STANDAR PELAYANAN
RUMAH SAKIT OLAHRAGA NASIONAL
TAHUN 2021

KEMENTERIAN PEMUDA DAN OLAHRAGA

REPUBLIK INDONESIA

RUMAH SAKIT OLAHRAGA NASIONAL

Jl. Jambore Raya No. 1 Cibubur, Jakarta Timur

STANDAR PELAYANAN
RUMAH SAKIT OLAHRAGA NASIONAL
TAHUN 2021

KEMENTERIAN PEMUDA DAN OLAHRAGA RI

RUMAH SAKIT OLAHRAGA NASIONAL

Jl. Jambore Raya No.1 Cibubur, Jakarta Timur

Website: www.rson.kemenpora.go.id

KEPUTUSAN
PLT. DIREKTUR RUMAH SAKIT OLAHRAGA NASIONAL
NOMOR 11 TAHUN 2021
TENTANG
STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT OLAHRAGA NASIONAL
TAHUN 2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PLT. DIREKTUR RUMAH SAKIT OLAHRAGA NASIONAL

Menimbang :

a. bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik, termasuk Rumah Sakit Olahraga Nasional, wajib menyusun, menetapkan, dan menerapkan Standar Pelayanan serta menetapkan Maklumat Pelayanan dengan memperhatikan kemampuan penyelenggara, kebutuhan masyarakat, dan kondisi lingkungan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

b. bahwa Standar Pelayanan dan Maklumat Pelayanan Rumah Sakit Olahraga Nasional yang telah ditetapkan pada tahun 2019 dianggap sudah tidak sesuai dengan kondisi pandemi Covid-19 sehingga perlu dilakukan evaluasi dan revisi;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b perlu menetapkan Keputusan Plt. Direktur Rumah Sakit Olahraga Nasional tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Olahraga Nasional Tahun 2021.

Mengingat :

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2015 tentang Jenis dan Tarif Atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Pemuda dan Olahraga;

3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi Nomor 16 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Forum Konsultasi Publik di Lingkungan Unit Penyelenggara Pelayanan Publik;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 tahun 2013 tentang Pelayanan Gizi Rumah Sakit;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19);

15. Surat Perintah Pelaksana Tugas Direktur Rumah Sakit Olahraga Nasional Menteri Pemuda dan Olahraga Nomor KP.04.00/6.2.2/MENPORA/VI/2021.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN PLT. DIREKTUR RUMAH SAKIT OLAHRAGA NASIONAL TENTANG STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT OLAHRAGA NASIONAL TAHUN 2021.

Kesatu : Menetapkan dan memberlakukan Standar Pelayanan Rumah Sakit Olahraga Nasional Tahun 2021, sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini;

Kedua : Menetapkan dan memberlakukan Maklumat Pelayanan yang tercantum di dalam Standar Pelayanan Rumah Sakit Olahraga Nasional Tahun 2021, sebagai bagian tidak terpisahkan dari keputusan ini dan sebagai pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan dari seluruh penyelenggara pelayanan;

Ketiga : Standar Pelayanan Rumah Sakit Olahraga Nasional Tahun 2021 merupakan dasar bagi setiap unit yang melakukan pelayanan terhadap publik di RS Olahraga Nasional untuk menyelenggarakan pelayanan publik secara profesional dan berbudaya prima sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

Keempat : SK Plt. Direktur RS Olahraga Nasional Nomor 11 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan di Lingkungan Rumah Sakit Olahraga Nasional dinyatakan dicabut dan tidak berlaku;

Kelima : Keputusan ini mulai berlaku terhitung sejak tanggal ditetapkan dan akan dievaluasi kembali setiap adanya perubahan kebijakan, inovasi dalam pelayanan, penerapan teknologi informasi, bisnis proses, dan perubahan lainnya. Apabila terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, maka keputusan ini dapat diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 19 Juli 2021

PLT DIREKTUR RS OLAHRAGA NASIONAL

dr. Erni Yustisiani, MH.Kes.
NIP.19690917 200212 2 006.

TIM PENYUSUN
STANDAR PELAYANAN DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT OLAHRAGA NASIONAL

Plt. Direktur RS Olahraga Nasional
dr. Erni Yustisiani, M. H. Kes.

Tim Pelayanan Publik RS Olahraga Nasional
dr. Bunga Listia Paramita, MARS
dr. Ika Handayani
Metaria Hardiana, AMK.

Tim Editor dan Penulis
M. Syauqi Putra, S. Psi., M. Psi.
Wara Rahmawati, S. Psi., M. Psi., Psikolog.
dr. Ferdianto, Sp.Ok.
dr. Siti Kurnia Eka Rusmiarti, Sp.PK
dr. Christofer Muliadi Siagian, Sp.Rad.
dr. Bunga Listia Paramita, MARS
dr. Ika Handayani
drg. Esti Cahyani Adiati
dr. Defi Cynthia Dewi
dr. Yasmien Anis
dr. Zefria Hirnanda
dr. Satrio Adi Nugroho
dr. Tb. Aria Santika
Nadia Hamama, S. Si., Apt.
Juwita Kultsum, S.Gz.
Desi Yanti Anggraini, S. Kep., NERS
Syafaatul Maskanah, S. Kep., NERS.
Liza Luqsiana, S.ST.
Metaria Hardiana, AMK.
Mardiyani, AMAK.
M. Fahri Akbar Kurnia, Amd. Ft.
Diki Zaelani, AMK.

Perwakilan Forum Konsultasi Publik
M. Yusuf Kurniawan, SH., M. Si – Plt. Asdep Koordinasi Pelaksanaan, Kebijakan, dan Evaluasi Pelayanan Publik Wilayah III KemenPAN-RB
dr. Jull Kurniarobbi, Sp. KO – Akademisi Prodi Ilmu Kedokteran Olahraga FKUI
dr. Andhika Raspati, Sp. KO – Praktisi Kedokteran Olahraga, Influencer Kesehatan, Kepala Bidang Medis Federasi Balap Sepeda Indonesia PB ISSI
Drs. Soeparman, S. St. Ft., Ftr – Wakil Kepala Sasana Tresna Werdha Ria Pembangunan
dr. Novi Wiarni – Kepala Puskesmas Kelurahan Kepala Dua Wetan
dr. Tb. Aria Santika - SKO Ragunan
Pino Indra Perdana, SE – Manajer Timnas Taekwondo (PBTI)
Zainal Hasan – Indosport.com
Bagian Organisasi, Tatalaksana, dan Kerjasama Kemenpora
Pokja Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik Kemenpora

Penerbit:
Rumah Sakit Olahraga Nasional
Kementerian Pemuda dan Olahraga RI
Jl. Jambore Raya No.1, Cibubur, Jakarta Timur

Cetakan Pertama, Juli 2021

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah Nya kepada kami, sehingga kami dapat menyelesaikan buku yang berjudul tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Olahraga Nasional Tahun 2021.

Kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan buku ini terutama kepada dr. Erni Yustisiani, MH. Kes. (Plt. direktur Rumah Sakit Olahraga Nasional) yang telah membimbing kami dalam penyelesaian buku ini.

Permenpan-RB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan, mengamanahkan agar setiap penyelenggara pelayanan publik wajib menetapkan dan menerapkan Standar Pelayanan Publik untuk setiap jenis pelayanan yang ditetapkan oleh pimpinan penyelenggara pelayanan publik.

Dalam rangka implementasi tersebut di atas, RSON menerbitkan Standar Pelayanan Rumah Sakit Olahraga Nasional Tahun 2021 ini sebagai pedoman agar dapat menjaga konsistensi dalam menjalankan suatu prosedur kerja di setiap unit pelayanan RS Olahraga Nasional sehingga tercipta sebuah alur kerja yang sistematis, teratur, dan terarah.

Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi susunan kalimat maupun tata bahasanya. Oleh karena itu, kami menerima segala saran dan kritik dari pembaca agar kami dapat menyempurnakan buku ini.

Kami berharap semoga buku yang berjudul tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Olahraga Nasional Tahun 2021 dapat bermanfaat bagi setiap staf agar kinerja pelayanan dapat dicapai lebih optimal.

Jakarta

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN 7
KATA PENGANTAR 8
DAFTAR ISI 9
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH 11
MAKLUMAT PELAYANAN 12
BAB I PENDAHULUAN 14
1.1 LATAR BELAKANG 14
1.2 TUJUAN 14
1.3 MANFAAT 14
1.4. RUANG LINGKUP 15
1.5 PRINSIP PELAKSANAAN 15
1.6 LANDASAN HUKUM 16
BAB II PENYUSUNAN DAN REVISI STANDAR PELAYANAN 17
2.1 PENYUSUNAN STANDAR PELAYANAN 17
2.2 REVISI STANDAR PELAYANAN 18
BAB III STANDAR PELAYANAN DI LINGKUNGAN RS OLAHRAGA NASIONAL 19
Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan 20
Pelayanan Pendaftaran Instalasi Gawat Darurat 25
Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap 28
Pelayanan Kasir Rawat Jalan 32
Pelayanan Kasir Instalasi Gawat Darurat 35
Pelayanan Kasir Rawat Inap 38
Pelayanan Kegawatdaruratan 44
Pelayanan Pasien Gawat Darurat Terkonfirmasi atau Terduga Covid-19 51
Pelayanan Ambulans Gawat Darurat 59
Pelayanan Poliklinik Spesialis 62
Pelayanan Poliklinik Gigi 68
Telemedis Dokter Spesialis 73
Pelayanan Rawat Inap 78
Pelayanan Rawat Inap Isolasi Covid-19 82
Pelayanan Bedah Minor 86
Pelayanan Tindakan Operasi Sedang, Besar, dan Cito 91
Pelayanan laboratorium patologi klinik 96
Pelayanan Radiologi 108
Pelayanan Rehabilitasi Medik (Fisioterapi) 114
Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan 119
Pelayanan Resep Pasien Rawat Inap 122

Pelayanan Gizi Pasien Rawat Jalan/ Konseling Gizi 125
Pelayanan gizi pasien rawat inap 129
Pelayanan Gizi Pasien Isolasi Covid-19 132
Pelayanan Medical Check Up (MCU) 136
Pelayanan seminar dan pelatihan 140
Pelayanan Magang, Penelitian, dan Pengembangan 144
Penanganan Pengaduan/Keluhan Pasien 148
Pelayanan Kerjasama Antar Lembaga 152
Layanan Tim Medis Pertandingan Olahraga 156
Pelayanan Laboratorium Kedokteran Olahraga 160
Pelayanan vaksinasi Covid-19 164
Pelayanan pemulasaraan jenazah 167
BAB IV PENUTUP 170

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

Maklumat Pelayanan adalah pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam Standar Pelayanan.

Masyarakat adalah seluruh pihak, baik warga negara maupun penduduk sebagai orang perseorangan, kelompok, maupun badan hukum yang berkedudukan sebagai penerima manfaat pelayanan publik, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Organisasi penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut organisasi penyelenggara 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.

Penyelenggara pelayanan publik yang selanjutnya disebut penyelenggara adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan UndangUndang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik.

Standar Pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.

MAKLUMAT PELAYANAN

“DENGAN INI KAMI MENYATAKAN SANGGUP MENYELENGGARAKAN PELAYANAN SESUAI STANDAR PELAYANAN YANG TELAH DITETAPKAN DAN APABILA TIDAK MENEPATI JANJI INI, KAMI SIAP MENERIMA SANKSI SESUAI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG BERLAKU.”

JAKARTA, 19 JULI 2021

Plt. Direktur RS Olahraga Nasional

Dr. Erni Yustisiani, M. H. Kes.

