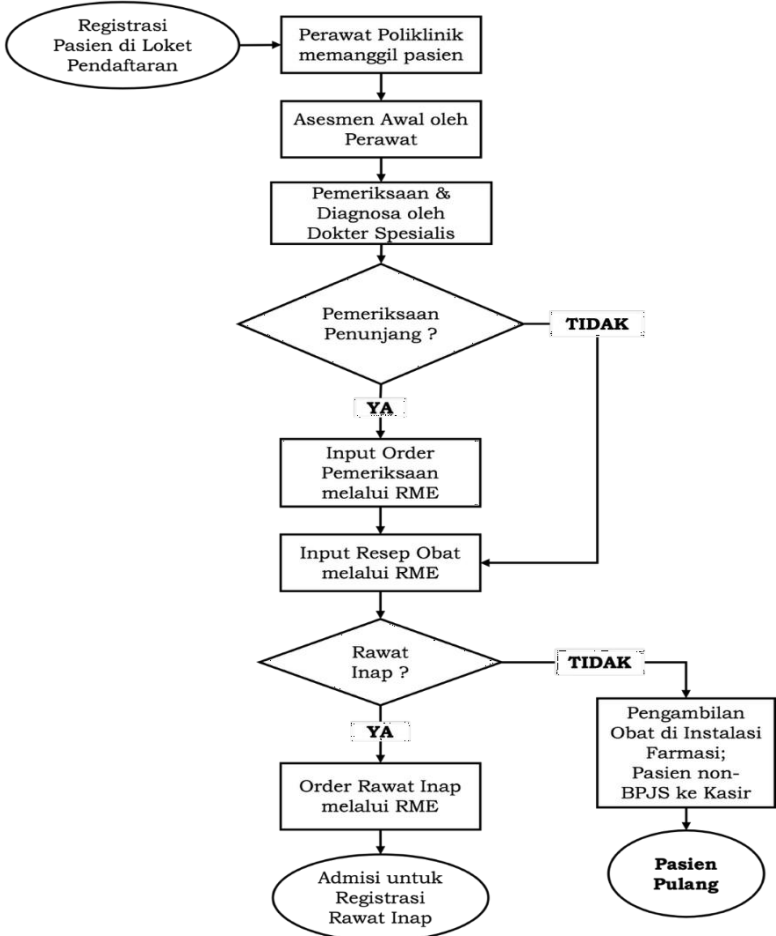
		g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di
--	--	---

		<p>RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>d. Komputer, printer dan akses internet</p> <p>e. Pesawat telepon</p> <p>f. AC (pendingin ruangan)</p> <p>g. Mikrofon dan speaker</p> <p>h. Troli emergensi</p> <p>i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik</p> <p>j. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Poliklinik Penyakit Dalam :</p> <p>a. Dokter Spesialis Penyakit Dalam</p> <p>b. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.</p> <p>c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Penyakit Dalam.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <p>a. 5 orang tenaga medis spesialis penyakit dalam</p> <p>b. 3 orang tenaga paramedis</p>

		c. 1 orang tenaga administrasi
6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Layanan Poliklinik Penyakit Dalam yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan.</p> <p>b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik Penyakit Dalam telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung.</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Penyakit Dalam menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi;</p> <p>b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya;</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>

r. Standar Pelayanan Poliklinik Obstetric Gynecologi

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik Obstetric Gynecologi dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut :</p>  <pre> graph TD A([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> B[Perawat Poliklinik memanggil pasien] B --> C[Asesmen Awal oleh Perawat] C --> D[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] D --> E{Pemeriksaan Penunjang?} E -- TIDAK --> F[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] F --> G([Pasien Pulang]) E -- YA --> H[Input Order Pemeriksaan melalui RME] H --> I[Input Resep Obat melalui RME] I --> J{Rawat Inap?} J -- TIDAK --> F J -- YA --> K[Order Rawat Inap melalui RME] K --> L([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien datang ke Poliklinik Obstetric Gynecologi setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. b. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. c. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. d. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. e. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). f. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. g. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. h. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik Obstetric Gynecologi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Senin – Jumat Pagi pukul : 09.00 – 12.00 WIB 2) Senin – Kamis Siang pukul : 16.30 – 18.00 WIB
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	Hasil pelayanan poliklinik Obstetric Gynecologi direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-

		RM) SIMETRIS dan dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal

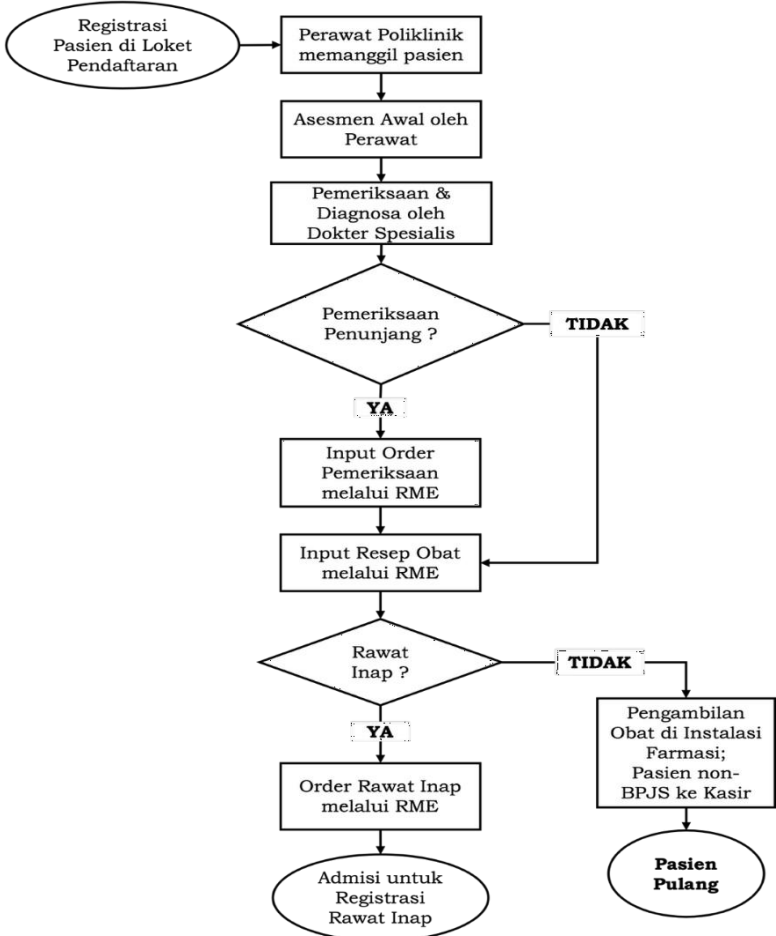
		<p>Kesehatan; g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di</p>
--	--	---

		<p>RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>d. Komputer, printer dan akses internet</p> <p>e. Pesawat telepon</p> <p>f. AC (pendingin ruangan)</p> <p>g. Mikrofon dan speaker</p> <p>h. Troli emergensi</p> <p>i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik</p> <p>j. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Poliklinik Obstetric Gynecologi :</p> <p>a. Dokter Spesialis Obstetric Gynecologi</p> <p>b. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, D-III Kebidanan, D-IV Kebidanan, Sarjana Kebidanan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.</p> <p>c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Obstetric Gynecologi.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <p>a. 3 orang tenaga medis spesialis Obstetric Gynecologi</p>

		b. 2 orang tenaga paramedis
6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Layanan Poliklinik Obstetric Gynecologi yang diberikan dijamin dan keselamatannya dapat dipertanggungjawabkan.</p> <p>b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik Obstetric Gynecologi telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung.</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Penyakit Obstetric Gynecologi menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi;</p> <p>b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya;</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>

s. Standar Pelayanan Poliklinik Bedah Umum

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik Bedah Umum dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut :</p>  <pre> graph TD A([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> B[Perawat Poliklinik memanggil pasien] B --> C[Asesmen Awal oleh Perawat] C --> D[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] D --> E{Pemeriksaan Penunjang?} E -- TIDAK --> F[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] E -- YA --> G[Input Order Pemeriksaan melalui RME] G --> H[Input Resep Obat melalui RME] H --> I{Rawat Inap?} I -- TIDAK --> F I -- YA --> J[Order Rawat Inap melalui RME] J --> K([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) F --> L([Pasien Pulang]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien datang ke Poliklinik Bedah Umum setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. b. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. c. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. d. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. e. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). f. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. g. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. h. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik Bedah Umum:</p> <p>Senin – Jumat Pagi pukul : 09.00 – 12.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RRS AU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	<p>Hasil pelayanan poliklinik Bedah Umum direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM) SIMETRIS dan dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.</p>

6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadak Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id
----	---	--

2) Pengelolaan Pelayanan :

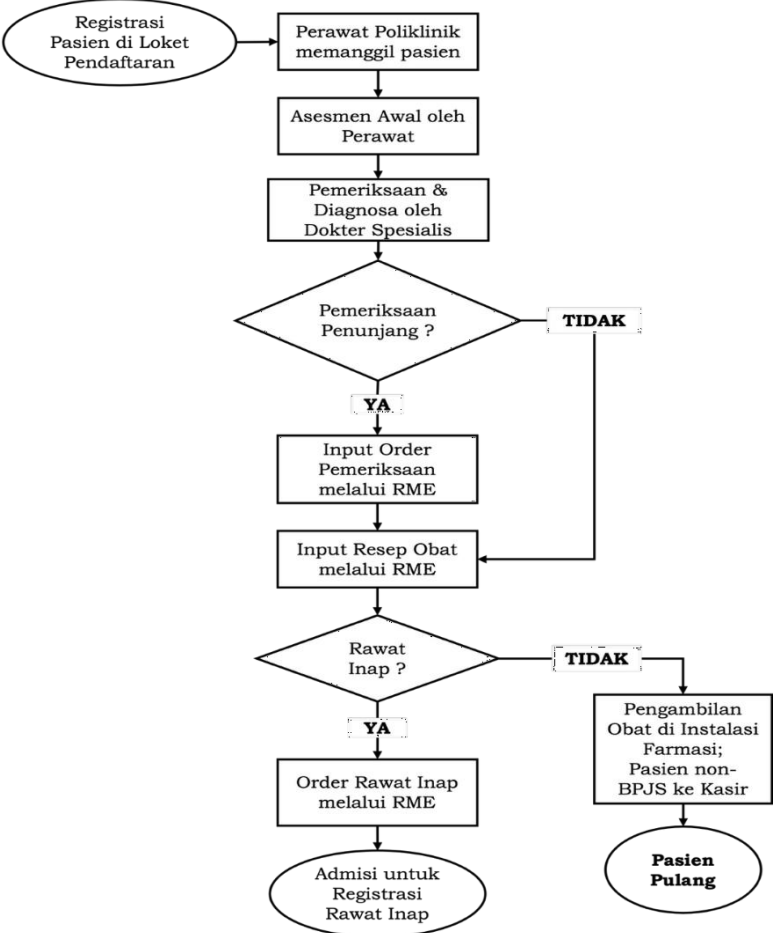
NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan; g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun;

