

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang untuk melakukan pendaftaran di bagian administrasi. 2. Pasien menuju poliklinik setelah melakukan pendaftaran 3. Pasien melakukan Fingerprint/ Face Recognition verifikasi identitas peserta JKN. 4. Perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan <i>vital sign</i> 5. Dokter melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik 6. Pasien diberikan edukasi lanjutan oleh petugas. 7. Apabila diperlukan tindakan medis, pasien dilakukan tindakan medis oleh Dokter. 8. Apabila pasien rawat inap, pasien melakukan pendaftaran rawat inap, kemudian masuk ke ruang perawatan. 9. Pasien diarahkan ke Instalasi Farmasi untuk mengambil obat dan membayar biaya pemeriksaan dan obat di loket pembayaran (untuk pasien umum).
3	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Pasien akan dilayani dengan jangka waktu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendaftaran : ≤ 60 menit. 2. Pemeriksaan di poliklinik : ≤ 60 menit. 3. Farmasi : ≤ 60 menit. <p>(Berdasarkan SPM Nasional)</p>
4	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum/Swasta : Surat Keputusan Kepala Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen nomor Kep/91/III/2023 tentang Tarif Pelayanan Medis Badan Layanan Umum (Tertera dalam website rumah sakit : rssoepraoen.co.id). 2. Pasien BPJS/JKN : Tidak dipungut biaya.
5	Produk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan dokter 2. Riwayat Kesehatan 3. Resep Obat 4. Surat Keterangan Sakit (Bila Diperlukan) 5. Perawatan Pasca Bedah
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pengaduan : Lantai 1 RS Tk.II dr.Soepraoen 2. Kotak Saran : Lantai 1 RS Tk.II dr.Soepraoen 3. Nomor Telepon Pengaduan : 0811-3494-390 4. e-Mail : rumkit.soepraoen@gmail.com 5. Media Sosial : instagram.com/rssoepraoen 6. Website : rssoepraoen.co.id 7. Scan Barcode yang ada di area Rumah Sakit.

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

		<p>Pelayanan Publik;</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Undang – undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan; 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Bidang Kesehatan; 8. Peraturan Menteri PendayagunaaAparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. 9. Permenpan No 16 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Forum Konsultasi Publik di Lingkungan Unit Penyelenggaraan Pelayanan Publik 10. Surat Edaran Kepala Staf Angkatan Darat Nomor 12/VI/2022 tanggal 30 Juni 2022 tentang Standar Pelayanan.
2	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat – alat medis (Set Rawat Luka, Stetoskop, Tensimeter, USG, Timbangan Berat Badan). 2. Komputer dan akses internet 3. Printer 4. Handphone 5. SIMRS
3	Jumlah Pelaksanan	<p>Orang terdiri atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) 2 orang Dokter Spesialis Kandungan. b) 2 orang Dokter Spesialis Onkologi Gynekologi. c) 1 orang Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Fetomaternal. d) 2 orang Tenaga Kebidanan
4	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Kandungan. 2. Dokter Spesialis Onkologi Gynekologi. 3. Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi Konsultan Fetomaternal. 4. Tenaga D IV Kebidanan.
5	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Rumah Sakit melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 2. Kepala SPI melakukan pengawasan melalui supervisi secara berkala. 3. Kainstal Watlan melakukan pengawasan secara rutin melalui supervisi, rapat evaluasi bulanan dan rapat sewaktu - waktu dalam keadaan yang di anggap penting. 4. Ka Unit / Poliklinik melakukan evaluasi melalui laporan Monev dan Proker setiap bulan.
6	Jaminan Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diperiksa oleh Dokter Spesialis sesuai dengan kompetensinya. 2. Dokter Spesialis melakukan pemeriksaan medis sesuai dengan standar pelayanan medis dan prosedur tetap. 3. Apabila tidak bisa ditangani dirujuk ke rumah sakit rujukan tindak lanjut. 4. Dilayani oleh petugas yang memiliki sikap ramah, teliti, cekatan/responsif, komunikatif, sopan dan santun.

7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerahasiaan pasien terjamin. 2. Dilayani oleh petugas yang kompeten. 3. Peralatan medis yang sesuai standar. 4. Berpedoman pada medis dan prosedur tetap.
8	Evaluasi Kinerja Penyelenggara	<ol style="list-style-type: none"> 1. Survei kepuasan pasien. 2. Laporan berkala complain pasien ke unit pengaduan. 3. Laporan berkala monev dan progja Kainstaljangdiag/Kabidyankes. 4. Laporan berkala indicator mutu unit kepada Kainstaljangdiag/Kabidyankes. 5. Laporan berkala kunjungan dan pengunjung kepada Ka Yanmed. 6. Laporan monev berkala unit kerja. Pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien (IKP)