Kepala Instalasi Gawat Darurat dr. Bunga Listia Paramita, MARS	Kepala Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit M. Syauqi Putra, S. Psi., M. Psi.
Kepala Instalasi Rawat Inap dr. Satrio Adi Nugroho	Kepala Instalasi Rawat Jalan dr. Yasmien Anis
Kepala Instalasi Laboratorium dr. Siti Kurnia Eka Rusmiarti, Sp.PK	Kepala Instalasi Kamar Bedah dr. Tb. Aria Santika
Kepala Instalasi Farmasi Nadia Hamama, S. Si., Apt.	Kepala Instalasi Radiologi dr. Christopher Muliadi Siagian, Sp.Rad.

Kepala Instalasi Gizi Juwita Kultsum, S. Gz.	Penanggung Jawab Instalasi Rehabilitasi Medik R. Fahri Akbar Kurnia, Amd. Ft.
Kepala Instalasi Dukungan Kesehatan Atlet dr. Ferdianto., Sp.Ok	Kepala Instalasi Kamar Jenazah dan Bimbingan Rohani Ahmad Fauzan, AMK.
Kepala Instalasi Diklat Wara Rahmawati, S. Psi., M. Psi., Psikolog	Kepala Instalasi Dukungan Kebugaran Atlet dan Pertandingan Olahraga dr. Defi Cynthia Dewi
Penanggung Jawab Tim Vaksinasi dr. M. Natsir, Sp.A	Kepala Instalasi Humas dan Kerjasama Antar Lembaga drg. Esti Cahyani Adiati
Ketua Satgas Covid-19 Drg. Dessy Rosmelita, Sp.Perio., MARS	Koordinator Tim Vaksinasi dr. Yasmien Anis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, bahwa setiap penyelenggara pelayanan publik, baik yang memberikan pelayanan kepada masyarakat secara langsung maupun tidak langsung wajib menyusun, menetapkan, dan menerapkan Standar Pelayanan untuk setiap jenis pelayanan sebagai tolak ukur dalam penyelenggaraan pelayanan di lingkungan masing-masing. Berdasarkan hal tersebut maka sebagai instansi yang menyelenggarakan pelayanan publik kepada atlet dan insan olahraga khususnya serta masyarakat umumnya, RS Olahraga Nasional menyusun suatu Standar Pelayanan di Lingkungan RS Olahraga Nasional.

1.2 TUJUAN

Tujuan standar pelayanan di lingkungan RS Olahraga Nasional ini adalah untuk memberikan kepastian, meningkatkan kualitas dan kinerja pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan selaras dengan kemampuan RS Olahraga Nasional sehingga mendapatkan kepercayaan dari atlet dan insan olahraga khususnya dan masyarakat umumnya.

Sasaran pedoman standar pelayanan adalah agar setiap unit di RS Olahraga Nasional mampu menyusun, menetapkan, dan menerapkan Standar Pelayanan Publik dengan baik dan konsisten dengan melibatkan *stakeholder* atlet dan insan olahraga serta masyarakat sebagai pengguna layanan di RS Olahraga Nasional sehingga meningkatkan kualitas pelayanan di RS Olahraga Nasional.

1.3 MANFAAT

a. Sebagai standarisasi cara yang dilakukan oleh staf di setiap unit kerja dalam menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tugasnya; sesuai dengan kebutuhan pengguna layanan dan kemampuan RS Olahraga Nasional.
b. Mengurangi tingkat kesalahan dan kelalaian yang mungkin dilakukan oleh staf atau pelaksana dalam melaksanakan tugas;
c. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelaksanaan tugas dan tanggung jawab individual staf dan organisasi secara keseluruhan;
d. Membantu staf menjadi lebih mandiri dan tidak tergantung pada intervensi manajemen, sehingga akan mengurangi keterlibatan pimpinan dalam pelaksanaan proses sehari-hari;
e. Meningkatkan akuntabilitas pelaksanaan tugas;
f. Menciptakan ukuran standar kinerja yang akan memberikan staf / petugas

cara konkrit untuk memperbaiki kinerja serta membantu mengevaluasi usaha yang telah dilakukan;

g. Memastikan pelaksanaan tugas penyelenggaraan pelayanan dapat berlangsung dalam berbagai situasi;
h. Menjamin konsistensi pelayanan kepada masyarakat, baik dari sisi mutu, waktu, dan prosedur;
i. Memberikan informasi mengenai kualifikasi kompetensi yang harus dikuasai oleh staf / petugas dalam melaksanakan tugasnya;
j. Memberikan informasi bagi upaya peningkatan kompetensi setiap staf;
k. Memberikan informasi mengenai beban tugas yang dipikul oleh seorang staf dalam melaksanakan tugasnya;
l. Sebagai instrumen yang dapat melindungi staf / petugas dari kemungkinan tuntutan hukum karena tuduhan melakukan penyimpangan;
m. Menghindari tumpang tindih pelaksanaan tugas;
n. Membantu penelusuran terhadap kesalahan-kesalahan prosedural dalam memberikan pelayanan;
o. Membantu memberikan informasi yang diperlukan dalam penyusunan standar pelayanan, sehingga sekaligus dapat memberikan informasi bagi kinerja pelayanan.

1.4. RUANG LINGKUP

Standar Pelayanan ini meliputi penyusunan, penetapan, dan penerapan Standar Pelayanan sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik dan Permenpan-RB Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan. Standar Pelayanan ini berlaku untuk seluruh unit kerja yang berada di RSON.

1.5 PRINSIP PELAKSANAAN

Dalam penyusunan, penetapan, dan penerapan Standar Pelayanan dilakukan dengan memperhatikan prinsip:

a. Sederhana. Standar Pelayanan yang mudah dngerti, mudah diikuti, mudah dilaksanakan, mudah diukur, dengan prosedur yang jelas dan biaya terjangkau bagi masyarakat maupun penyelenggara.
b. Partisipatif. Penyusunan Standar Pelayanan dengan melibatkan masyarakat dan pihak terkait untuk membahas bersama dan mendapatkan keselarasan atas dasar komitmen atau hasil kesepakatan.
c. Akuntabel. Hal-hal yang diatur dalam Standar Pelayanan harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan kepada pihak yang berkepentingan.

d. Berkelanjutan. Standar Pelayanan harus terus-menerus dilakukan perbaikan sebagai upaya peningkatan kualitas dan inovasi pelayanan.
e. Transparansi. Standar Pelayanan harus dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat.
f. Keadilan. Standar Pelayanan harus menjamin bahwa pelayanan yang diberikan dapat menjangkau semua masyarakat yang berbeda status ekonomi, jarak lokasi geografis, dan perbedaan kapabilitas fisik dan mental.

1.6 LANDASAN HUKUM

a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
b. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
c. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan.
d. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Reformasi Birokrasi Nomor 16 tahun 2017 tentang Pedoman Penyelenggaraan Forum Konsultasi Publik di Lingkungan Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.
e. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

BAB II

PENYUSUNAN DAN REVISI STANDAR PELAYANAN

2.1 PENYUSUNAN STANDAR PELAYANAN

Pada awal penyusunan Standar Pelayanan, RS Olahraga Nasional sebagai organisasi penyelenggara pelayanan, memiliki kewajiban untuk menyusun Standar Pelayanan berupa Rancangan Standar Pelayanan terlebih dahulu sebagai bahan diskusi dengan atlet dan insan olahraga khususnya serta masyarakat pada umumnya agar menyelaraskan kemampuan penyelenggara pelayanan dengan kebutuhan/kepentingan masyarakat dan kondisi lingkungan, guna mengefektifkan penyelenggaraan pelayanan yang berkualitas.

Sebelum memulai penyusunan rancangan, RS Olahraga Nasional terlebih dahulu mengidentifikasi Standar Pelayanan yang sudah ada sebelumnya dan memutuskan Standar Pelayanan mana yang perlu ditindaklanjuti. Di dalam setiap langkah tindak lanjut tersebut, RS Olahraga Nasional melakukannya dalam bentuk diskusi secara bersama-sama melalui FGD (*Focus Group Discussion*) yang dihadiri secara online oleh unit-unit yang menyelenggarakan pelayanan di RS Olahraga Nasional, kemudian dilanjutkan dengan penyelenggaraan Forum Konsultasi Publik (FKP) yang diwakili oleh Pemberi Layanan, Penerima Layanan, Stakeholder, LSM, Akademisi, Media, Masyarakat, dan Praktisi. Standar Pelayanan yang disusun dan ditetapkan nantinya akan menjadi salah satu referensi utama dalam menyusun Rancangan Standar Pelayanan selanjutnya. Melalui Standar Pelayanan tersebut dapat diketahui faktor-faktor yang sudah tertata dengan baik dan permasalahan yang terjadi dalam penerapan Standar Pelayanan tersebut.

Komponen Standar Pelayanan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, dalam peraturan ini dibedakan menjadi dua bagian yaitu:

A. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses penyampaian pelayanan (*service delivery*) meliputi:
   1. Persyaratan
   2. Sistem, mekanisme, dan prosedur
   3. Jangka waktu pelayanan
   4. Biaya/tarif
   5. Produk pelayanan
   6. Penanganan pengaduan, saran dan masukan
B. Komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan proses pengelolaan pelayanan di internal organisasi (*manufacturing*) meliputi:
   1. Dasar hukum
   2. Sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas

3. Kompetensi pelaksana
4. Pengawasan internal
5. Jumlah pelaksana
6. Jaminan pelayanan
7. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
8. Evaluasi kinerja pelaksana

Dalam peraturan ini yang menjadi fokus dalam proses penyusunan Standar Pelayanan adalah komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan penyampaian pelayanan atau sebagaimana yang tersebut di dalam poin A yang selanjutnya disebut sebagai Standar Pelayanan RS Olahraga Nasional. Bagian ini menjadi fokus perhatian dalam penyusunan dikarenakan pada komponen ini pihak penyelenggara pelayanan berhubungan dengan pengguna pelayanan. Komponen Standar Pelayanan pada bagian ini wajib dipublikasikan.

Sedangkan untuk komponen Standar Pelayanan yang terkait dengan pengelolaan internal pelayanan sebagaimana yang tersebut di dalam poin B, proses pengembangan dan penyusunannya diserahkan pada masing-masing unit di RS Olahraga Nasional. Komponen ini menjadi bagian yang perlu diinformasikan pada saat proses pembahasan dengan masyarakat. Komponen ini selanjutnya tercantum di dalam Pedoman Pelayanan (Nama Unit Masing-Masing) di RS Olahraga Nasional.

2.2 REVISI STANDAR PELAYANAN

Pada prinsipnya proses pemantauan dan evaluasi dari penerapan standar pelayanan ini dilakukan untuk melakukan evaluasi kinerja pelayanan sebagai dasar perbaikan berkelanjutan. Dalam proses pemantauan dilakukan penilaian apakah Standar Pelayanan yang sudah disusun dapat dilaksanakan dengan baik, apa yang menjadi faktor kunci keberhasilan dan apa yang menjadi faktor penghambat. Metode yang dapat dipergunakan antara lain: analisis dokumen, survei, wawancara, dan observasi. Survei dapat dilakukan dengan menggunakan metode Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) sebagaimana ketentuan yang berlaku. Evaluasi Standar Pelayanan adalah rangkaian kegiatan membandingkan hasil atau prestasi suatu penerapan Standar Pelayanan yang telah ditetapkan. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keberhasilan dan/atau kegagalan dalam rangka penerapan Standar Pelayanan. Proses evaluasi juga mempertimbangkan pengaduan pelayanan publik yang diperoleh, serta hasil dari Survei Kepuasan Masyarakat. Berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi yang dilakukan, penyelenggara pelayanan dapat melakukan perbaikan untuk peningkatan kualitas pelayanan publik/inovasi secara berkelanjutan (*continuous improvement*).