		<p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>d. Komputer, printer dan akses internet</p> <p>e. Pesawat telepon</p> <p>f. AC (pendingin ruangan)</p> <p>g. Mikrofon dan speaker</p> <p>h. Troli emergensi</p> <p>i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik</p> <p>j. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Poliklinik Bedah Umum :</p> <p>a. Dokter Spesialis Bedah Umum</p> <p>b. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.</p> <p>c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Bedah Umum.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <p>a. 1 orang tenaga medis spesialis Bedah Umum</p> <p>b. 1 orang tenaga paramedis</p> <p>c. 1 orang tenaga administrasi</p>

6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Layanan Poliklinik Bedah Umum yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan. b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik Bedah Umum telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung. c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Penyakit Bedah Umum menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi; b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya; c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun. b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

t. Standar Pelayanan Poliklinik Mata

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik Mata dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut :</p>  <pre> graph TD A([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> B[Perawat Poliklinik memanggil pasien] B --> C[Asesmen Awal oleh Perawat] C --> D[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] D --> E{Pemeriksaan Penunjang?} E -- YA --> F[Input Order Pemeriksaan melalui RME] E -- TIDAK --> G[Input Resep Obat melalui RME] F --> G G --> H{Rawat Inap?} H -- YA --> I[Order Rawat Inap melalui RME] H -- TIDAK --> J[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] I --> K([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) J --> L([Pasien Pulang]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien datang ke Poliklinik Mata setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. b. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. c. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. d. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. e. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). f. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. g. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. h. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik Mata :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Senin – Jumat Pagi pukul : 08.00 – 14.00 WIB 2) Senin dan Selasa Siang pukul : 16.00 – 18.00 WIB
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	Hasil pelayanan poliklinik Mata direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM) SIMETRIS dan

		dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

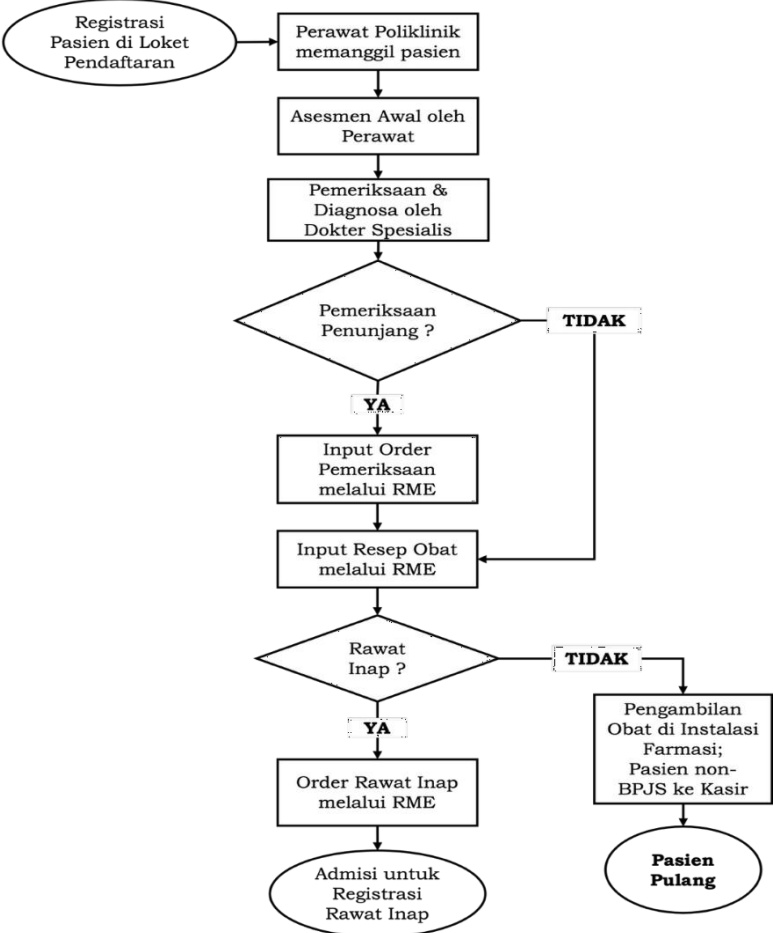
NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan; g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di

		<p>RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>d. Komputer, printer dan akses internet</p> <p>e. Pesawat telepon</p> <p>f. AC (pendingin ruangan)</p> <p>g. Mikrofon dan speaker</p> <p>h. Troli emergensi</p> <p>i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik</p> <p>j. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Poliklinik Mata :</p> <p>a. Dokter Spesialis Mata</p> <p>b. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.</p> <p>c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Mata.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <p>a. 5 orang tenaga medis spesialis Mata</p> <p>b. 3 orang tenaga paramedis</p> <p>c. 2 orang tenaga administrasi</p>

6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Layanan Poliklinik Mata yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan. b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik Mata telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung. c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Penyakit Mata menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi; b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya; c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun. b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

u. Standar Pelayanan Poliklinik THT

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik THT dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut :</p>  <pre> graph TD A([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> B[Perawat Poliklinik memanggil pasien] B --> C[Asesmen Awal oleh Perawat] C --> D[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] D --> E{Pemeriksaan Penunjang?} E -- TIDAK --> F[Input Resep Obat melalui RME] E -- YA --> G[Input Order Pemeriksaan melalui RME] G --> F F --> H{Rawat Inap?} H -- TIDAK --> I[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] I --> J([Pasien Pulang]) H -- YA --> K[Order Rawat Inap melalui RME] K --> L([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien datang ke Poliklinik THT setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. b. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. c. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. d. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. e. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). f. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. g. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. h. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik THT :</p> <p>Senin – Jumat Pagi pukul : 09.00 – 12.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RRS AU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	<p>Hasil pelayanan poliklinik THT direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM) SIMETRIS dan dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.</p>

6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadak Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsaumsalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id
----	---	--

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan; g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun;

		<p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>d. Komputer, printer dan akses internet</p> <p>e. Pesawat telepon</p> <p>f. AC (pendingin ruangan)</p> <p>g. Mikrofon dan speaker</p> <p>h. Troli emergensi</p> <p>i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik</p> <p>j. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Poliklinik THT :</p> <p>a. Dokter Spesialis THT</p> <p>b. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.</p> <p>c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Anak.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <p>a. 2 orang tenaga medis spesialis THT</p> <p>b. 1 orang tenaga paramedis</p> <p>c. 1 orang tenaga administrasi</p>

6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Layanan Poliklinik THT yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan. b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik THT telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung. c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Penyakit THT menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi; b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya; c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun. b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

v. Standar Pelayanan Poliklinik Paru

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik Paru dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut :</p> <pre> graph TD A([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> B[Perawat Poliklinik memanggil pasien] B --> C[Asesmen Awal oleh Perawat] C --> D[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] D --> E{Pemeriksaan Penunjang?} E -- YA --> F[Input Order Pemeriksaan melalui RME] E -- TIDAK --> G[Input Resep Obat melalui RME] F --> G G --> H{Rawat Inap?} H -- YA --> I[Order Rawat Inap melalui RME] H -- TIDAK --> J[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] I --> K([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) J --> L([Pasien Pulang]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien datang ke Poliklinik Paru setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. b. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. c. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. d. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. e. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). f. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. g. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. h. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik Paru :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Jumat Pagi pukul : 09.00 – 12.00 WIB b. Rabu dan Kamis Sore pukul : 15.30 – 17.30 WIB
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	Hasil pelayanan poliklinik Paru direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM) SIMETRIS dan

		dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan;

		g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di
--	--	---

		<p>RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>d. Komputer, printer dan akses internet</p> <p>e. Pesawat telepon</p> <p>f. AC (pendingin ruangan)</p> <p>g. Mikrofon dan speaker</p> <p>h. Troli emergensi</p> <p>i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik</p> <p>j. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Poliklinik Paru :</p> <p>a. Dokter Spesialis Paru</p> <p>b. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.</p> <p>c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Paru.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <p>a. 2 orang tenaga medis spesialis Paru</p> <p>b. 1 orang tenaga paramedis</p> <p>c. 1 orang tenaga administrasi</p>

6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Layanan Poliklinik Paru yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan. b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik Paru telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung. c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Penyakit Paru menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi; b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya; c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun. b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

w. Standar Pelayanan Poliklinik Syaraf

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik Syaraf dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut :</p> <pre> graph TD A([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> B[Perawat Poliklinik memanggil pasien] B --> C[Asesmen Awal oleh Perawat] C --> D[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] D --> E{Pemeriksaan Penunjang?} E -- YA --> F[Input Order Pemeriksaan melalui RME] E -- TIDAK --> G[Input Resep Obat melalui RME] F --> G G --> H{Rawat Inap?} H -- YA --> I[Order Rawat Inap melalui RME] H -- TIDAK --> J[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] I --> K([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) J --> L([Pasien Pulang]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <p>Pasien datang ke Poliklinik Syaraf</p> <ol style="list-style-type: none"> a. setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. b. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. c. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. d. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. e. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). f. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. g. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. h. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik Syaraf :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Sabtu Pagi pukul : 09.00 – 15.00 WIB b. Selasa dan Kamis Sore pukul : 14.30 – 17.30 WIB
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RRS AU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan

5.	Produk Pelayanan	Hasil pelayanan poliklinik Syaraf direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM) SIMETRIS dan dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

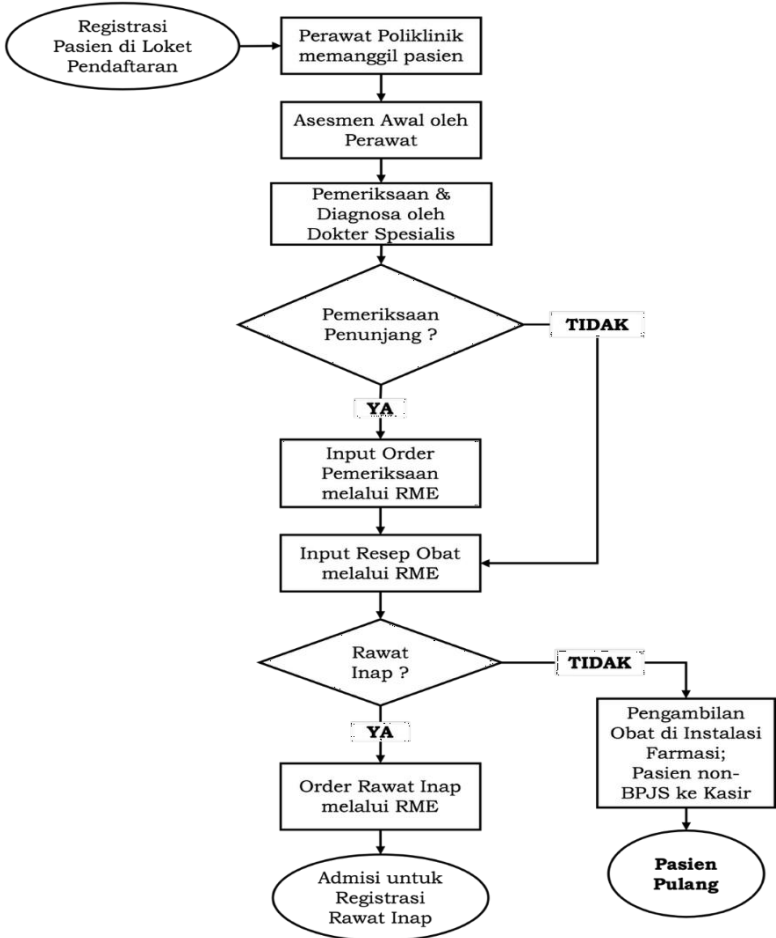
NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada

		<p>Standar Pelayanan minimal Kesehatan;</p> <p>g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>d. Komputer, printer dan akses internet</p> <p>e. Pesawat telepon</p> <p>f. AC (pendingin ruangan)</p> <p>g. Mikrofon dan speaker</p> <p>h. Troli emergensi</p> <p>i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik</p> <p>j. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Poliklinik Syaraf :</p> <p>a. Dokter Spesialis Syaraf</p> <p>b. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.</p> <p>c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Syaraf.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <p>a. 3 orang tenaga medis spesialis Syaraf</p> <p>b. 3 orang tenaga paramedis</p>

		c. 1 orang tenaga administrasi
6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Layanan Poliklinik Syaraf yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan.</p> <p>b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik Syaraf telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung.</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Penyakit Syaraf menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi;</p> <p>b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya;</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>

x. Standar Pelayanan Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut:</p>  <pre> graph TD A([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> B[Perawat Poliklinik memanggil pasien] B --> C[Asesmen Awal oleh Perawat] C --> D[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] D --> E{Pemeriksaan Penunjang?} E -- TIDAK --> F[Input Resep Obat melalui RME] E -- YA --> G[Input Order Pemeriksaan melalui RME] G --> F F --> H{Rawat Inap?} H -- TIDAK --> I[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] I --> J([Pasien Pulang]) H -- YA --> K[Order Rawat Inap melalui RME] K --> L([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <p>Pasien datang ke Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. b. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. c. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. d. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. e. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). f. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. g. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. h. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah :</p> <p>Senin – Jumat Pagi pukul : 09.00 – 14.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	<p>Hasil pelayanan poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis</p>

		elektronik (e-RM) SIMETRIS dan dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Si Pintar.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal

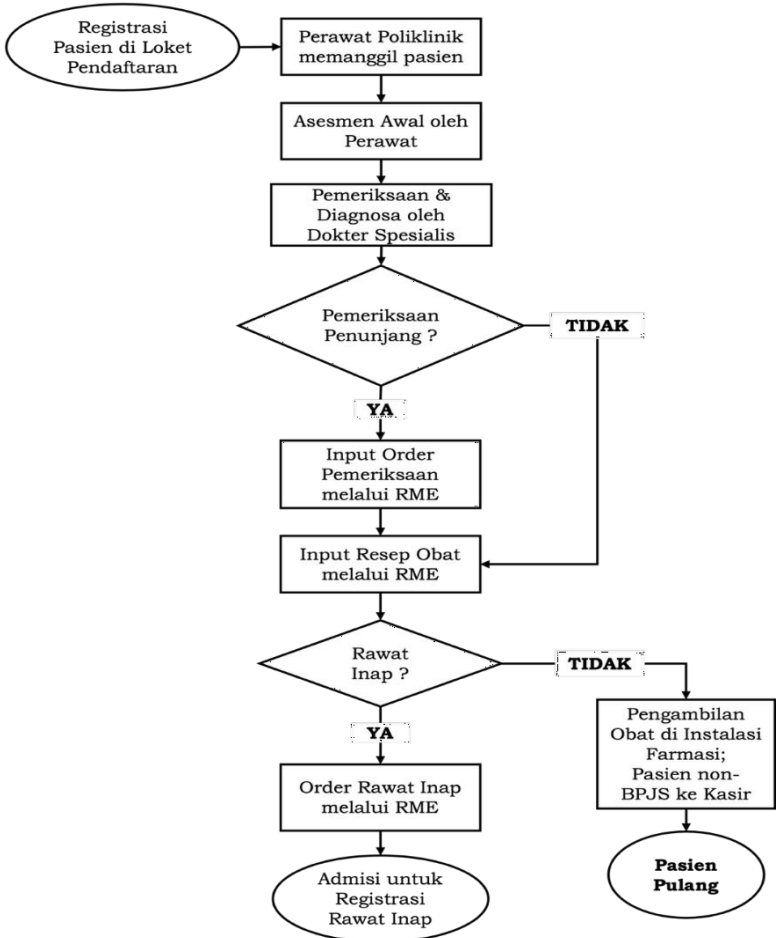
		<p>Kesehatan;</p> <p>g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di</p>
--	--	--

		<p>RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>d. Komputer, printer dan akses internet</p> <p>e. Pesawat telepon</p> <p>f. AC (pendingin ruangan)</p> <p>g. Mikrofon dan speaker</p> <p>h. Troli emergensi</p> <p>i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik</p> <p>j. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah :</p> <p>a. Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.</p> <p>b. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <p>a. 2 orang tenaga medis spesialis Jantung dan Pembuluh Darah</p> <p>b. 4 orang tenaga paramedis</p>

		c. 1 orang tenaga administrasi
6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Layanan Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan.</p> <p>b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung.</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi;</p> <p>b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya;</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>

y. Standar Pelayanan Poliklinik Kesehatan Jiwa

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik Kesehatan Jiwa dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut:</p>  <pre> graph TD A([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> B[Perawat Poliklinik memanggil pasien] B --> C[Asesmen Awal oleh Perawat] C --> D[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] D --> E{Pemeriksaan Penunjang?} E -- YA --> F[Input Order Pemeriksaan melalui RME] E -- TIDAK --> G[Input Resep Obat melalui RME] F --> G G --> H{Rawat Inap?} H -- YA --> I[Order Rawat Inap melalui RME] H -- TIDAK --> J[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] I --> K([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) J --> L([Pasien Pulang]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <p>Pasien datang ke Poliklinik Kesehatan Jiwa :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. b. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. c. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. d. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. e. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). f. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. g. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. h. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik Kesehatan Jiwa :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Senin – Jumat Pagi pukul : 09.00 – 15.00 WIB b. Senin – Jumat Sore pukul : 17.00 – 19.00 WIB
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan

5.	Produk Pelayanan	Hasil pelayanan poliklinik Kesehatan Jiwa direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM) SIMETRIS dan dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadak Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024

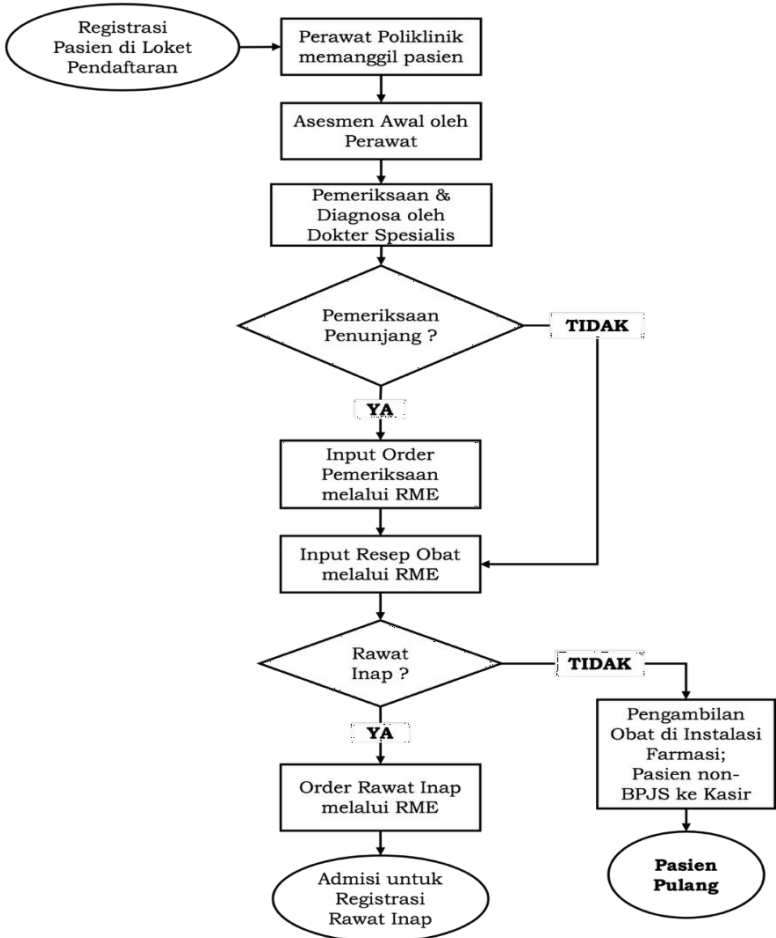
		tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada
--	--	--

		<p>Standar Pelayanan minimal Kesehatan;</p> <p>g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>d. Komputer, printer dan akses internet</p> <p>e. Pesawat telepon</p> <p>f. AC (pendingin ruangan)</p> <p>g. Mikrofon dan speaker</p> <p>h. Troli emergensi</p> <p>i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik</p> <p>j. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Kesehatan Jiwa :</p> <p>a. Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa</p> <p>b. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.</p> <p>c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <p>a. 3 orang tenaga medis spesialis Kesehatan Jiwa</p> <p>b. 4 orang tenaga paramedis</p>

		c. 1 orang tenaga administrasi
6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Layanan Poliklinik Kesehatan Jiwa yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan.</p> <p>b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik Kesehatan Jiwa telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung.</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Kesehatan Jiwa menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi;</p> <p>b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya;</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>

z. Standar Pelayanan Poliklinik Kulit dan Kelamin

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut:</p>  <pre> graph TD A([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> B[Perawat Poliklinik memanggil pasien] B --> C[Asesmen Awal oleh Perawat] C --> D[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] D --> E{Pemeriksaan Penunjang?} E -- TIDAK --> F[Input Resep Obat melalui RME] E -- YA --> G[Input Order Pemeriksaan melalui RME] G --> F F --> H{Rawat Inap?} H -- TIDAK --> I[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] I --> J([Pasien Pulang]) H -- YA --> K[Order Rawat Inap melalui RME] K --> L([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <p>Pasien datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. b. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. c. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. d. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. e. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). f. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. g. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. h. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik Kulit dan Kelamin :</p> <p>Senin, Selasa, dan Jumat Pagi pukul : 10.00 – 12.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	Hasil pelayanan poliklinik Kulit dan Kelamin direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM)

		SIMETRIS dan dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan;

		g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di
--	--	---

		<p>RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>d. Komputer, printer dan akses internet</p> <p>e. Pesawat telepon</p> <p>f. AC (pendingin ruangan)</p> <p>g. Mikrofon dan speaker</p> <p>h. Troli emergensi</p> <p>i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik</p> <p>j. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Kulit dan Kelamin :</p> <p>a. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin/Dermatologi dan Venereologi</p> <p>b. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.</p> <p>c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Kulit dan Kelamin.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <p>a. 1 orang tenaga medis spesialis Kulit dan Kelamin/Dermatologi dan Venereologi</p> <p>b. 2 orang tenaga paramedis</p>