BAB III
STANDAR PELAYANAN DI LINGKUNGAN RS OLAHRAGA NASIONAL

3.1 STANDAR PELAYANAN DI UNIT ADMINISTRASI DAN PENDAFTARAN

3.1.1 *Service Delivery* Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Kartu Identitas yang Berlaku (KTP/KK/SIM/PASPOR); 2. Kartu BPJS (untuk peserta JKN-KIS); 3. Surat rujukan dari Faskes Tk. I (untuk peserta JKN-KIS) 4. Kartu Pegawai KEMENPORA RI (khusus Pegawai KEMENPORA RI); 5. SK Penunjukan Atlet Nasional (khusus atlet nasional); 6. Sertifikat/ Piagam/ Medali kejuaraan tingkat Internasional (khusus atlet)
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien membuat janji temu melalui aplikasi *whatsapp* ke nomor 081385777769 (Bagian pendaftaran), dengan format a. Nama Pasien: b. Jenis Kelamin: c. Tanggal Lahir: d. Poliklinik Tujuan: e. Tanggal Kunjungan: f. No. HP: 2. Petugas akan mengonfirmasi jadwal dan membuatkan perjanjian kunjungan dengan mengirimkan pesan balasan yang berisi konfirmasi pencatatan perjanjian kunjungan rawat jalan/ poliklinik. - Khusus pasien poli gigi petugas menginformasikan kewajiban untuk membawa hasil negatif rapid tes antibody untuk pasien anak dan hasil negatif tes usap antigen untuk pasien dewasa. Pasien juga dapat memilih untuk membuat janji temu untuk melakukan rapid tes antibody (bagi pasien anak) atau tes usap antigen (bagi pasien dewasa) di RSON

		pada H-1 kunjungan. 3. Pasien datang ke RSON (sesuai tanggal perjanjian) 4. Pasien dan pendamping (1 orang) melakukan skrining dengan mengisi formulir *self-assessment* dan pengecekan suhu tubuh di lobby utama RSON. 5. Pasien melakukan pendaftaran ulang di loket pendaftaran pasien dengan menunjukkan persyaratan kepada petugas pendaftaran. 6. Khusus pasien poli gigi, pasien menunjukkan hasil pemeriksaan negatif tes usap antigen. 7. Petugas memasukkan data ke modul aplikasi pendaftaran pasien rawat jalan. 8. Petugas menerbitkan SEP (untuk peserta JKN-KIS) 9. Petugas menyerahkan *Case mix, general informed concent* dan SEP kepada pasien (untuk peserta JKN-KIS) 10. Pasien menuju poliklinik tujuan. 11. Petugas menyerahkan berkas rekam medis kepada perawat Rawat Jalan
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	15 menit
4	**Biaya / Tarif**	**Pasien Umum:** a. Administrasi Pasien Baru per kunjungan Rp40.000 b. Administrasi Pasien Lama per kunjungan Rp10.000 Sesuai PP Nomor 8 tahun 2015 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Pemuda dan Olahraga. **Pasien BPJS:** Gratis **Pasien Atlet Nasional dan Bersertifikat Kejuaraan Internasional, Karyawan Kemenpora, dan Pasien yang berada di dalam kegiatan (yang masih berlangsung) yang menjadi TUSI Kemenpora** : gratis/ tanpa biaya
5	**Produk Pelayanan**	Jasa Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan

6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. WA HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Naional 021-87753977 5. http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.1.2 *Manufacturing* Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 2. UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. UU Nomor 3 tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional; 4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 5. PP Nomor 8 tahun 2015 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) yang Berlaku pada Kementerian Pemuda dan Olahraga
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruang Tunggu; 2. Kursi; 3. Meja Pendaftaran dan Kasir; 4. 1 Set Komputer dengan akses internet; 5. Printer; 6. AC; 7. *Filling Cabinet*; 8. Telepon; 9. Televisi.
3	**Jumlah Pelaksana**	Petugas administrasi pagi: 1-2 orang Petugas Kasir pagi: 1 orang Petugas administrasi dan kasir sore dan malam: 1 orang (bergabung menjadi 1) Total = 12 petugas
4	**Kompetensi Pelaksana**	1. Perekam medis; 2. Tenaga adminstrasi terlatih; 3. Petugas memiliki keterampilan dalam pengoperasian komputer; 4. Petugas berkarakter jujur, dan memiliki komunikasi yang baik.
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI); 3. Auditor Internal.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama;

		2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 3. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 4. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyarakat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan penyerahan status rekam medis pasien sesuai identitas pasien; 2. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 3. Jaminan keakuratan perhitungan total biaya pelayanan medis sesuai peraturan yang berlaku; 4. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan Tim Code Red; 5. Tepantaunya aktivitas dengan CCTV.
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali; 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.1.3 *Service Delivery* Pelayanan Pendaftaran Instalasi Gawat Darurat

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Kartu Identitas yang Berlaku (KTP/KK/SIM/PASPOR); 2. Kartu BPJS (untuk peserta JKN-KIS); 3. Kartu Pegawai KEMENPORA RI (khusus Pegawai KEMENPORA RI); 4. SK Penunjukkan Atlet Nasional (khusus atlet nasional); 5. Sertifikat / Piagam / Medali kejuaraan tingkat Internasional (khusus atlet)
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien dan pendamping melakukan skrining dengan mengisi formulir *self-assessment* dan mengecek suhu tubuh di lobby IGD 2. Pasien dan pendamping (1 orang) masuk ke IGD 3. Pasien/ Wali melakukan pendaftaran di loket pendaftaran dengan menunjukkan persyaratan kepada petugas pendaftaran. 4. Petugas memasukkan data ke dalam modul aplikasi Rawat Jalan. 5. Petugas menerbitkan SEP (untuk peserta JKN-KIS) 6. Petugas menyerahkan berkas rekam medis kepada perawat IGD
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	15 menit
4	**Biaya / Tarif**	**Pasien Umum:** a. Administrasi Pasien Baru per kunjungan Rp40.000 b. Administrasi Pasien Lama per kunjungan Rp10.000 Sesuai PP Nomor 8 tahun 2015 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Pemuda dan Olahraga. **Pasien BPJS:** Gratis **Pasien Atlet Nasional dan Bersertifikat Kejuaraan Internasional, Karyawan Kemenpora, dan Pasien yang berada di dalam kegiatan (yang masih**

		berlangsung) yang menjadi Tusi Kemenpora : gratis / tanpa biaya
5	**Produk Pelayanan**	Jasa Pelayanan Pendaftaran Pasien IGD
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. WA HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Naional 021-87753977 5. http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional. 7. Email : diklat.rsolahraganasional@gmail.com

3.1.4 *Manufacturing* Pelayanan Pendaftaran Instalasi Gawat Darurat

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. Undang – Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional; 2. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2009 tentang Kepemudaan; 4. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Presiden No. 57 Tahun 2015 tentang Kementerian Pemuda dan Olahraga. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; dan 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 8. PP Nomor 8 tahun 2015 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Pemuda dan Olahraga.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruang Tunggu Pasien 2. Ruang kerja staf registrasi dan pendaftaran; 3. Kursi tunggu; 4. Set Komputer dengan akses internet; 5. Printer; 6. Alat tulis
3	**Jumlah Pelaksana**	2 orang petugas pada unit Registrasi dan Pendaftaran pada shift pagi dan siang 1 orang petugas pada shift malam
4	**Kompetensi Pelaksana**	1. SDM yang memiliki pengetahuan umum di bidang administrasi pendaftaran pasien; 2. SDM yang memiliki ketrampilan mengoperasikan perangkat komputer;

		3. SDM yang telah dilatih untuk megoperasikan modul registrasi pasien.
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali; 3. Dilakukan presensi kehadiran petugas.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 3. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 4. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat; 5. Petugas mengedepankan kualitas dan mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Pengguna mengetahui hak dan kewajibannya; 2. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS); 3. Produk yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan yang disampaikan; 4. Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya; 5. Pelayanan sesuai dengan kualitas mutu yang disepakati.
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.1.5 *Service Delivery* Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Kartu Identitas yang Berlaku (KTP/KK/SIM/PASPOR); 2. Surat Permintaan Rawat Inap (SPR) dari dokter RS Olahraga Nasional; 3. Kartu BPJS (untuk peserta JKN-KIS); 4. Kartu Pegawai KEMENPORA RI (khusus Pegawai KEMENPORA RI); 5. SK Penunjukkan Atlet Nasional (khusus atlet nasional); 6. Sertifikat / Piagam / Medali kejuaraan tingkat Internasional (khusus atlet)
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien/ Wali melakukan pendaftaran di loket pendaftaran dengan menunjukkan persyaratan kepada petugas pendaftaran 2. Petugas memberikan penjelasan *general consent* 3. Petugas menginformasikan ketersediaan kamar 4. Petugas memasukkan data ke dalam modul aplikasi pendaftaran pasien rawat inap. 5. Petugas menjelaskan tata-tertib pasien ruang isolasi. 6. Petugas menerbitkan SEP (untuk peserta JKN-KIS) 7. Petugas menyerahkan berkas rekam medis kepada perawat (IGD atau Rawat Jalan) 8. Pasien dapat diantarkan ke ruang rawat
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	15 menit
4	**Biaya / Tarif**	Rp. 0
5	**Produk Pelayanan**	Jasa Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. WA HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Naional 021-87753977 5. http://bit.ly/SurveyPasienRSON

		6. Kotak saran RS Olahraga Nasional. 7. Email : diklat.rsolahraganasional@gmail.com

3.1.6 *Manufacturing* Pelayanan Pendaftaran Rawat Inap

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. Undang – Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional; 2. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2009 tentang Kepemudaan; 4. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Presiden No. 57 Tahun 2015 tentang Kementerian Pemuda dan Olahraga. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; dan 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 8. PP Nomor 8 tahun 2015 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Pemuda dan Olahraga.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruang Tunggu Pasien 2. Ruang kerja staf registrasi dan pendaftaran; 3. Kursi tunggu; 4. Set Komputer dengan akses internet; 5. Printer; 6. Alat tulis
3	**Jumlah Pelaksana**	2 orang petugas pada unit Registrasi dan Pendaftaran pada shift pagi dan siang 1 orang petugas pada shift malam
4	**Kompetensi Pelaksana**	1. SDM yang memiliki pengetahuan umum di bidang administrasi pendaftaran pasien; 2. SDM yang memiliki ketrampilan mengoperasikan perangkat komputer;

		3. SDM yang telah dilatih untuk megoperasikan modul registrasi pasien.
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali; 3. Dilakukan presensi kehadiran petugas.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 3. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 4. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat; 5. Petugas mengedepankan kualitas dan mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Pengguna mengetahui hak dan kewajibannya; 2. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS); 3. Produk yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan yang disampaikan; 4. Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya; 5. Pelayanan sesuai dengan kualitas mutu yang disepakati.
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.1.7 *Service Delivery* Pelayanan Kasir Pasien Rawat Jalan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Bukti pelayanan rawat jalan 2. Bukti cetak SEP (untuk peserta JKN-KIS);
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien menyerahkan persyaratan kepada petugas kasir 2. Kasir memeriksa jumlah pembayaran sesuai dengan tarif 3. Kasir menginformasikan jumlah pembayaran 4. Kasir menerima pembayaran tunai 5. Kasir memberikan kwitansi atau bukti pembayaran serta rincian biaya pelayanan.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	10 menit
4	**Biaya / Tarif**	Sesuai tarif PNBP RS Olahraga Nasional
5	**Produk Pelayanan**	Kwitasi atau bukti pembayaran serta rincian biaya pelayanan
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. WA HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Naional 021-87753977 5. http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional. 7. Email : diklat.rsolahraganasional@gmail.com

3.1.8 *Manufacturing* Pelayanan Kasir Rawat Jalan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. Undang – Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional; 2. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2009 tentang Kepemudaan; 4. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Presiden No. 57 Tahun 2015 tentang Kementerian Pemuda dan Olahraga. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; dan 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 8. PP Nomor 8 tahun 2015 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Pemuda dan Olahraga.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruang Tunggu Pasien 2. Ruang kerja staf registrasi dan pendaftaran; 3. Kursi tunggu; 4. Set Komputer dengan akses internet; 5. Printer; 6. Alat tulis
3	**Jumlah Pelaksana**	2 orang petugas pada unit Registrasi dan Pendaftaran pada shift pagi dan siang 1 orang petugas pada shift malam
4	**Kompetensi Pelaksana**	1. SDM yang memiliki pengetahuan umum di bidang administrasi pendaftaran pasien; 2. SDM yang memiliki keterampilan mengoperasikan perangkat komputer;

		3. SDM yang telah dilatih untuk megoperasikan modul billing kasir pasien.
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali; 3. Dilakukan presensi kehadiran petugas.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 3. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 4. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat; 5. Petugas mengedepankan kualitas dan mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Pengguna mengetahui hak dan kewajibannya; 2. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS); 3. Produk yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan yang disampaikan; 4. Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya; 5. Pelayanan sesuai dengan kualitas mutu yang disepakati.
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.1.9 *Service Delivery* Pelayanan Kasir Pasien Instalasi Gawat Darurat

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Bukti pelayanan IGD 2. Bukti cetak SEP (untuk peserta JKN-KIS); 3. Fotokopi kartu BPJS (untuk peserta JKN-KIS)
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien/keluarga menyerahkan persyaratan kepada petugas kasir 2. Kasir memeriksa dan menghitung jumlah pembayaran sesuai dengan tarif 3. Kasir memeriksa jumlah IUR (selisih antara tarif RS dengan tarif INA CBGS) 4. Kasir mengonfirmasi ke farmasi apakah ada return obat 5. Kasir menginformasikan jumlah pembayaran kepada pasien / keluarga 6. Kasir menerima pembayaran tunai 7. Kasir memberikan kwitansi atau bukti pembayaran serta rincian biaya pelayanan.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	15 menit
4	**Biaya / Tarif**	Sesuai tarif PNBP RS Olahraga Nasional
5	**Produk Pelayanan**	Kwitasi atau bukti pembayaran serta rincian biaya pelayanan
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. WA HUMAS RS Olahraga Nasional 082124887168 4. Telp RS Olahraga Naional 021-87753977 5. http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional. 7. Email : diklat.rsolahraganasional@gmail.com

3.1.10 *Manufacturing* Pelayanan Kasir Pasien Instalasi Gawat Darurat

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. Undang – Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional; 2. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2009 tentang Kepemudaan; 4. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Presiden No. 57 Tahun 2015 tentang Kementerian Pemuda dan Olahraga. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; dan 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 8. PP Nomor 8 tahun 2015 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Pemuda dan Olahraga.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruang Tunggu Pasien 2. Ruang kerja staf registrasi dan pendaftaran; 3. Kursi tunggu; 4. Set Komputer dengan akses internet; 5. Printer; 6. Alat tulis
3	**Jumlah Pelaksana**	2 orang petugas pada unit Registrasi dan Pendaftaran pada shift pagi dan siang 1 orang petugas pada shift malam
4	**Kompetensi Pelaksana**	1. SDM yang memiliki pengetahuan umum di bidang administrasi pendaftaran pasien; 2. SDM yang memiliki keterampilan mengoperasikan perangkat komputer;

		3. SDM yang telah dilatih untuk megoperasikan modul billing kasir pasien.
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali; 3. Dilakukan presensi kehadiran petugas.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 3. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 4. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat; 5. Petugas mengedepankan kualitas dan mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Pengguna mengetahui hak dan kewajibannya; 2. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS); 3. Produk yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan yang disampaikan; 4. Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya; 5. Pelayanan sesuai dengan kualitas mutu yang disepakati.
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.1.11 *Service Delivery* Pelayanan Kasir Pasien Rawat Inap

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Bukti pelayanan rawat inap 2. Bukti cetak SEP (untuk peserta JKN-KIS); 3. Fotokopi kartu BPJS (untuk peserta JKN-KIS)
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien/keluarga menyerahkan persyaratan kepada petugas kasir 2. Kasir memeriksa dan menghitung jumlah pembayaran sesuai dengan tarif 3. Kasir memeriksa jumlah IUR (selisih antara tarif RS dengan tarif INA CBGS) 4. Kasir mengonfirmasi ke farmasi apakah ada return obat 5. Kasir menginformasikan jumlah pembayaran kepada pasien / keluarga 6. Kasir menerima pembayaran tunai 7. Kasir memberikan kwitansi atau bukti pembayaran serta rincian biaya pelayanan.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	15 menit
4	**Biaya / Tarif**	Sesuai tarif PNBP RS Olahraga Nasional
5	**Produk Pelayanan**	Kwitasi atau bukti pembayaran serta rincian biaya pelayanan
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. WA HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Naional 021-87753977 5. http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional. 7. Email : diklat.rsolahraganasional@gmail.com

3.1.12 *Manufacturing* Pelayanan Kasir Pasien Rawat Inap

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. Undang – Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional; 2. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2009 tentang Kepemudaan; 4. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Presiden No. 57 Tahun 2015 tentang Kementerian Pemuda dan Olahraga. 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; dan 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2017 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 8. PP Nomor 8 tahun 2015 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Pemuda dan Olahraga.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruang Tunggu Pasien 2. Ruang kerja staf registrasi dan pendaftaran; 3. Kursi tunggu; 4. Set Komputer dengan akses internet; 5. Printer; 6. Alat tulis
3	**Jumlah Pelaksana**	2 orang petugas pada unit Registrasi dan Pendaftaran pada shift pagi dan siang 1 orang petugas pada shift malam
4	**Kompetensi Pelaksana**	1. SDM yang memiliki pengetahuan umum di bidang administrasi pendaftaran pasien; 2. SDM yang memiliki ketrampilan mengoperasikan perangkat komputer;

		3. SDM yang telah dilatih untuk megoperasikan modul billing kasir pasien.
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali; 3. Dilakukan presensi kehadiran petugas.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 3. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 4. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat; 5. Petugas mengedepankan kualitas dan mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Pengguna mengetahui hak dan kewajibannya; 2. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS); 3. Produk yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan yang disampaikan; 4. Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya; 5. Pelayanan sesuai dengan kualitas mutu yang disepakati.
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

1.2 STANDAR PELAYANAN DI INSTALASI GAWAT DARURAT

1.2.1 *Service Delivery* Pelayanan Kegawatdaruratan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Bukti cetak Registrasi dari Bagian Pendaftaran 2. Bukti cetak SEP dari Bagian Pendaftaran (khusus pasien BPJS Kesehatan) 3. Status Rekam Medis Pasien (diantar oleh bagian pendaftaran) 4. Bagi pasien rujukan ke RS Olahraga Nasional, kondisi pasien telah diinformasikan sebelumnya dan dinyatakan diterima oleh tim SPGDT/ SISRUTE RS Olahraga Nasional sesuai dengan fasilitas dan kemampuan rumah sakit.
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien datang melalui *lobby* IGD. 2. Setiap pasien dan pendamping pasien wajib menjalankan protokol kesehatan (memakai masker, menjaga jarak, rajin mencuci tangan). 3. Pasien dan pendamping (1 orang) akan dilakukan skrining dengan mengisi formulir *self-assessment* dan diukur suhu tubuh. 4. Pasien ditempatkan di Ruang Triase atau langsung di ruang isolasi IGD sesuai hasil skrining. 5. Pendamping pasien dipersilakan untuk mengurus pendaftaran pasien. Apabila tidak lolos skrining, proses pendaftaran akan dibantu oleh perawat IGD. 6. Pasien akan diperiksa dan dilakukan penilaian awal oleh petugas kesehatan IGD (dokter/perawat). 7. Pasien akan diberikan terapi dan/atau tindakan awal sesuai indikasi penanganan gawat darurat. 8. Pasien akan dilakukan pemeriksaan penunjang (radiologi/ laboratorium/ penunjang lainnya) sesuai indikasi. 9. Pasien akan dikonsultasikan kondisinya sesuai indikasi kepada dokter spesialis oleh dokter jaga. 10. Pasien diberikan terapi dan/atau tindakan lanjutan dan ditetapkan untuk rawat jalan atau rawat inap atau dirujuk. 11. Pendamping pasien dipersilahkan untuk menyelesaikan administrasi.

		Pasien melalui rujukan SISRUTE/ SPGDT: 1. Fasilitas pelayanan kesehatan primer/ rumah sakit perujuk menginformasikan kondisi pasien melalui SISRUTE / SPGDT RS Olahraga Nasional di nomor WA 081281164384; 2. Tunggulah balasan dari pihak SISRUTE/ SPGDT RS Olahraga Nasional. Kondisi pasien akan didiskusikan dengan tim DPJP dan dokter jaga. 3. Fasilitas pelayanan kesehatan primer/ rumah sakit perujuk menerima balasan dari SISRUTE/ SPGDT RS Olahraga Nasional. Kondisi pasien yang dinyatakan diterima dan sesuai dengan kemampuan dan fasilitas RS Olahraga Nasional dapat dilakukan transfer. Sedangkan kondisi pasien yang belum diterima karena ketidaksesuaian kemampuan, fasilitas, atau kondisi IGD RS Olahraga Nasional yang sedang penuh, tidak dapat dilakukan transfer dan perujuk diharapkan tidak merujuk lepas ataupun datang langsung ke RS Olahraga Nasional. Catatan: Prioritas utama pada penanganan kegawatdaruratan pasien sesuai triase, pendaftaran dapat dilakukan secara simultan. Tidak ada uang muka untuk pelayanan IGD.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	1. 24 Jam, Hari Libur dan Hari Besar tetap Buka 2. *Respond time* (kecepatan pasien dilayani sejak pasien datang sampai mendapat pelayanan dokter): ≤ 5 menit. 3. Waktu pelayanan keseluruhan disesuaikan kondisi pasien. 4. Pelayanan ambulans IGD 24 jam
4	**Biaya / Tarif**	Sesuai PP Nomor 8 tahun 2015 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Pemuda dan Olahraga. **Pasien Umum:** 1. Konsultasi a. Dokter Jaga Instalasi Gawat Darurat per orang per kunjungan Rp 50.000,00 b. Dokter Spesialis

		1) Datang per kunjungan Rp 150.000,00 2) Via Media Elektronik per konsultasi Rp40.000,00 2. Tindakan a. Pasang Infus Perifer per tindakan Rp 75.000,00 b. Pasang Kateter Urin per tindakan Rp 50.000,00 c. Ekstrasi Kuku per tindakan Rp 350.000,00 d. Rawat dan/atau Jahit Luka Kecil (<5 cm, kulit) per tindakan Rp 200.000,00 e. Rawat dan/atau Jahit Luka Sedang (5 s.d. 15 cm, kulit dan sub kulit) per tindakan Rp300.000,00 f. Rawat dan/atau Jahit Luka Besar (>15 cm, Kulit, Sub Kulit, Otot, dan Tulang) per tindakan Rp500.000,00 g. Buka Jahitan per tindakan Rp75.000,00 h. Elektrokardiografi (EKG) per tindakan Rp75.000,00 i. Observasi Pasien 1) < 6 jam per tindakan Rp 150.000,00 2) 6 jam s.d 12 jam per tindakan Rp 200.000,00 3) 12 jam s.d. 24 jam per tindakan Rp 400.000,00 k. Monitoring Pasien per tindakan Rp 120.000,00 l. Pemakaian Oksigen per liter per jam Rp 15.000,00 m. Nebulizer per tindakan Rp 75.000,00 n. Suntik per tindakan Rp 40.000,00 **Pasien BPJS:** Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Lihat berdasarkan Tarif RS Pemerintah Kelas C Rawat Jalan Regional 1). **Pasien Atlet Nasional dan Bersertifikat Kejuaraan Internasional, Karyawan Kemenpora, dan Pasien**

		yang berada di dalam kegiatan (yang masih berlangsung) yang menjadi Tusi Kemenpora: gratis / tanpa biaya
5	**Produk Pelayanan**	Jasa Pelayanan Kegawatdaruratan
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