6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Layanan Poliklinik Kulit dan Kelamin yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan. b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik Kulit dan Kelamin telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung. c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Kulit dan Kelamin menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi; b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya; c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun. b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

aa. Standar Pelayanan Poliklinik Urologi

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik Urologi dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut:</p> <pre> graph TD A([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> B[Perawat Poliklinik memanggil pasien] B --> C[Asesmen Awal oleh Perawat] C --> D[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] D --> E{Pemeriksaan Penunjang?} E -- YA --> F[Input Order Pemeriksaan melalui RME] E -- TIDAK --> G[Input Resep Obat melalui RME] F --> G G --> H{Rawat Inap?} H -- YA --> I[Order Rawat Inap melalui RME] H -- TIDAK --> J[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] I --> K([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) J --> L([Pasien Pulang]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <p>Pasien datang ke Poliklinik Urologi :</p> <ol style="list-style-type: none"> setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik Urologi :</p> <p>Senin – Sabtu Pagi pukul : 09.00 – 14.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	Hasil pelayanan poliklinik Urologi direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM) SIMETRIS dan

		dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi SiPintar Mobile.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan;

		g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di
--	--	---

		<p>RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>d. Komputer, printer dan akses internet</p> <p>e. Pesawat telepon</p> <p>f. AC (pendingin ruangan)</p> <p>g. Mikrofon dan speaker</p> <p>h. Troli emergensi</p> <p>i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik</p> <p>j. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Urologi :</p> <p>a. Dokter Spesialis Urologi</p> <p>b. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.</p> <p>c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Urologi.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <p>a. 3 orang tenaga medis spesialis Urologi</p> <p>b. 2 orang tenaga paramedis</p> <p>c. 2 orang tenaga administrasi</p>

6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Layanan Poliklinik Urologi yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan. b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik Urologi telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung. c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Urologi menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi; b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya; c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun. b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

bb. Standar Pelayanan ESWL

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>e. Pendaftaran Pasien Operasi Petugas dari unit terkait (Instalasi Gawat Darurat, Ruang Rawat Inap, atau Poliklinik) wajib melakukan pendaftaran pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan ke Instalasi Bedah Sentral.</p> <p>f. Kelengkapan Data Pasien Pasien yang akan dioperasi harus memenuhi kelengkapan data sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rekam medis lengkap pasien (diisi melalui SIMETRIS) 2) Formulir persetujuan tindakan medis (Informed Consent) 3) Hasil pemeriksaan penunjang yang relevan dan lengkap 4) Rekomendasi tertulis dari Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP), Dokter Anestesi, dan Dokter Konsulen (jika diperlukan) <p>g. Persiapan tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien diberikan obat anti nyeri secara supositoria 2) Pasien disarankan banyak minum <p>h. Pemeriksaan Tambahan Untuk pasien wajib dilakukan pemeriksaan hasil USG terbaru, dan hasil pemeriksaan ureum dan kreatinin dalam batas normal.</p>
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan menerima layanan bedah di Instalasi Bedah Sentral dengan Sistem Mekanisme dan prosedur :</p> <p>c. Perencanaan Operasi Pasien dari unit rawat inap atau Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang memerlukan tindakan pembedahan dijadwalkan untuk operasi berdasarkan evaluasi klinis oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP).</p> <p>d. Edukasi dan Persetujuan Tindakan Operasi dan Anestesi</p>

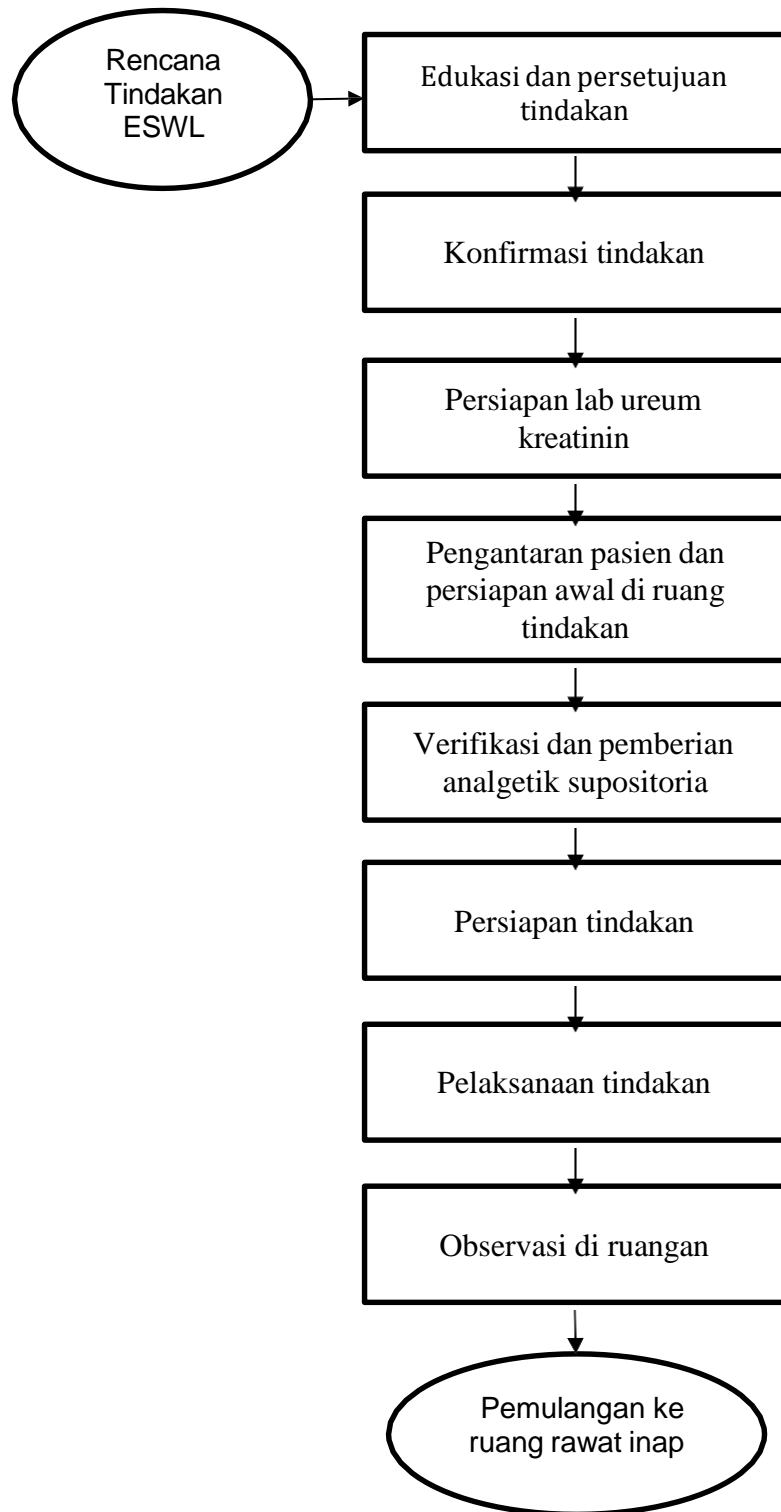
	<p>3) DPJP memberikan edukasi kepada pasien dan/atau keluarga terkait jenis, manfaat, risiko, dan alternatif tindakan operasi yang akan dilakukan, serta memperoleh <i>informed consent</i> tertulis.</p> <p>4) Dokter Anestesi memberikan penjelasan mengenai jenis dan prosedur anestesi yang akan digunakan, termasuk risiko dan manfaatnya, dan memperoleh persetujuan tertulis dari pasien.</p> <p>j. Penandaan Sisi Operasi (Site Marking) DPJP melakukan penandaan pada sisi atau area tubuh pasien yang akan dioperasi sebagai bagian dari prosedur keselamatan pasien.</p> <p>k. Konfirmasi Pra-Operasi Dilakukan konfirmasi antara DPJP dan Dokter Anestesi mengenai waktu pelaksanaan operasi, pemberian profilaksis antibiotik (jika diperlukan), serta kesiapan hasil pemeriksaan penunjang yang relevan.</p> <p>l. Persiapan Puasa Pasien diwajibkan berpuasa sebelum operasi dengan ketentuan:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Pasien dewasa: minimal 6–8 jam sebelum tindakan2) Pasien anak-anak: minimal 5–6 jam sebelum tindakan <p>m. Pengantaran Pasien dan Persiapan Awal di IBS Pasien diantar oleh petugas dari unit asal ke ruang penerimaan Instalasi Bedah Sentral (IBS) sesuai jadwal operasi. Di ruang ini, pasien mengganti pakaian dengan baju operasi steril dan dipersiapkan untuk tahap selanjutnya.</p> <p>n. Verifikasi dan Pemeriksaan Kesiapan Pasien Petugas kamar operasi melakukan verifikasi ulang terhadap identitas pasien, rencana tindakan bedah, serta bagian tubuh yang akan dioperasi, berdasarkan dokumen rekam medis dan <i>informed consent</i>. Pada saat yang sama, petugas juga memastikan kesiapan pasien secara menyeluruh, termasuk kelengkapan hasil pemeriksaan penunjang, status puasa, serta kondisi klinis terakhir pasien.</p> <p>o. Pemanggilan Pasien ke Ruang Operasi Pasien dipanggil dan dipindahkan ke ruang tindakan operasi sesuai urutan dan jadwal.</p>
--	--

		<p>p. Persiapan Alat dan Ruang Operasi Tim kamar operasi mempersiapkan peralatan, ruang</p>
--	--	---

operasi, serta memastikan ketersediaan dan sterilitas alat sesuai jenis operasi.

j. Pelaksanaan Tindakan Operasi

Tindakan pembedahan dilakukan oleh Tim Operasi yang dipimpin oleh Dokter Operator, sesuai dengan diagnosis dan indikasi medis pasien.