1.2.2 *Manufacturing* Pelayanan Kegawatdaruratan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran; 2. Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang No.38 Tahun 2014 tentang Registrasi, Ijin Praktek, dan Registrasi Ulang; 5. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	**Sarana dan Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruangan Triage terdiri dari 1 (satu) tempat tidur; 2. Ruangan tindakan bedah terdiri dari 1 (satu) tempat tidur; 3. Ruangan resusitasi terdiri dari 1 (satu) tempat tidur; 4. Ruangan tindakan non bedah terdiri dari 3 (tiga) tempat tidur; 5. Ruangan isolasi terdiri dari 1 (satu) tempat tidur; 6. Ruangan Perawat; 7. Ruangan Dokter Jaga; 8. Peralatan medis: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan Dewasa, Pengukur Tinggi Badan, EKG, Nebulizer, Suction, Troli Emergency beserta alat dan obat *lifes saving*, defibrillator, lampu tindakan, *film viewer, dan lainnya sesuai dengan Kepmenkes Standar IGD RS.* 9. 2 (dua) Kamar Mandi Pasien; 10. 2 (dua) Wastafel; 11. Meja; 12. Kursi; 13. AC; 14. Telepon; 15. 1 (satu) set komputer dengan akses internet; 16. 1 (Satu) Printer.
3	**Jumlah Pelaksana**	1. Untuk dinas pagi yang bertugas minimal sejumlah 4 (empat) orang dengan kategori: 1) 1 orang Kepala Ruangan / PJ Perawat / Perawat Kepala Instalasi Gawat Darurat* 2) 1 orang Dokter Umum sebagai dokter jaga 3) 2 orang Perawat Pelaksana *Jam Kerja Hanya Senin-Jumat, 08.00-16.00 WIB 2. Untuk dinas siang (jam kerja *shift*: 14.00-21.00 WIB) yang bertugas minimal sejumlah 3 (tiga) orang dengan kategori: 1) 1 orang Penanggung Jawab Shift 2) 1 orang Dokter Umum sebagai dokter jaga 3) 1 orang Perawat Pelaksana

		3. Untuk dinas malam (jam kerja *shift*: 21.00-07.00 WIB) yang bertugas minimal sejumlah 3 (tiga) orang dengan kategori: 1) 1 orang Penanggung Jawab Shift 2) 1 orang Dokter Umum sebagai dokter jaga 3) 1 orang Perawat Pelaksana
4	**Kompetensi Pelaksana**	

No.	Nama Jabatan	Kualifikasi Formal	Keterangan
1.	Kepala Instalasi / PJ Instalasi Gawat Darurat	1 orang Dokter Spesialis / Dokter Umum	Bersertifikat ACLS/ATLS/GELS yang masih berlaku
2.	Dokter Subspesialis	1 orang Dokter Subspesialis Reumatologi	*On Call*
3	Dokter Spesialis	1 orang Dokter Spesialis Bedah 1 orang Dokter Spesialis Anak 1 orang Dokter Spesialis Penyakit Dalam 1 orang Dokter Spesialis Obsgyn 1 orang Dokter Spesialis Saraf 1 orang Dokter Spesialis Ortopedi	*On Call*
4	Dokter Umum	Dokter Umum	Bersertifikat ACLS / ATLS/ GELS yang masih berlaku *On Site* 24 jam
5	Kepala Ruangan / PJ Perawat / Perawat Kepala Instalasi Gawat Darurat	1 orang S. Kep. NERS	*Office Hour* Bersertifikat BTLS/BCLS/PPGD/ *Emergency Nursing* yang masih berlaku
6	Perawat	S Kep NERS / DIII Keperawatan	*On Site* 24 jam Bersertifikat BTLS /BCLS/ *Emergency Nursing* yang masih berlaku
7	Non Medis Bagian Keuangan,	Sesuai Latar Belakang	*On Site* 24 jam, menyatu dengan

			Pendaftaran, *Security*	Pendidikan Masing-Masing	petugas administrasi dan pendaftaran
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.			
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama; 2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyarakat.			
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan pengisian status rekam medis pasien sesuai identitas pasien; 2. Tercatatnya seluruh aktivitas pelayanan pada status rekam medis pasien; 3. Jaminan ketepatan pemberian obat, transfusi, dan pemeriksaan dan tindakan lainnya sesuai identitas pasien; 4. Pasien mengetahui hak dan kewajibannya, serta terlaksananya *informed consent* terhadap setiap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien; 5. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 6. Jaminan terselenggaranya mutu dan keselamatan pasien dengan baik; 7. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 8. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS); 9. Tersedia jadwal tim Code Blue; 10. Menjamin pelaksanaan rujukan yang aman, sesuai ketentuan rujukan berjenjang apabila kasus pasien tidak mampu ditangani karena keterbatasan kompetensi dan fasilitas.			
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS serta Kemenpora Pusat); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.			

1.2.3 *Service Delivery* Pelayanan Pasien Gawat Darurat Terkonfirmasi atau Terduga COVID-19

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Pasien dan pendamping wajib mematuhi protocol kesehatan 2. Bukti cetak Registrasi dari Bagian Pendaftaran 3. Status Rekam Medis Pasien (diantar oleh bagian pendaftaran) 4. Pasien yang melakukan swab / PCR, wajib menyertakan fotokopi KTP. 5. Bagi pasien rujukan ke RS Olahraga Nasional, kondisi pasien telah diinformasikan sebelumnya dan dinyatakan diterima oleh tim SPGDT/ SISRUTE RS Olahraga Nasional sesuai dengan fasilitas dan kemampuan rumah sakit. Catatan: 1. Pasien tidak dapat meminta surat keterangan bebas Covid-19. RS Olahraga Nasional hanya akan memberikan surat keterangan hasil pemeriksaan Covid-19 kepada pasien. 2. Pasien tidak dapat melakukan permintaan pemeriksaan PCR/ Rapid Test Antigen/ Rapid Test Antibodi atas kehendak sendiri. 3. RS Olahraga Nasional tidak dapat memberikan surat keterangan hasil pemeriksaan yang tidak dilakukan di RS Olahraga Nasional.
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien datang melalui *lobby* IGD. 2. Setiap pasien dan pendamping pasien wajib menjalankan protokol kesehatan (memakai masker, menjaga jarak, rajin mencuci tangan). 3. Pasien dan pendamping (1 orang) akan dilakukan skrining dengan mengisi formulir *self-assessment* dan diukur suhu tubuh. 4. Pendamping pasien dipersilahkan untuk mengurus pendaftaran pasien. Apabila tidak lolos skrining, proses pendaftaran akan dibantu oleh perawat IGD. 5. Pasien dengan hasil skrining risiko sedang dan risiko besar, terutama dengan gejala infeksi

		saluran napas akut, akan ditempatkan langsung di ruang isolasi IGD tanpa didampingi pihak keluarga. 6. Pasien akan dilakukan pemeriksaan, penilaian, dan investigasi lebih lanjut oleh petugas kesehatan IGD dan ditentukan kriterianya, yaitu: **SUSPEK/ *PROBABLE*/ TERKONFIRMASI/ BUKAN COVID-19.** 7. Pasien Suspek/ *Probable*/ Terkonfirmasi akan dilakukan pemeriksaan di ruang isolasi IGD. 8. Pasien suspek dilakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan RT-PCR hari pertama dan di hari berikutnya (hari kedua), dan pemeriksaan lainnya yang diperlukan sesuai kondisi pasien. Pasien suspek yang telah dilakukan pemeriksaan RT-PCR dan mendapatkan hasil negatif, maka pada pasien tersebut dikeluarkan dari daftar suspek (**BUKAN COVID**). Pasien tersebut dapat diperiksa di IGD Non Isolasi. 9. Pasien tanpa gejala (asimptomatik) dan gejala ringan, diminta untuk isolasi mandiri di rumah/ lokasi yang disediakan untuk isolasi mandiri kecuali bagi pasien dengan tarif Rp.0 yang tidak memungkinkan isolasi mandiri di tempat lain, maka dapat dipertimbangkan dirawat di RS Olahraga Nasional. Pasien tersebut tidak wajib untuk dilakukan *follow up* RT-PCR. 10. Pasien dengan gejala sedang dengan kondisi yang masih dapat ditangani sesuai dengan fasilitas RS Olahraga Nasional direkomendasikan untuk melakukan rawat inap di ruang isolasi rawat inap RS Olahraga Nasional. Sedangkan kondisi yang tidak memungkinkan karena fasilitas yang terbatas, maka dilakukan rujukan ke RS darurat. Pasien tersebut tidak wajib untuk dilakukan *follow up* RT-PCR. 11. Pasien dengan gejala berat dilakukan rujukan ke RS rujukan Covid-19 dengan fasilitas yang lebih lengkap sesuai kebutuhan pasien dengan tetap mempertahankan kondisi pasien dalam keadaan

		stabil. Pasien dilakukan *follow up* RT-PCR sebanyak 1 kali. 12. Pasien akan diberikan terapi dan/atau tindakan awal sesuai indikasi penanganan gawat darurat. 13. Pasien akan dilakukan pemeriksaan penunjang (radiologi/laboratorium/penunjang lainnya) sesuai indikasi. Bagi pasien terkonfirmasi Covid-19 yang direncanakan rawat inap, minimal dilakukan *rontgen* toraks (dada) dengan *mobile rontgen* dan laboratorium (DR, CRP). 14. Pasien akan dikonsultasikan kepada dokter spesialis oleh dokter jaga sesuai indikasi. 15. Pendamping pasien dipersilahkan untuk menyelesaikan administrasi. Pasien melalui rujukan SISRUTE/ SPGDT: 1. Fasilitas pelayanan kesehatan primer/ rumah sakit perujuk/ Satgas Covid-19 Kemenpora Pusat menginformasikan kondisi pasien melalui SISRUTE / SPGDT RS Olahraga Nasional di nomor WA 081281164384; 2. Tunggulah balasan dari pihak SISRUTE/ SPGDT RS Olahraga Nasional. Kondisi pasien akan didiskusikan dengan tim DPJP dan dokter jaga. 3. Fasilitas pelayanan kesehatan primer/ rumah sakit perujuk/ Satgas Covid-19 Kemenpora Pusat menerima balasan dari SISRUTE/ SPGDT RS Olahraga Nasional. Kondisi pasien yang dinyatakan diterima dan sesuai dengan kemampuan dan fasilitas RS Olahraga Nasional dapat dilakukan transfer. Sedangkan kondisi pasien yang belum diterima karena ketidaksesuaian kemampuan, fasilitas, atau kondisi IGD RS Olahraga Nasional yang sedang penuh, tidak dapat dilakukan transfer dan perujuk diharapkan tidak merujuk lepas ataupun datang langsung ke RS Olahraga Nasional.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	1. 24 Jam, Hari Libur dan Hari Besar tetap Buka 2. *Respond time* (kecepatan pasien dilayani sejak pasien datang sampai mendapat pelayanan dokter): ≤ 5 menit.

		3. Hasil *rapid test antibody/ rapid test antigen* saja ± 30 menit (tanpa ekspertise dokter Sp.PK). 4. Swab / PCR: pengambilan ± 5 menit, hasil ± 2-7 hari (sampel dikirim ke laboratorium DKI Jakarta) 5. Waktu pelayanan keseluruhan disesuaikan kondisi pasien. 6. Pelayanan ambulans IGD 24 jam.
4	**Biaya / Tarif**	Gratis/ tanpa dipungut biaya sesuai dengan ketentuan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4718/2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
5	**Produk Pelayanan**	Jasa Pelayanan Kegawatdaruratan pada Pasien Terdiagnosis Konfirmasi atau Terduga Covid-19
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.2.4 *Manufacturing* Pelayanan Pasien Gawat Darurat Terkonfirmasi atau Terduga COVID-19

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) 2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020 tentang Penetapan Infeksi Coronavirus (Infeksi 2019-nCoV) Sebagai Penyakit yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya 3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease 2019 (Covid-19). 4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4718/2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Perawatan Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu bagi Rumah Sakit yang Menyelenggarakan Pelayanan Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 5. Keputusan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 987 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Keputusan Gubernur Nomor 378 Tahun 2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Penanggulangan Penyakit Coronavirus Disease (Covid-19).
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruangan Triage terdiri dari 1 (satu) tempat tidur; 2. Ruangan tindakan bedah terdiri dari 1 (satu) tempat tidur; 3. Ruangan resusitasi terdiri dari 1 (satu) tempat tidur; 4. Ruangan tindakan non bedah terdiri dari 3 (tiga) tempat tidur; 5. Ruangan isolasi terdiri dari 1 (satu) tempat tidur; 6. Ruangan Perawat; 7. Ruangan Dokter Jaga; 8. Peralatan medis: Tensimeter, Stetoskop, Timbangan Dewasa, Pengukur Tinggi Badan, EKG, Nebulizer, Suction, Troli Emergency beserta alat dan obat *lifes*

		saving, defibrillator, lampu tindakan, *film viewer, dan lainnya sesuai dengan Kepmenkes Standar IGD RS.* 9. 2 (dua) Kamar Mandi Pasien; 10. 2 (dua) Wastafel; 11. Meja; 12. Kursi; 13. AC; 14. Telepon; 15. 1 (satu) set komputer dengan akses internet; 16. 1 (Satu) Printer.
3	**Jumlah Pelaksana**	1. Untuk dinas pagi yang bertugas minimal sejumlah 4 (empat) orang dengan kategori: 1) 1 orang Kepala Ruangan / PJ Perawat / Perawat Kepala Instalasi Gawat Darurat* 2) 1 orang Dokter Umum sebagai dokter jaga 3) orang Perawat Pelaksana *Jam Kerja Hanya Senin-Jumat, 08.00-16.00 WIB 2. Untuk dinas siang (jam kerja *shift*: 14.00-21.00 WIB) yang bertugas minimal sejumlah 3 (tiga) orang dengan kategori: 1) 1 orang Penanggung Jawab Shift 2) 1 orang Dokter Umum sebagai dokter jaga 3) 1 orang Perawat Pelaksana 3. Untuk dinas malam (jam kerja *shift*: 21.00-07.00 WIB) yang bertugas minimal sejumlah 3 (tiga) orang dengan kategori: 1) 1 orang Penanggung Jawab Shift 2) 1 orang Dokter Umum sebagai dokter jaga 3) 1 orang Perawat Pelaksana
4	**Kompetensi Pelaksana**	

No.	Nama Jabatan	Kualifikasi Formal	Keterangan
1.	Kepala Instalasi / PJ Instalasi Gawat Darurat	1 orang Dokter Spesialis / Dokter Umum	Bersertifikat ACLS/ATLS/GELS yang masih berlaku
2.	Dokter Subspesialis	1 orang Dokter Subspesialis Reumatologi	*On Call*

			3	Dokter Spesialis	1 orang Dokter Spesialis Bedah 1 orang Dokter Spesialis Anak 1 orang Dokter Spesialis Penyakit Dalam 1 orang Dokter Spesialis Obsgyn 1 orang Dokter Spesialis Saraf 1 orang Dokter Spesialis Ortopedi	*On Call*
			4	Dokter Umum	Dokter Umum	Bersertifikat ACLS / ATLS/ GELS yang masih berlaku *On Site* 24 jam
			5	Kepala Ruangan / PJ Perawat / Perawat Kepala Instalasi Gawat Darurat	1 orang S. Kep. NERS	*Office Hour* Bersertifikat BTLS/BCLS/PPGD/ *Emergency Nursing* yang masih berlaku
			6	Perawat	S Kep NERS / DIII Keperawatan	*On Site* 24 jam Bersertifikat BTLS /BCLS/ *Emergency Nursing* yang masih berlaku
			7	Non Medis Bagian Keuangan,	Sesuai Latar Belakang Pendidikan Masing-Masing	*On Site* 24 jam, menyatu dengan petugas

			Pendaftaran, *Security*		administrasi dan pendaftaran
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.			
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama; 2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyarakat.			
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan pengisian status rekam medis pasien sesuai identitas pasien; 2. Tercatatnya seluruh aktivitas pelayanan pada status rekam medis pasien; 3. Jaminan ketepatan pemberian obat, transfusi, dan pemeriksaan dan tindakan lainnya sesuai identitas pasien; 4. Pasien mengetahui hak dan kewajibannya, serta terlaksananya *informed consent* terhadap setiap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien; 5. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 6. Jaminan terselenggaranya mutu dan keselamatan pasien dengan baik; 7. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 8. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS); 9. Tersedia jadwal tim Code Blue; 10. Menjamin pelaksanaan rujukan yang aman, sesuai			

		ketentuan rujukan berjenjang apabila kasus pasien tidak mampu ditangani karena keterbatasan kompetensi dan fasilitas.
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS serta Kemenpora Pusat); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.2.5 *Service Delivery* Pelayanan Ambulans Gawat Darurat

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Pasien dan pendamping wajib mematuhi protocol kesehatan 2. Penggunaan ambulans Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Olahraga Nasional (RSON) hanya untuk melakukan transfer/ rujukan pasien dari RS Olahraga Nasional ke Rumah Sakit Rujukan atau penjemputan pasien ke RSON. Ambulans IGD RSON tidak dapat digunakan untuk pengantaran pasien dari lokasi tempat tinggal pasien ke RS lain; 3. Pasien yang akan dijemput untuk dirawat di RS Olahraga Nasional telah diketahui kondisi medisnya dan mendapat persetujuan rawat oleh Dokter Spesialis Penanggung Jawab di RS Olahraga Nasional dengan telah mempertimbangkan kondisi fasilitas yang ada dan persetujuan kedua belah pihak, yaitu pasien dan rumah sakit (untuk penjemputan pasien); 4. Pasien telah diputuskan oleh Dokter Spesialis Penanggung Jawab untuk dilakukan transfer/ rujukan pasien ke Rumah Sakit Rujukan dengan fasilitas yang sesuai dengan kondisi pasien; 5. Pasien telah diterima oleh rumah sakit rujukan melalui SPGDT/ SISRUTE/ media lainnya; 6. Pasien dipastikan dalam kondisi stabil untuk dirujuk/ ditransfer/ dilakukan penjemputan; 7. Bukti penyelesaian administrasi dari Bagian Kasir RS Olahraga Nasional.
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	**Rujukan / transfer pasien:** 1. Pasien diputuskan dirujuk oleh Dokter Spesialis Penanggung Jawab Pasien; 2. Petugas tenaga kesehatan IGD berkoordinasi dengan keluarga pasien melakukan pencarian rumah sakit rujukan dengan fasilitas yang sesuai dengan kondisi pasien melalui SPGDT/ SISRUTE/ media lainnya; 3. Apabila telah ada rumah sakit rujukan yang merespon dan menerima, pasien dilakukan

		persiapan transfer; 4. Petugas meminta keluarga pasien untuk menyelesaikan administrasi di Bagian Kasir; 5. Pasien dapat segera dirujuk/ ditransfer. **Penjemputan pasien:** 1. Pasien/ keluarga pasien menghubungi nomor WA SPGDT RS Olahraga Nasional di 081281164384; 2. Pasien menceritakan kondisi kesehatannya melalui nomor WA SPGDT RS Olahraga Nasional. Kondisi kesehatan pasien akan dikonsultasikan kepada Dokter Spesialis Penanggung Jawab; 3. Pasien yang disetujui oleh Dokter Spesialis Penanggung Jawab untuk dirawat di RS Olahraga Nasional akan diinfokan kembali oleh bagian administrasi tentang teknis penjemputan pasien; 4. Pasien dilakukan penjemputan oleh tim ambulans RS Olahraga Nasional; 5. Keluarga pasien menyelesaikan administrasi penyewaan ambulans ke bagian kasir.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	1. 24 Jam, Hari Libur dan Hari Besar tetap Buka 2. ± 30 menit (Sejak dinyatakan diterima oleh rumah sakit rujukan dan penyelesaian administrasi selesai) 3. Untuk penjemputan, waktu disesuaikan dengan jarak tempuh ke lokasi pasien.
4	**Biaya / Tarif**	Sesuai PP Nomor 8 tahun 2015 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Pemuda dan Olahraga. **Pasien Umum:** 1. Penggunaan Ambulans a. Jarak tempuh sampai dengan 10 km Rp 150.000,00 b. Jarak tempuh 11-30 km Rp. 200.000,00 c. Jarak tempuh 31-50 km Rp. 500.000,00 d. Tambahan per km diatas 50 km Rp. 20.000,00 **Pasien Atlet Nasional dan Bersertifikat Kejuaraan Internasional, Karyawan Kemenpora, dan Pasien yang berada di dalam kegiatan (yang masih**

		berlangsung) yang menjadi Tusi Kemenpora: gratis / tanpa biaya
5	**Produk Pelayanan**	Jasa Pelayanan Ambulans Gawat Darurat
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.2.6 *Manufacturing* Pelayanan Ambulans Gawat Darurat

<table>
<tr><th>NO.</th><th>KOMPONEN</th><th>URAIAN</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Dasar Hukum</td><td>1. Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas</td><td>1 unit mobil ambulans dengan fasilitas advance.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Jumlah Pelaksana</td><td>1. 1 orang supir ambulans tersertifikasi BHD yang bertugas jaga di jam kerja (Senin-Jumat, 08.00-16.00 WIB)
2. 1 orang supir ambulans tersertifikasi BHD on call di luar jam kerja.
3. Tenaga kesehatan merupakan dokter jaga dan perawat yang sedang berdinas jaga saat itu.</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Kompetensi Pelaksana</td><td><table>
<tr><th>No.</th><th>Nama Jabatan</th><th>Kualifikasi Formal</th><th>Keterangan</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>Supir Ambulans</td><td>-</td><td>Bersertifikat BHD yang masih berlaku</td></tr>
<tr><td>2.</td><td>Tenaga Kesehatan (Dokter/ Perawat)</td><td>1 orang Dokter Umum

1 orang Perawat S.Kep., NERS/ DIII Keperawatan</td><td>Yang sedang jaga Onsite di IGD</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Pengawasan Internal</td><td>1. Supervisi atasan langsung;
2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Jaminan Pelayanan</td><td>1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat</td></tr>
</table>

	(motto pelayanan)	adalah prioritas utama; 2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyarakat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan petugas untuk datang sesuai waktunya; 2. Pasien dan keluarga pasien mengetahui hak dan kewajibannya selama melakukan transfer/ rujukan; 3. Terlaksananya *informed consent* terhadap setiap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien selama dilakukan transfer/ rujukan; 4. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 5. Jaminan terselenggaranya mutu dan keselamatan pasien dengan baik selama dilakukan transfer/ rujukan; 6. Menjamin pelaksanaan rujukan yang aman, sesuai ketentuan rujukan berjenjang apabila kasus pasien tidak mampu ditangani karena keterbatasan kompetensi dan fasilitas.
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS serta Kemenpora Pusat); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.3 STANDAR PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT JALAN