		<p>o. Time Out (Sebelum Insisi) Sebelum dilakukan insisi, Tim Operasi melaksanakan prosedur <i>Time Out</i> untuk memastikan kembali identitas pasien, lokasi dan jenis tindakan, serta kesiapan tim dan peralatan.</p> <p>p. Sign Out (Pasca Operasi) Setelah prosedur pembedahan selesai, Tim melakukan <i>Sign Out</i> untuk memastikan kelengkapan tindakan, jumlah instrumen, dokumentasi operasi, serta rencana pemulihan pasien.</p> <p>q. Observasi di Ruang Pulih Sadar Pasien diobservasi di ruang pemulihan (recovery room) sampai sadar dan stabil pasca anestesi, di bawah pengawasan tim medis.</p> <p>r. Pemulangan ke Ruang Rawat Inap Setelah dinyatakan stabil, pasien dikembalikan ke ruang rawat inap untuk melanjutkan perawatan pasca operasi sesuai rencana medis.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>e. Operasi Kecil Dilaksanakan dalam waktu kurang lebih 20 hingga 30 menit, tergantung pada kompleksitas tindakan.</p> <p>f. Operasi Sedang Dilaksanakan dalam waktu antara 30 menit hingga 1 jam.</p> <p>g. Operasi Besar Dilaksanakan dalam waktu lebih dari 1 jam hingga maksimal 5 jam, disesuaikan dengan tingkat kesulitan dan jenis tindakan pembedahan.</p> <p>h. Operasi Darurat Dilaksanakan secara langsung dan tanpa penundaan dalam waktu 24 jam, sesuai dengan kondisi kegawatdaruratan pasien dan kesiapan tim medis.</p>
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<p>c. Pasien BPJS. Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p>d. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit</p>

		Angkatan Udara dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	<p>Instalasi Bedah Sentral (IBS) menyediakan berbagai layanan pembedahan yang mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> f. Tindakan Operasi Bedah Sub-Spesialistik. Meliputi tindakan pembedahan berdasarkan bidang sub-spesialisasi seperti bedah digestif, bedah onkologi, bedah ortopedi, bedah saraf, bedah urologi, dan bedah plastik. g. Tindakan Operasi Obstetri dan Ginekologi. Termasuk operasi persalinan seperti seksio sesarea (SC) serta tindakan ginekologi lainnya. h. Tindakan Operasi Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala, dan Leher (THT-KL). Meliputi tindakan bedah untuk penanganan gangguan pada organ-organ THT-KL. i. Tindakan Operasi Mata. Termasuk tindakan pembedahan untuk gangguan oftalmologi seperti katarak, pterygium, dan kelainan mata lainnya. j. Tindakan Operasi Bedah Mulut dan Maksilofasial. Meliputi pembedahan pada rongga mulut, rahang, dan struktur wajah lainnya sesuai dengan indikasi medis.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadak Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> i. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; j. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; k. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; l. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 tentang Pedoman Standar Pelayanan m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan; n. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun; o. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/1/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan p. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> p. Ruang Operasi Steril dan Canggih q. Ruang Pulih Sadar r. Ruang Tunggu Pendamping Pasien s. Media informasi dan bahan bacaan t. Komputer, Printer dan akses internet u. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS v. Pesawat telepon w. Alat Tulis Kantor sesuai kebutuhan x. AC (pendingin ruangan) y. Mikrofon dan speaker z. Alat pemadam api ringan (APAR) aa. Alat medis sesuai kebutuhan pelayanan pasien bb. Instrumen Operasi sesuai kebutuhan DPJP cc. Troli emergensi dd. Ruang pencampuran obat steril
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Pelayanan pembedahan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) diselenggarakan oleh tim medis dan tenaga kesehatan profesional yang memiliki kompetensi sesuai dengan standar profesi dan lingkup kewenangannya. Adapun</p>

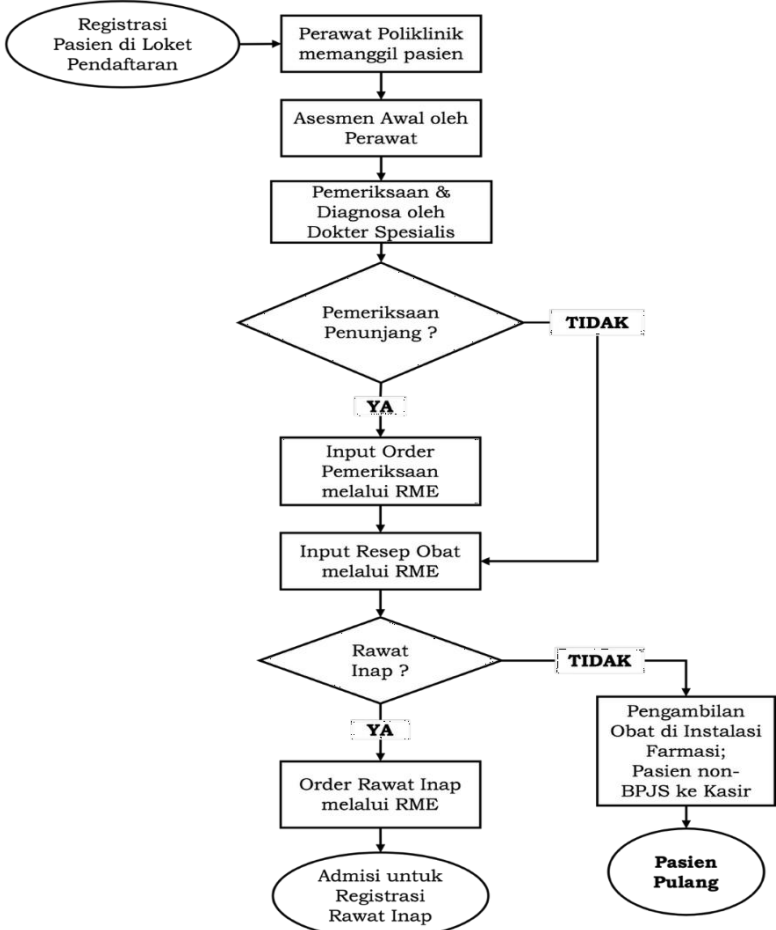
pelaksana layanan dan kompetensinya adalah sebagai berikut:

- j. Dokter Spesialis Bedah Umum dan Subspesialis. Bertanggung jawab sebagai operator utama dalam tindakan pembedahan sesuai bidang keahlian seperti bedah digestif, bedah onkologi, bedah saraf, bedah ortopedi, urologi, maupun subspesialis lainnya sesuai dengan kompetensi dan lingkup praktik yang diatur oleh organisasi profesi dan regulasi medis.
- k. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Obgyn). Melaksanakan tindakan pembedahan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan (seperti seksio sesarea), serta gangguan sistem reproduksi perempuan lainnya.
- l. Dokter Spesialis Anestesiologi. Memiliki kewenangan dalam pemberian anestesi, pemantauan selama tindakan bedah, serta manajemen nyeri akut dan pascaoperasi.
- m. Dokter Spesialis THT-KL (Telinga, Hidung, Tenggorok, Kepala, dan Leher) Berkompeten dalam melakukan pembedahan pada area THT-KL, seperti tonsilektomi, adenoidektomi, mastoidektomi, dan tindakan pada laring atau sinus.
- n. Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial Menangani tindakan pembedahan pada struktur rongga mulut, rahang, dan wajah, termasuk pencabutan gigi impaksi, kista rahang, fraktur mandibula, dan bedah rekonstruksi.
- o. Dokter Spesialis Mata (Oftalmologis) Melaksanakan operasi oftalmologis seperti katarak, pterygium, glaukoma, serta prosedur bedah mikro pada mata.
- p. Penata Anestesi. Tenaga kesehatan profesional yang terlatih dan bersertifikasi dalam pelaksanaan anestesi, mendampingi dokter anestesi dalam persiapan, pelaksanaan, serta monitoring anestesi selama operasi.
- q. Perawat Anestesi. Perawat yang memiliki pelatihan dan sertifikasi di bidang anestesi, bertugas membantu proses anestesi dan pemulihan pasien, serta memastikan keamanan selama tindakan anestesi berlangsung.
- r. Perawat Mahir Bedah. Perawat dengan keahlian dan pelatihan khusus dalam asistensi tindakan bedah. Bertanggung jawab dalam

		<p>persiapan alat, dukungan intraoperatif, dan asuhan keperawatan pra dan pasca operasi.</p> <p>j. Tenaga Administrasi. Bertugas mendukung kelancaran proses pelayanan melalui pengelolaan jadwal operasi, pencatatan dokumentasi medis, input data elektronik, serta proses administrasi lainnya yang berkaitan dengan kegiatan pembedahan.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>d. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Instalasi, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>e. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>f. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelayanan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) didukung oleh total 60 orang tenaga pelaksana dengan rincian sebagai berikut:</p> <p>g. 20 orang Dokter Spesialis Bedah dan Subspesialis Bedah</p> <p>h. 4 orang Dokter Spesialis Anestesiologi</p> <p>i. 26 orang Perawat Bedah</p> <p>j. 2 orang Perawat Umum</p> <p>k. 9 orang Penata Anestesi</p> <p>l. 1 orang Tenaga Administrasi/Operator Komputer</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>d. Seluruh layanan yang diberikan dalam instalasi bedah sentral (IBS) dijamin memenuhi standar keselamatan pasien dan dapat dipertanggungjawabkan secara profesional, etik, dan hukum.</p> <p>e. Seluruh petugas pelaksana pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki.</p> <p>f. Keselamatan dan keamanan pasien selama berada di lingkungan RSAU dr. M. Salamun menjadi tanggung jawab rumah sakit dan dijalankan sesuai kebijakan keselamatan pasien yang berlaku.</p>
7.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>c. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>d. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>

cc. Standar Pelayanan Poliklinik Ortopedi

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik Ortopedi dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut:</p>  <pre> graph TD A([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> B[Perawat Poliklinik memanggil pasien] B --> C[Asesmen Awal oleh Perawat] C --> D[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] D --> E{Pemeriksaan Penunjang?} E -- TIDAK --> F[Input Resep Obat melalui RME] E -- YA --> G[Input Order Pemeriksaan melalui RME] G --> F F --> H{Rawat Inap?} H -- TIDAK --> I[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] I --> J([Pasien Pulang]) H -- YA --> K[Order Rawat Inap melalui RME] K --> L([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <p>Pasien datang ke Poliklinik Ortopedi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. b. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. c. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. d. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. e. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). f. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. g. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. h. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik Ortopedi :</p> <p>Senin – Jumat Pagi pukul : 09.00 – 15.00 WIB</p> <p>Senin, Selasa, Rabu, Jumat pukul : 15.00 – 18.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RRS AU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan

5.	Produk Pelayanan	Hasil pelayanan poliklinik Ortopedi direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM) SIMETRIS dan dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024

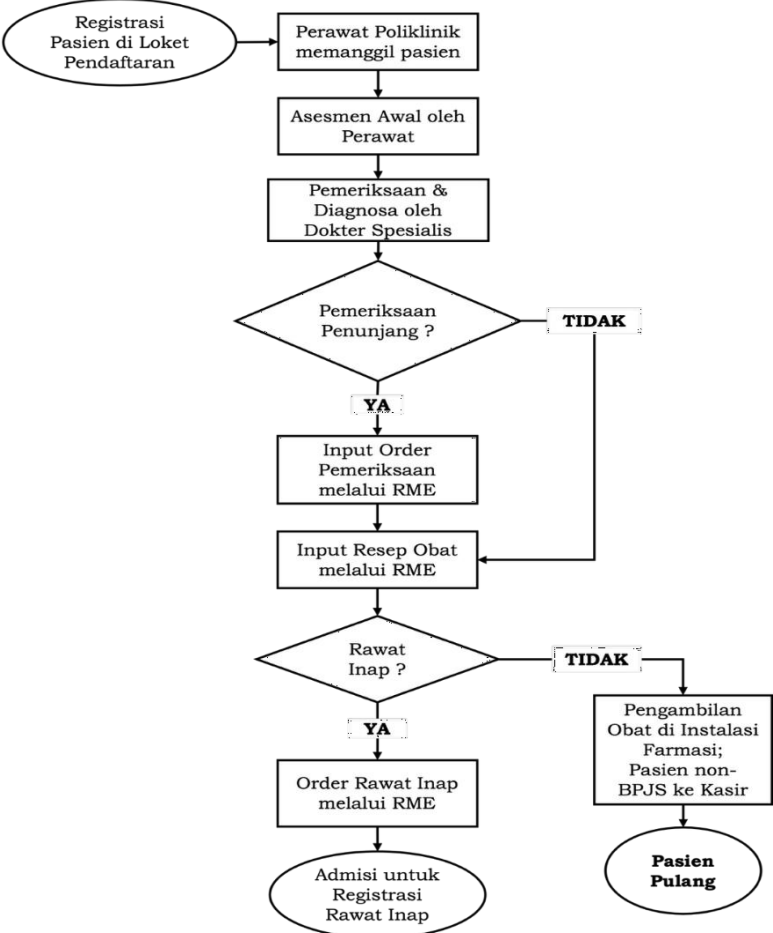
		tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada
--	--	--