3.3.1 *Service Delivery* Pelayanan Poliklinik Spesialis

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Bukti cetak SEP (bagi peserta JKN-KIS) 2. Bukti pendaftaran 3. Mematuhi Protokol Kesehatan
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien datang melalui lobby utama RS Olahraga Nasional 2. Pasien dan pendamping (1 orang) akan di screening dengan mengisi formulir self-assessment dan diukur suhu tubuh 3. Petugas memastikan perjanjian kunjungan yang telah dibuat pasien dan ketersediaan kuota pasien (jika belum membuat perjanjian) 4. Pasien dipersilahkan melakukan pendaftaran rawat jalan di loket pendaftaan 5. Pasien dipersilahkan menuju poliklinik tujuan 6. Pasien diperiksa tanda vital dan keluhan singkat oleh perawat di nurse station rawat jalan 7. Pasien dipersilahkan menunggu sesuai nomor antrian 8. Pasien diperiksa dokter 9. Pasien akan dibuatkan pengantar pemeriksaan penunjang sesuai indikasi dan/atau kosultasi internal kepada dokter lain sesuai indikasi. 10. Paien akan dibuatkan surat pengantar rawat inap bila ada indikasi. 11. Pasien dibuatkan resep. Selanjutnya pasien membawa resep ke bagian farmasi untuk menebus obat. 12. Pasien menuju kasir rawat jalan untuk menyelesaikan administrasi dan membuat perjanjian untuk kunjungan berikutnya. 13. Pasien pulang.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Waktu pelayanan keseluruhan disesuaikan kondisi pasien.
4	**Biaya / Tarif**	Sesuai tarif PNBP RS Olahraga Nasional
5	**Produk**	Jasa Pelayanan Poliklinik Spesialis

	Pelayanan	1. Spesialis Penyakit Dalam 2. Spesialis Bedah umum 3. Spesialis Orthopaedi 4. Spesialis Rehab Medik 5. Spesialis Kedokteran Olahraga 6. Spesialis Obstetri dan Ginekologi 7. Spesialis Mata 8. Spesialis Syaraf
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. WA HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Naional 021-87753977 5. http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.3.2 *Manufacturing* Pelayanan Poliklinik Spesialis

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Poliklinik Penyakit Dalam; 2. Poliklinik Anak; 3. Poliklinik Bedah Umum; 4. Poliklinik Obstetri dan Ginekologi; 5. Poliklinik Kedokteran Olahraga; 6. Poliklinik Mata; 7. Poliklinik Bedah Ortopedi; 8. Poliklinik Umum; 9. Poliklinik Gizi; 10. Poliklinik Psikologi; 11. Poliklinik Saraf; 12. Nurse station; 13. Ruang Tindakan Bedah; 14. Ruang USG; 15. Ruang Tunggu.
3	**Jumlah Pelaksana**	Masing-masing spesialis = 1 dokter spesialis Dokter umum = 1 dokter umum / kali jaga Perawat = 7 orang Bidan = 1 orang
4	**Kompetensi Pelaksana**	Dokter spesialis: Lulus pendidikan spesialis sesuai keilmuannya masing-masing, memiliki STR dan SIP aktif di RS Olahraga Nasional. Dokter umum: Lulus pendidikan profesi dokter, memiliki STR dan SIP aktif di RS Olahraga Nasional Perawat: Lulus pendidikan minimal DIII-Keperawatan, memiliki STR dan SIP aktif di RS Olahraga Nasional. Bidan: Lulus pendidikan minimal DIII-Kebidanan, memiliki STR dan SIP aktif di RS Olahraga Nasional
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu)

		tahun sekali; 3. Dilakukan presensi kehadiran petugas.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 3. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 4. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat; 5. Petugas mengedepankan kualitas dan mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan pengisian status rekam medis pasien sesuai identitas pasien; 2. Tercatatnya seluruh aktivitas pelayanan pada status rekam medis pasien; 3. Jaminan ketepatan pemberian obat, transfusi, dan pemeriksaan dan tindakan lainnya sesuai identitas pasien; 4. Pasien mengetahui hak dan kewajibannya, serta terlaksananya *informed consent* terhadap setiap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien; 5. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 6. Jaminan terselenggaranya *patient safety* dengan baik; 7. Jaminan pelaksanaan komunikasi dan operan pasien dengan tepat dan benar dengan metode SBAR dan TBAK; 8. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 9. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS).
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat

		dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.3.3 *Service Delivery* Pelayanan Poliklinik Gigi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Bukti cetak SEP (bagi peserta JKN-KIS) 2. Bukti pendaftaran 3. Mematuhi Protokol Kesehatan
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien datang melalui lobby utama RS Olahraga Nasional 2. Pasien dan pendamping (1 orang) akan di screening dengan mengisi formulir self-assessment dan diukur suhu tubuh 3. Petugas memastikan perjanjian kunjungan yang telah dibuat pasien dan ketersediaan kuota pasien (jika belum membuat perjanjian) 4. Pasien usia > 18 tahun datang sudah membawa hasil swab antigen (negatif) atau melakukan Rapid Test Antigen di RS Olahraga Nasional terjadwal dengan masa berlaku maksimal 3 hari sebelum kunjungan. 5. Pasien usia < 18 tahun dapat melakukan pemeriksaan rapid test antibody sesaat sebelum kunjungan ke poli gigi atau membawa hasil dari luar dengan masa berlaku maksimal 1 hari sebelum kunjungan. 6. Pasien dipersilahkan melakukan pendaftaran rawat jalan di loket pendaftaan 7. Pasien dipersilahkan menuju poliklinik tujuan 8. Pasien diperiksa tanda vital dan keluhan singkat oleh perawat di nurse station rawat jalan 9. Pasien dipersilahkan menunggu sesuai nomor antrian 10. Pasien diperiksa dokter 11. Pasien dibuatkan pengantar pemeriksaan penunjang sesuai indikasi dan/atau kosultasi internal kepada dokter lain sesuai indikasi. 12. Pasien dibuatkan resep. Selanjutnya pasien membawa resep ke bagian farmasi untuk menebus obat. 13. Pasien menuju kasir rawat jalan untuk menyelesaikan administrasi dan membuat perjanjian untuk kunjungan berikutnya.

		14. Pasien pulang.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Waktu pelayanan keseluruhan disesuaikan kondisi pasien.
4	**Biaya / Tarif**	Sesuai tarif PNBP RS Olahraga Nasional
5	**Produk Pelayanan**	1. Jasa Pelayanan Poliklinik Gigi Umum 2. Jasa Pelayanan Poliklinik Gigi Spesialis Periodonsia 3. Jasa Pelayanan Poliklinik Gigi Spesialis Konservasi Gigi
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. WA HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Naional 021-87753977 5. http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.3.4 *Manufacturing* Pelayanan Poliklinik Gigi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	KMK NO. HK. 02.02/MENKES/62/2015 TENTANG PADUAN PRAKTIK KLINIS BAGI DOKTER GIGI
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Dental Unit 2. Dental Diagnostic Set 3. Ultrasonic Scaller 4. Air Purifier dengan Hepa Filter 5. Dental Extraction Set 6. Dental Conservation Instrumen Set 7. Air Conditioner 8. Meja & Kursi 9. Alat Tulis 10.Tempat Sampah Medis & Non Medis 11. Lemari 12. Dental Impression Set 13. Endodontic Treatment Set Fasilitas Pelayanan: 1.konsultasi 2. Scalling 3. Tumpatan GIC 4. Tumpatan Komposit 5. Fissure sealent 6. Perawatan saluran akar tunggal 7. Perawatan saluran akar ganda 8. Pencabutan gigi sulung topical 9. Pencabutan gigi sulung dengan injeksi 10. Pencabutan gigi tetap 11. Pencabutan gigi tetap (komplikasi) 12.buka jahitan 13. Pencetakan gigi 14. Tambalan sementara 15. Kuret/root planning
3	**Jumlah Pelaksana**	Dokter gigi umum 2 orang Dokter Gigi Spesialis Periodonsia 1 orang Spesialis Konservasi Gigi 1 orang Perawat Gigi 1 orang
4	**Kompetensi Pelaksana**	Dokter Gigi spesialis:

		Lulus pendidikan spesialis gigi sesuai keilmuannya masing-masing, memiliki STR dan SIP aktif di RS Olahraga Nasional. Dokter gigi umum: Lulus pendidikan profesi dokter gigi umum, memiliki STR dan SIP aktif di RS Olahraga Nasional Perawat gigi: Lulus pendidikan minimal DIII-Keperawatan gigi, memiliki STR dan SIP aktif di RS Olahraga Nasional.
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali; 3. Dilakukan presensi kehadiran petugas.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 3. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 4. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat; 5. Petugas mengedepankan kualitas dan mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan pengisian status rekam medis pasien sesuai identitas pasien; 2. Tercatatnya seluruh aktivitas pelayanan pada status rekam medis pasien; 3. Jaminan ketepatan pemberian obat, transfusi, dan pemeriksaan dan tindakan lainnya sesuai identitas pasien; 4. Pasien mengetahui hak dan kewajibannya, serta terlaksananya *informed consent* terhadap setiap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien; 5. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya;

		6. Jaminan terselenggaranya *patient safety* dengan baik; 7. Jaminan pelaksanaan komunikasi dan operan pasien dengan tepat dan benar dengan metode SBAR dan TBAK; 8. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 9. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS).
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.3.5 *Service Delivery* Pelayanan Telemedicine

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Bukti pendaftaran 2. Hanya melayani pasien yang termasuk dalam PNBP 0%
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien menghubungi bagian pendaftaran untuk mengetahui jadwal praktek *telemedicine* dari dokter spesialis atau tenaga kesehatan yang akan dituju; 2. Pasien mendaftar ke bagian pendaftaran untuk dilakukan pendataan dan penjadwalan pasien yang akan dilakukan telemedis serta diinfokan tata cara telemedis untuk pasien rawat jalan di RS Olahraga Nasional (biaya jika ada serta lama waktu telemedis yang diberikan) 3. Pasien menyelesaikan administrasi secara *online* untuk fasilitas telemedis 4. Pasien akan diberikan informasi oleh bagian pendaftaran terkait waktu untuk telemedis serta nomor WA atau link pertemuan yang akan digunakan untuk telemedis 5. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter melalui telemedis meliputi: pertanyaan keluhan, pemeriksaan fisik melalui audiovisual, pemberian anjuran/nasihat yang dibutuhkan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang dan/atau hasil pemeriksaan fisik tertentu, penegakan diagnosis, penatalaksanaan dan pengobatan pasien. 6. Setelah pasien selesai dilakukan telemedis, masing masing unit di RS. Olahraga Nasional yang terkait dengan pelayanan pasien seperti farmasi, laboratorium, radiologi, fisioterapi menghubungi pasien yang sudah dilakukan telemedis untuk tindak lanjut hasil konsultasi 7. Pasien selesai dilakukan telemedis di bagian rawat jalan
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Waktu pelayanan keseluruhan disesuaikan kondisi pasien.
4	**Biaya / Tarif**	Sesuai tarif PNBP RS Olahraga Nasional

5	**Produk Pelayanan**	Telemedis Dokter Spesialis 1. Spesialis Penyakit Dalam 2. Spesialis Bedah umum 3. Spesialis Orthopaedi 4. Spesialis Rehab Medik 5. Spesialis Kedokteran Olahraga 6. Spesialis Obstetri dan Ginekologi 7. Spesialis Mata 8. Spesialis Syaraf 9. Spesialis Gigi
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. WA HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Naional 021-87753977 5. http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.3.6 *Manufacturing* Pelayanan Telemedicine