		<p>Standar Pelayanan minimal Kesehatan;</p> <p>g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>d. Komputer, printer dan akses internet</p> <p>e. Pesawat telepon</p> <p>f. AC (pendingin ruangan)</p> <p>g. Mikrofon dan speaker</p> <p>h. Troli emergensi</p> <p>i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik</p> <p>j. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Ortopedi :</p> <p>a. Dokter Spesialis Ortopedi</p> <p>b. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.</p> <p>c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Ortopedi.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <p>a. 4 orang tenaga medis spesialis Ortopedi</p> <p>b. 3 orang tenaga paramedis</p>

		c. 1 orang tenaga administrasi
6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Layanan Poliklinik Ortopedi yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan.</p> <p>b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik Ortopedi telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung.</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Ortopedi menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi;</p> <p>b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya;</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>

dd. Standar Pelayanan Poliklinik Patologi Anatomi

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik Patologi Anatomi dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut:</p>  <pre> graph TD A([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> B[Perawat Poliklinik memanggil pasien] B --> C[Asesmen Awal oleh Perawat] C --> D[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] D --> E{Pemeriksaan Penunjang?} E -- TIDAK --> F[Input Resep Obat melalui RME] E -- YA --> G[Input Order Pemeriksaan melalui RME] G --> F F --> H{Rawat Inap?} H -- TIDAK --> I[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] I --> J([Pasien Pulang]) H -- YA --> K[Order Rawat Inap melalui RME] K --> L([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <p>Pasien datang ke Poliklinik Patologi Anatomi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. b. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. c. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. d. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. e. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). f. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. g. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. h. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan Poliklinik Patologi Anatomi : Senin – Jumat Pagi pukul : 08.00 – 15.30 WIB
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	Hasil pelayanan poliklinik Patologi Anatomi direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM)

		SIMETRIS dan dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan;

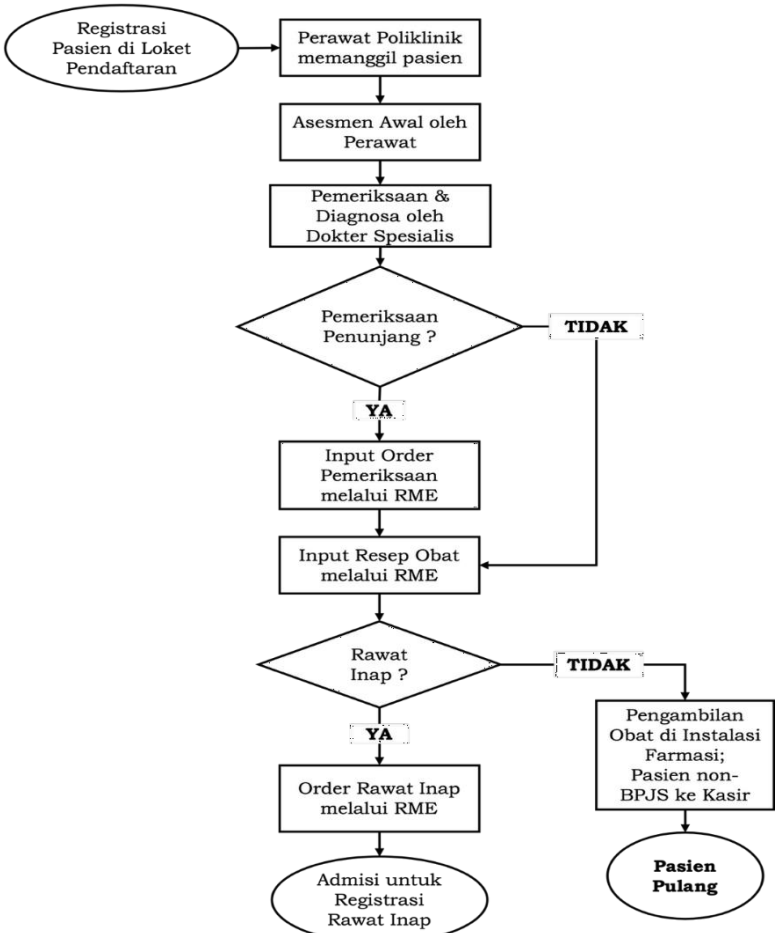
		<p>g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di</p>
--	--	--

		<p>RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>d. Komputer, printer dan akses internet</p> <p>e. Pesawat telepon</p> <p>f. AC (pendingin ruangan)</p> <p>g. Mikrofon dan speaker</p> <p>h. Troli emergensi</p> <p>i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik</p> <p>j. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Patologi Anatomi :</p> <p>a. Dokter Spesialis Patologi Anatomi</p> <p>b. Tenaga Analis Kesehatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Analis Kesehatan, yang memiliki dan menguasai kompetensi patologi anatomi.</p> <p>c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Patologi Anatomi.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <p>a. 3 orang tenaga medis spesialis Patologi Anatomi</p> <p>b. 2 orang tenaga analis kesehatan</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Layanan Poliklinik Patologi Anatomi yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan.</p> <p>b. Petugas yang memberikan layanan di Patologi Anatomi telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung.</p>

		c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Patologi Anatomi menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi;</p> <p>b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya;</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>

ee. Standar Pelayanan Poliklinik Geriatri

1) Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik Geriatri dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut:</p>  <pre> graph TD Start([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> Step1[Perawat Poliklinik memanggil pasien] Step1 --> Step2[Asesmen Awal oleh Perawat] Step2 --> Step3[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] Step3 --> Dec1{Pemeriksaan Penunjang?} Dec1 -- TIDAK --> Step4[Input Resep Obat melalui RME] Dec1 -- YA --> Step5[Input Order Pemeriksaan melalui RME] Step5 --> Step4 Step4 --> Dec2{Rawat Inap?} Dec2 -- TIDAK --> Step6[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] Dec2 -- YA --> Step7[Order Rawat Inap melalui RME] Step6 --> End1([Pasien Pulang]) Step7 --> End2([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <p>Pasien datang ke Poliklinik Geriatri :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. b. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. c. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. d. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. e. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). f. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. g. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. h. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangk a Waktu Pelayanan	Waktu Pelayanan Poliklinik Geriatri : Senin – Jumat Pagi pukul : 09.00 – 12.30 WIB
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	Hasil pelayanan poliklinik Bedah Syaraf direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM) SIMETRIS dan dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.
6.	Pengelolaan Pengaduan	Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:

	n, Saran dan	
	Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
----	----------	------------

1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan; Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun; h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan
		<p>Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu b. Media informasi dan bahan bacaan c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS d. Komputer, printer dan akses internet e. Pesawat telepon f. AC (pendingin ruangan) g. Mikrofon dan speaker h. Troli emergensi i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik j. Alat pemadam api ringan (APAR)

3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Geriatri:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Sub Spesialis Geriatri b. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan/atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional. c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Geriatri
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU. b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI). c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 1 orang tenaga medis sub spesialis b. 1 orang tenaga paramedis
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Layanan Poliklinik Geriatri yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan. b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik Geriatri telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung.
		<ol style="list-style-type: none"> c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Geriatri menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi; b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya; d. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.

8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>e. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>
----	----------------------------	---

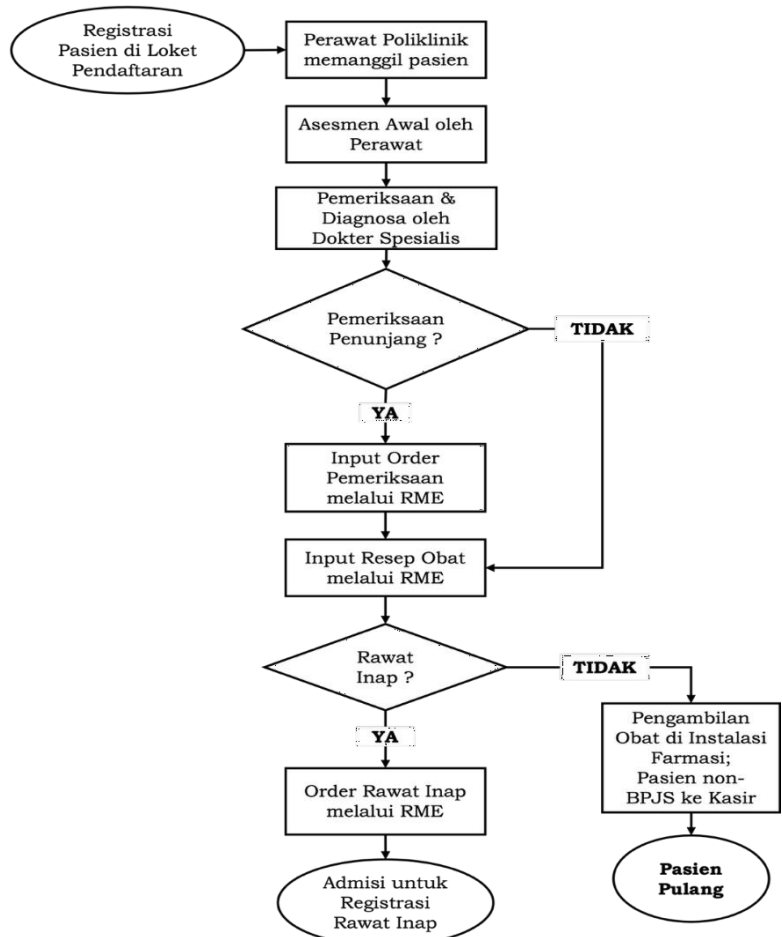
ff. Standar Pelayanan Poliklinik Bedah Syaraf

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>c. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>d. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).

2. Sistem Mekanisme dan Prosedur

Pengguna layanan datang ke Poliklinik Bedah Syaraf dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut:



		<p>Keterangan:</p> <p>Pasien datang ke Poliklinik Bedah Syaraf :</p> <ol style="list-style-type: none"> i. setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. j. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. k. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. l. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. m. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). n. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. o. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. p. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik Bedah Syaraf:</p> <p>Selasa dan Jumat Pagi pukul : 09.00 – 12.30 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> c. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. d. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	<p>Hasil pelayanan poliklinik Bedah Syaraf direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM)</p>

		SIMETRIS dan dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> f. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; g. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; h. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit j. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi k. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan;

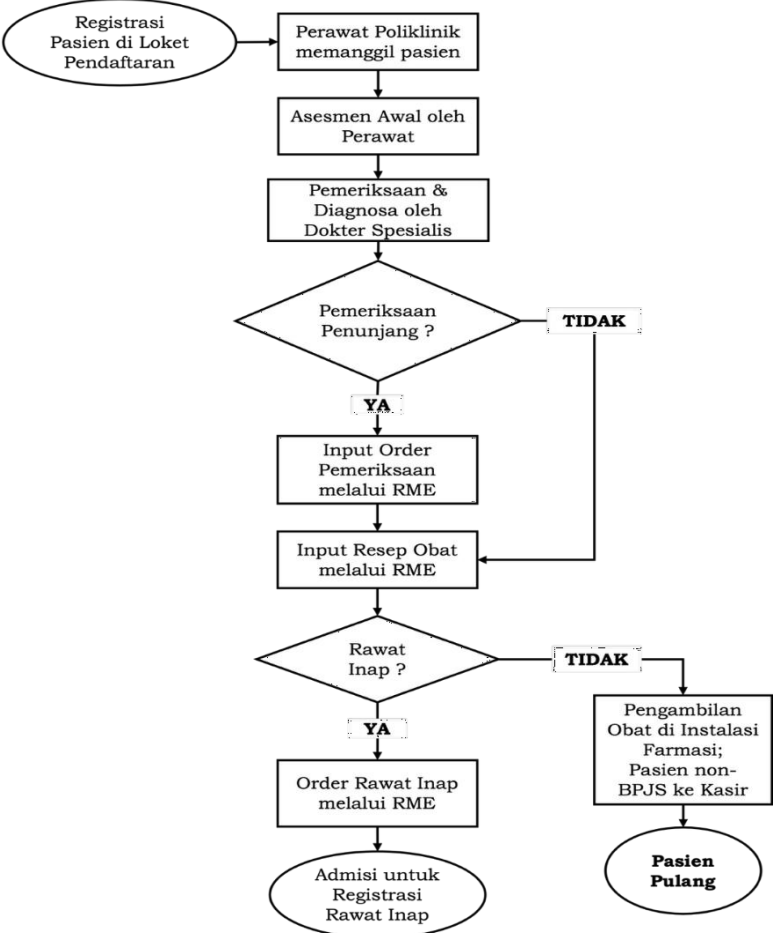
		<p>1. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di</p>
--	--	--

		<p>RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>i. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>j. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>k. Ruang tunggu</p> <p>l. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>m. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>n. Komputer, printer dan akses internet</p> <p>o. Pesawat telepon</p> <p>p. AC (pendingin ruangan)</p> <p>q. Mikrofon dan speaker</p> <p>r. Troli emergensi</p> <p>s. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik</p> <p>t. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Bedah Syaraf :</p> <p>d. Dokter Sub Spesialis Bedah Syaraf</p> <p>e. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.</p> <p>f. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Bedah Syaraf</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>d. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>e. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>f. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <p>c. 1 orang tenaga medis sub spesialis Bedah Syaraf</p> <p>d. 1 orang tenaga paramedis</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Layanan Poliklinik Bedah Syaraf yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan.</p>

		<p>b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik Bedah Syaraf telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung.</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Bedah Syaraf menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.</p>
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>c. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi;</p> <p>d. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya;</p> <p>e. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.</p>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>b. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.</p> <p>c. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.</p>

gg. Standar Pelayanan Poliklinik Gigi Umum, Gigi Spesialis, dan Subspesialis.

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik Gigi dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut:</p>  <pre> graph TD A([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> B[Perawat Poliklinik memanggil pasien] B --> C[Asesmen Awal oleh Perawat] C --> D[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] D --> E{Pemeriksaan Penunjang?} E -- YA --> F[Input Order Pemeriksaan melalui RME] E -- TIDAK --> G[Input Resep Obat melalui RME] F --> G G --> H{Rawat Inap?} H -- YA --> I[Order Rawat Inap melalui RME] H -- TIDAK --> J[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] I --> K([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) J --> L([Pasien Pulang]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <p>Pasien datang ke Poliklinik Gigi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. b. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. c. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. d. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. e. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). f. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. g. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. h. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik Gigi :</p> <p>Senin - Jumat Pagi pukul : 09.00 – 12.00 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	Hasil pelayanan poliklinik Gigi direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM) SIMETRIS dan

		dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.
6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsau.msalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan;


		g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di
--	--	---

		<p>RSAU dr. M. Salamun;</p> <p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>d. Komputer, printer dan akses internet</p> <p>e. Pesawat telepon</p> <p>f. AC (pendingin ruangan)</p> <p>g. Mikrofon dan speaker</p> <p>h. Troli emergensi</p> <p>i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik</p> <p>j. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Gigi :</p> <p>a. Dokter Gigi Umum, Spesialis Bedah Mulut, Spesialis Gigi Anak, Spesialis Konservasi Gigi, Spesialis Periodonti</p> <p>b. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan/Gigi, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan /atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional.</p> <p>c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Onkologi Radiasi.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <p>a. 13 orang tenaga medis</p> <p>b. 8 orang tenaga paramedis</p>

6.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Layanan Poliklinik Gigi yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan. b. Petugas yang memberikan layanan di Gigi telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung. c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Gigi menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi; b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya; c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun. b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

hh. Standar Pelayanan Ambulans

1) Penyampaian Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan ambulans membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Formulir Persetujuan penggunaan ambulans dari unit terkait <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Formulir Persetujuan Penggunaan ambulans dari unit terkait
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ambulans dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut :</p>  <pre> graph TD A[Permintaan Ambulans] --> B{Permintaan dari?} B -- IGD/ Rawat Inap/Poli --> C[Siapkan Ambulans & Tenaga Medis] B -- Eksternal/ Keluarga --> D[Catat Data Pasien & Lokasi] D --> E{Kebutuhan Ambulans Disetujui?} E -- Tidak --> D E --> C C --> F[Serahamn Pasien ke IGD/Rua-] F --> G[Melengkapi Administrasi & Laporan] G --> H[Catat Jam Tiba & Kondisi Pasien] H --> I[Selesai] C --> J[Catat Jam Berang-ke Lokasi] J --> K[Pemeriksaan Pasien di Lokasi] K --> L[Serah Terima Pasien ke IGD/Rua-] </pre>

		<p>Keterangan:</p> <p>Pelayanan Pasien Pengguna Layanan Ambulans :</p> <p>1. Pasien Luar Rumah Sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluarga pasien menghubungi bagian IGD RSAU dr. M. Salamun b. Perawat IGD menulis data atau penggunaan ambulans (nama pasien, alamat pasien, waktu penggunaan dan tujuan penggunaan. c. Perawat IGD menghubungi bagian pengemudi ambulans untuk menyiapkan kendaraan beserta personilnya. d. Perawat IGD menyiapkan alat medis sesuai dengan kondisi pasien. e. Perawat IGD mengkonfirmasi ulang ke keluarga untuk menyampaikan ambulans siap berangkat. f. Sesampainya di tujuan, keluarga pasien mengisi formulir permintaan ambulans. g. Keluarga pasien menyelesaikan administrasi setelah mendapatkan layanan. <p>2. Pasien Di Dalam Rumah Sakit</p> <p>Bagi pasien yang memerlukan penggunaan ambulans RSAU dr. M. Salamun sebagai transportasi, maka petugas/ perawat unit terkait/ keluarga menghubungi Pool Kendaraan / Bagian Ambulans.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Ambulans:</p> <p>Layanan Ambulans di RSAU dr. M. Salamun tersedia 24 jam.</p>
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	<p>Hasil pelayanan Ambulans terdokumentasi secara elektronik melalui SIMETRIS.</p>

6.	Pengelolaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsaumsalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id
----	---	--

2) Pengelolaan Pelayanan :

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan; g. Berita Acara Rancangan Revisi Standar

		Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun;
--	--	-----------------------------------

		<p>h. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan</p> <p>i. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.</p>
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p>a. Ruang tunggu</p> <p>b. Media informasi dan bahan bacaan</p> <p>c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS</p> <p>d. Komputer, printer dan akses internet</p> <p>e. Pesawat telepon</p> <p>f. AC (pendingin ruangan)</p> <p>g. Mikrofon dan speaker</p> <p>h. Mobil Ambulans sesuai dengan standar</p> <p>i. Alat pemadam api ringan (APAR)</p>
3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Ambulans :</p> <p>a. Driver yang telah mengikuti pelatihan BHD dan PPGD.</p> <p>b. Driver yang telah mengikuti pelatihan MEDIVAC udara dan Crash Team.</p>
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <p>a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU.</p> <p>b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.</p>
5.	Jumlah Pelaksana a	<p>Total pelaksana berjumlah 12 orang, yang terdiri atas:</p> <p>a. 1 Kepala Bagian</p> <p>b. 4 Driver Standby AGD di IGD</p> <p>c. 7 Driver standby pelayanan di pool kendaraan</p>
6.	Jaminan Pelayanan	<p>a. Layanan Ambulans yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan.</p> <p>b. Petugas yang memberikan layanan di bagian Ambulans telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung.</p> <p>c. Keselamatan pengguna layanan Ambulans menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.</p>

7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi; b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya;
----	--	--

		c. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.

ii. Standar Pelayanan Pemulasaran Jenazah

1) Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
	Persyaratan Layanan	1. Kelengkapan administrasi : <ul style="list-style-type: none"> a. Jenazah Umum <ul style="list-style-type: none"> 1) Identitas Jenazah (KTP/SIM) 2) Identitas Keluarga Jenazah (KTP/SIM) b. Pasien DINAS <ul style="list-style-type: none"> 1) Identitas Jenazah (KTP/SIM) 2) Identitas Keluarga Jenazah (KTP/SIM) 2. Jadwal Pelayanan : Pelayanan Pemulasaraan Jenazah 24 Jam
	Prosedur	Pelayanan Jenazah : <ul style="list-style-type: none"> 1. Petugas mengambil jenazah dari ruangan beserta surat kematian 2. Petugas memberikan edukasi kepada keluarga tentang prosedur dan tindakan pelayanan di ruang pemulasaraan jenazah 3. Petugas mempersiapkan tempat dan peralatan yang akan di gunakan 4. Petugas merukit jenazah sesuai dengan permintaan keluarga/sesuai dengan agama yang di anutnya 5. Petugas memindahkan jenazah dari ruang pemandian ke ruang rias untuk tindakan selanjutnya 6. Selanjutnya selesai kegiatan rias baik muslim/non muslim jenazah siap di berangkatkan ke rumah duka ke pemakaman atau ke krematorium untuk di kremasi tanpa ke rumah duka terlebih dahulu dan Petugas menyerahkan surat kematian dan berkas lainnya kepada keluarga sebelum jenazah di berangkatkan.
	Jangka Waktu Pelayanan	1. Pergeseran Jenazah dari Ruangan 15 menit 2. Pemulasaraan Jenazah 40 sampai 60 menit 3. Pengantaran Jenazah tergantung (jauh/dekat)
	Biaya	Keputusan Menteri Keuangan No.374/KMK.05 /2018 Tentang Penetapan RSAU dr. M. Salamun pada Kementerian Pertahanan Sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
	Produk Layanan	Pemulasaraan Jenazah

	Pengelolaan Aduan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : di Loby Pendaftaran Pengaduan 2. Kotak Saran : ada di lima tempat, Pendaftaran IGD, Loby Pendaftaran, Laboratorium, Perawatan 3. Nomor Telepon Pengaduan : 089502914245 4. E-Mail : rsau.msalamun@gmail.com 5. MedSos : www.facebook.com/rsau.salamun www.instagram.com/salamun 6. Website : www.rsaumsalamun.co.id
--	-------------------	--

2) Pengelolaan Pelayanan

	KOMPONEN	URAIAN
	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> a. Undang-undang RI nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran b. Undang-undang RI nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan c. Undang-undang RI nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit d. Undang-undang RI nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik e. Undang-undang RI nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan f. Undang-undang RI nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan g. Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahanSakitan h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar pada Standar Pelayanan Kesehatan i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan j. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan
	Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer dan Akses Internet 2. Pesawat telepon 3. Fingerprint 4. AC 5. Freezer Jenazah 6. Pemulasaraan jenazah muslim/non muslim 7. Mensholatkan Jenazah/Muslim 8. Doa/sembayang Nasrani 9. Pengantaran/Pengiriman Jenazah.

	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga yang memiliki ketrampilan memandikan Jenazah laki laki/Perempuan baik muslim/non muslim 2. Tenaga/petugas yang memiliki ketrampilan komputer
	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala bagian Kamar Jenazah melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kepala Bidang Penunjang Medik/Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
	Jumlah Pelaksana	<p>7 Orang terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Orang tenaga penanggung jawab/administrator unit kamar jenazah 4 Orang tenaga pemulasaraan jenazah laki-laki muslim/non-muslim 2 Orang tenaga pemulasaraan jenazah perempuan muslim/non-muslim
	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien; dan 2. Skep Ka. RSAU dr. M. Salamun No. Kep 220/VII/2023 tentang Kebijakan Pemberian Kompensasi Kepada Penerima Layanan di RSAU dr. M. Salamun
	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 66 tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS) 2. Permenkes Nomor 308 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
	Evaluasi Kinerja Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisi berkala langsung dari Kepala Unit. 2. Laporan berkala Monev dan Proker kepada Waka/Kabidjang/KabidYankes. 3. Laporan berkala Indikator Mutu kepada Waka dan Ketua Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Laporan berkala kunjungan dan pengujung kepada KabidYankes

jj. Standar Pelayanan Ketergantungan Obat-obatan (Adiksi)

1) Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Persyaratan	<p>Pengguna layanan datang ke loket pendaftaran RSAU dr. M. Salamun dengan membawa kelengkapan administrasi sebagai berikut:</p> <p>a. Pasien BPJS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu BPJS atau KTP. 2) Kartu berobat (bagi pasien lama) 3) Surat rujukan 4) Hasil laboratorium dasar atau pemeriksaan penunjang lainnya (bila ada). 5) Surat kontrol (untuk pasien pasca rawat inap di RSAU dr. M. Salamun) <p>b. Pasien Umum / Asuransi Swasta :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kartu berobat. 2) Bukti <i>registrasi online</i> (jika telah melakukan pendaftaran secara daring).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>Pengguna layanan datang ke Poliklinik Adiksi dengan sistem, mekanisme dan prosedur sebagai berikut:</p> <pre> graph TD A([Registrasi Pasien di Loket Pendaftaran]) --> B[Perawat Poliklinik memanggil pasien] B --> C[Asesmen Awal oleh Perawat] C --> D[Pemeriksaan & Diagnosa oleh Dokter Spesialis] D --> E{Pemeriksaan Penunjang?} E -- YA --> F[Input Order Pemeriksaan melalui RME] E -- TIDAK --> G[Input Resep Obat melalui RME] F --> G G --> H{Rawat Inap?} H -- YA --> I[Order Rawat Inap melalui RME] H -- TIDAK --> J[Pengambilan Obat di Instalasi Farmasi; Pasien non-BPJS ke Kasir] I --> K([Admisi untuk Registrasi Rawat Inap]) J --> L([Pasien Pulang]) </pre>

		<p>Keterangan:</p> <p>Pasien datang ke Poliklinik Adiksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. setelah melakukan pendaftaran secara manual atau elektronik melalui sistem antrian dan registrasi rumah sakit. b. Perawat poliklinik memanggil pasien berdasarkan antrian yang terekam dalam sistem. c. Perawat melakukan pengkajian awal, mencakup anamnesis singkat dan pemeriksaan tanda vital, lalu memasukkan hasil pengkajian langsung ke dalam sistem RME. d. Dokter melakukan anamnesis lanjutan dan pemeriksaan fisik, serta mencatat hasil pemeriksaan, diagnosis, dan rencana terapi langsung dalam sistem RME. e. Jika diperlukan, dokter membuat permintaan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis melalui sistem RME, yang akan langsung terhubung ke unit terkait (laboratorium, radiologi, dsb). f. Dokter meresepkan obat secara elektronik melalui RME, yang langsung terhubung ke Instalasi Farmasi untuk persiapan obat. g. Jika terdapat indikasi rawat inap, dokter membuat surat pengantar rawat inap secara elektronik dalam sistem, dan petugas admisi menerima notifikasi untuk proses registrasi rawat inap lebih lanjut. h. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk pengambilan obat. Bagi pasien umum, informasi biaya pemeriksaan dan obat secara otomatis terintegrasi dalam sistem kasir untuk proses pembayaran sesuai ketentuan yang berlaku.
3.	Jangk a Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pelayanan Poliklinik Adiksi :</p> <p>Senin – Jumat Pagi pukul : 09.00 – 12.30 WIB</p>
4.	Biaya/Tarif Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien BPJS Pelayanan bagi pasien peserta BPJS Kesehatan dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. b. Pasien Umum dan Asuransi Swasta. Pelayanan bagi pasien umum dan asuransi swasta dikenakan tarif sesuai Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 175 /PMK.05/2020 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum RSAU dr. M. Salamun Pada Kementerian Pertahanan
5.	Produk Pelayanan	<p>Hasil pelayanan poliklinik Bedah Syaraf direkam secara elektronik melalui sistem rekam medis elektronik (e-RM) SIMETRIS dan dapat diakses oleh pengguna layanan/pasien melalui aplikasi Sipintar Mobile.</p>
6.	Pengelolaan Pengaduan	<p>Pengguna layanan dapat menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan melalui beberapa saluran berikut:</p>

	n, Saran dan	
	Masukan/ Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secara Tertulis Disampaikan melalui surat yang ditujukan kepada: Kepala RSAU dr. M. Salamun Jl. Ciumbuleuit No 203 Kel Ciumbuleuit Kec Cidadap Kota Bandung 2. Secara Langsung <ol style="list-style-type: none"> a. Ruang Humas Lokasi: Ruang Tunggu Pendaftaran b. Kotak Saran Lokasi: RSAU dr. M. Salamun 3. Melalui Media Komunikasi Elektronik <ol style="list-style-type: none"> a. Telepon Pengaduan WA : 089502914245 b. Email : rsau.msalamun@gmail.com c. Media Sosial Facebook: facebook.com/rsau.salamun Instagram: instagram.com/salamun d. Website Resmi : www.rsaumsalamun.co.id e. SPAN-LAPOR! : www.lapor.go.id

2) Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	KETERANGAN
1.	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; b. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; c. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit; d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 19 Tahun 2021 Tentang Pedoman Standar Pelayanan Di Lingkungan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Dasar Pada Standar Pelayanan minimal Kesehatan; Berita Acara Rancangan Revisi Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun; g. Keputusan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Kep/7/I/2023 tanggal 19 Januari 2023 tentang Petunjuk Penyusunan Program Kerja dan Anggaran di Lingkungan TNI Angkatan Udara; dan h. Rencana Program Kerja dan Anggaran RSAU dr. M. Salamun Tahun Berjalan.
2.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tunggu b. Media informasi dan bahan bacaan c. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) / SIMETRIS d. Komputer, printer dan akses internet e. Pesawat telepon f. AC (pendingin ruangan) g. Mikروفon dan speaker h. Troli emergensi i. Alat kesehatan sesuai kebutuhan poliklinik j. Alat pemadam api ringan (APAR)

3.	Kompetensi Pelaksana	<p>Kompetensi Pelaksana Pelayanan Geriatri:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Sub Spesialis b. Tenaga keperawatan dengan latar belakang pendidikan minimal D-III Keperawatan, Sarjana Keperawatan, Profesi Ners, atau perawat spesialis, yang memiliki dan menguasai kompetensi umum dan/atau kompetensi khusus sesuai dengan jenis layanan poliklinik. Perawat tersebut wajib memiliki kemampuan teknis, edukatif, administratif, dan kolaboratif dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional. c. Tenaga Administrasi dan Tenaga Pendukung Lainnya disesuaikan dengan kebutuhan operasional pelayanan poliklinik Geriatri
4.	Pengawasan Internal	<p>Pengawasan Internal dilaksanakan dengan model <i>Three Lines of Defense</i>, yang mencakup:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pengawasan berjenjang oleh pejabat struktural, mulai dari Kepala Departemen, Kepala Bidang, hingga Kepala RSAU. b. Pengendalian internal yang dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal (SPI). c. Pengawasan dilaksanakan secara berkelanjutan untuk memastikan efektivitas sistem dan kepatuhan terhadap prosedur.
5.	Jumlah Pelaksana	<p>Total pelaksana berjumlah orang, yang terdiri atas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 1 orang dokter spesialis b. 2 orang perawat
6.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> a. Layanan Poliklinik Adiksi yang diberikan dijamin keselamatannya dan dapat dipertanggungjawabkan. b. Petugas yang memberikan layanan di Poliklinik Adiksi telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung. c. Keselamatan pengguna layanan Poliklinik Adiksi menjadi tanggung jawab RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan rumah sakit.
7.	Jaminan Keamanan dan	<ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan standar mutu pelayanan dan menjunjung tinggi etika profesi;
	Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> b. Setiap petugas yang melaksanakan pelayanan telah mendapatkan penugasan resmi dari atasan langsung sesuai kewenangannya; d. Keselamatan pengguna layanan kesehatan menjadi tanggungjawab pihak RSAU dr. M. Salamun selama berada di lingkungan kantor RSAU dr. M. Salamun.

8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="587 136 1481 241">a. Evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin, dengan frekuensi minimal satu kali dalam satu tahun.<li data-bbox="587 241 1481 349">b. Survei kepuasan pengguna layanan dilaksanakan setiap triwulan sebagai dasar perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan.
----	----------------------------	---

BAB IV PENUTUP

3) Penutup

Demikian Standar Pelayanan di RSAU dr. M. Salamun ini dibuat sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan eksternal yang akan dipublikasikan kepada masyarakat dan pelayanan internal yang akan disosialisasikan kepada personil RSAU dr. M. Salamun.

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

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

KEPALA RSAU dr. M. Salamun,



dr. Budi Saptono, Sp.PD
Kolonel Kes NRP 519704