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/4829/2021tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Melalui Telemedicine pada Masa Pandemi Corona Virus Disease (Covid-19)
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	Pelayanan Telemedis oleh 1. Spesialis Penyakit Dalam 2. Spesialis Bedah umum 3. Spesialis Orthopaedi 4. Spesialis Rehab Medik 5. Spesialis Kedokteran Olahraga 6. Spesialis Obstetri dan Ginekologi 7. Spesialis Mata 8. Spesialis Syaraf 9. Spesialis Gigi
3	**Jumlah Pelaksana**	Spesialis masing masing 1 orang Spesialis Periodonsia 1 orang Spesialis Konservasi Gigi 1 orang Perawat Rawat Jalan Petugas Pendaftaran Petugas Unit Penunjang Diagnostik dan Farmasi
4	**Kompetensi Pelaksana**	Dokter Gigi spesialis: Lulus pendidikan spesialis gigi sesuai keilmuannya masing-masing, memiliki STR dan SIP aktif di RS Olahraga Nasional. Dokter spesialis: Lulus pendidikan spesialis sesuai keilmuannya masing-masing, memiliki STR dan SIP aktif di RS Olahraga Nasional
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali; 3. Dilakukan presensi kehadiran petugas.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan

		kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 3. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 4. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat; 5. Petugas mengedepankan kualitas dan mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan pengisian status rekam medis pasien sesuai identitas pasien; 2. Tercatatnya seluruh aktivitas pelayanan pada status rekam medis pasien; 3. Jaminan ketepatan pemberian obat, transfusi, dan pemeriksaan dan tindakan lainnya sesuai identitas pasien; 4. Pasien mengetahui hak dan kewajibannya, serta terlaksananya *informed consent* terhadap setiap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien; 5. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 6. Jaminan terselenggaranya *patient safety* dengan baik; 7. Jaminan pelaksanaan komunikasi dan operan pasien dengan tepat dan benar dengan metode SBAR dan TBAK; 8. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 9. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS).
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga

		dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.4 STANDAR PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT INAP

3.4.1 *Service Delivery* Pelayanan Rawat Inap

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Permintaan Perawatan oleh dokter 2. Lembar persetujuan rawat inap, status kepesertaan dan informed consent yang telah ditandatangani oleh pasien atau keluarga 3. Kelengkapan berkas rekam medis
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien atau keluarga melakukan pendaftaran rawat inap 2. Keluarga pasien yang mendampingin pasien selama perawatan di arahkan untuk melakukan pemeriksaan swab antigen sebelum masuk ruang rawat inap 3. Petugas Rawat Inap menyiapkan kamar dan tempat tidur, setelah mendapatkan informasi dari admisi 4. Perawat rawat inap menginfokan jika kamar sudah siap 5. Perawat IGD atau Rawat Jalan mengantar pasien ke ruang perawatan 6. Perawat Rawat inap menerima penyerahan pasien berikut berkas persyaratan rawat inap dari petugas pengantar pasien. 7. Perawat ruangan melakukan pemeriksaan awal rawat inap dan membuat assessment keperawatan 8. Dokter jaga ruangan melakukan pemeriksaan awal rawat inap dan membuat assessment medis 9. Petugas pemberi asuhan (DPJP, dokter jaga, perawat/bidan, farmasi klinis, gizi dan fisioterapi) melakukan asuhan medis dan keperawatan selama pasien dirawat. 10. Perawat menyiapkan tindakan operasi bila ada indikasi. 11. Petugas pemberi asuhan mencatat perkembangan pasien selama dirawat dalam berkas rekam medis. 12. Sebelum pulang, pasien dikonsultasikan dengan dokter spesialis kedokteran olahraga untuk mendapatkan resep aktivitas fisik selama di

		rumah. 13. DPJP atau Dokter jaga ruangan membuatkan resume medis perawatan, surat kontrol, resep pulang. 14. Perawat menyiapkan perencanaan pasien pulang 15. Petugas mengisi kelengkapan rekam medis sebelum pasien pulang. 16. Pasien atau keluarga melakukan penyelesaian administrasi ke kasir rawat inap. 17. Pasien dipersilahkan untuk pulang.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Seluruh kegiatan dari persiapan di IGD hingga ruang rawat membutuhkan waktu < 2 jam
4	**Biaya / Tarif**	Pasien Umum: Sesuai tarif PNBP RS Olahraga Nasional Pasien BPJS : Sesuai PERMENKES no.59 tahun 2014 (INA CBGS)
5	**Produk Pelayanan**	Pelayanan Rawat Inap
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. WA HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Naional 021-87753977 5. http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional. 7. Email : diklat.rsolahraganasional@gmail.com

3.4.2 *Manufacturing* Pelayanan Rawat Inap

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Peraturan Presiden No. 57 Tahun 2015 tentang Kementerian Pemuda dan Olahraga.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruang Rawat Inap Kelas 1, 2, 3, VIP, VVIP 2. Ruang Nurse Station; 3. Ruang Istirahat Perawat 4. Kamar Mandi 5. AC 6. TV 7. Dispenser
3	**Jumlah Pelaksana**	1. 12 Dokter Umum 2. 20 Perawat Rawat Inap
4	**Kompetensi Pelaksana**	1. Memiliki sertfikat ATLS dan ACLS bagi dokter jaga. 2. Memiliki sertifikat BTCLS bagi perawat.
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali; 3. Dilakukan presensi kehadiran petugas.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 3. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 4. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat; 5. Petugas mengedepankan kualitas dan mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Pengguna mengetahui hak dan kewajibannya; 2. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS); 3. Produk yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan yang disampaikan; 4. Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya; 5. Pelayanan sesuai dengan kualitas mutu yang disepakati.
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.4.3 *Service Delivery* Pelayanan Rawat Inap Isolasi COVID-19

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Permintaan Perawatan oleh dokter 2. Lembar persetujuan rawat inap, status kepesertaan dan informed consent yang telah ditandatangani oleh pasien atau keluarga 3. Kelengkapan berkas rekam medis
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien melakukan pendaftaran rawat inap dari IGD dibantu perawat 2. Petugas Rawat Inap menyiapkan kamar, tempat tidur dan fasilitas yang diberikan untuk pasien, setelah mendapatkan informasi dari administrasi 3. Perawat Rawat inap menerima penyerahan berkas persyaratan rawat inapdari petugas perawat IGD 4. Perawat rawat inap menjemput pasien isolasi covid 19 dari ruang isolasi IGD dan mengantarkan menuju ke ruang isolasi rawat inap covid 19. 5. Perawat ruangan melakukan pemeriksaan awal rawat inap, membuat assessment keperawatan, memberikan penjelasan terkait pelayanan perawat isolasi dengan covid 19. Dan mengedukasi pasien cara penggunan alat tekanan darah, thermometer, oksimeter 6. Dokter jaga ruangan melakukan pemeriksaan awal rawat inap dan membuat assessment medis 7. Petugas pemberi asuhan (DPJP, dokter jaga, perawat/bidan, farmasi klinis, gizi dan fisioterapi) melakukan asuhan medis dan keperawatan selama pasien dirawat melalui komunikasi hp dan secara langsung 8. Petugas pemberi asuhan mencatat perkembangan pasien selama dirawat dalam berkas rekam medis 9. Sebelum pulang, pasien akan dikonsultasikan dengan dokter spesialis kedokteran olahraga untuk mendapatkan resep aktivitas fisik yang dapat dilakukan di rumah. 10. DPJP atau Dokter jaga ruangan membuatkan resume medis perawatan, surat kontrol dan resep setelah pasien diizinkan pulang. 11. Perawat menyiapkan perencanaan pasien pulang.

		12. Petugas mengisi kelengkapan rekam medis sebelum pasien pulang 13. Pasien atau keluarga melakukan penyelesaian administrasi ke kasir rawat inap 14. Pasien dipersilahkan untuk pulang.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Seluruh kegiatan dari persiapan di IGD hingga ke ruang rawat < 2 jam
4	**Biaya / Tarif**	Pasien Umum: Sesuai tarif PNBP RS Olahraga Nasional Pasien BPJS: Sesuai PERMENKES no.59 tahun 2014 (INA CBGS)
5	**Produk Pelayanan**	Pelayanan Rawat Inap Isolasi Covid-19
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. WA HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Naional 021-87753977 5. http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional. 7. Email : diklat.rsolahraganasional@gmail.com

3.4.4 *Manufacturing* Pelayanan Rawat Inap Isolasi COVID-19

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. Permenkes 59 tahun 2016 Tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu. 2. KMK Nomor HK.01.07/MENKES/4344/2021 Tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan pasien Covid 19 Bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Covid-19.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruang Rawat Inap Isolasi Covid 19 2. Ruang Nurse Station 3. Ruang Ante Room 4. Kamar Mandi 5. Kipas angin 6. Dispenser
3	**Jumlah Pelaksana**	1. 12 Dokter Umum 2. 20 Perawat Rawat Inap
4	**Kompetensi Pelaksana**	1. Memiliki sertfikat ATLS dan ACLS bagi dokter jaga. 2. Memiliki sertifikat BTCLS bagi perawat.
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali; 3. Dilakukan presensi kehadiran petugas.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 3. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 4. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat; 5. Petugas mengedepankan kualitas dan mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
7	**Jaminan**	1. Pengguna mengetahui hak dan kewajibannya;

	Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan	2. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS); 3. Produk yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan yang disampaikan; 4. Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya; 5. Pelayanan sesuai dengan kualitas mutu yang disepakati.
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.5 STANDAR PELAYANAN DI INSTALASI KAMAR BEDAH

1.5.1 *Service Delivery* Pelayanan Tindakan Bedah Minor / Operasi Kecil

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Terdaftar dengan Surat Permintaan Operasi dari Dokter RS Olahraga Nasional 2. Terjadwal sesuai dokter operator 3. Melakukan Pemeriksaan penunjang sesuai SPO (termasuk pemeriksaan Swab Antigen / PCR). 4. Persetujuan Pembiayaan Tindakan Bedah (Atlet, Karyawan BPJS). 5. Persetujuan tindakan medis.
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien direncanakan tindakan bedah melalui IGD atau Poli Rawat Jalan, Setelah melalui pemeriksaan dokter operator. 2. Pasien atau keluarga mengurus administrasi dan membuat pernyataan persetujuan pembiayaan tindakan bedah. 3. Pasien dipersiapkan dengan pemeriksaan penunjang dan konsultasi dokter ahli terkait (anestesi/ penyakit dalam). 4. Petugas IGD atau Rawat Jalan melakukan pendaftaran operasi ke kamar operasi sesuai SPO. 5. Sesuai Jadwal, petugas melakukan persiapan kamar operasi, sarana, obat, alat electrosurgical dan SDM. 5. Petugas kamar bedah melakukan pemanggilan dan serah terima pasien di kamar operasi. 6. Petugas melakukan *sign in* di ruang persiapan. 7. Petugas kamar bedah melaksanakan preparasi area operasi dan *draping* 8. Dokter operator melaksanakan tindakan pembedahan dan tindakan tindakan yang diperlukan sesuai dengan kondisi yang ditemukan saat operasi. 9. Petugas melakukan *sign out*. 10. Petugas melakukan perawatan luka operasi dan sekitarnya. 11. Dokter operator mendokumentasikan tindakan dalam *medical record*.

		12. Pasien keluar dari kamar bedah
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	- Operasi elektif pukul 8.30 s/d 14.00. - Emergensi/CITO setiap saat selama 24 jam
4	**Biaya / Tarif**	Sesuai tarif PNBP RS Olahraga Nasional
5	**Produk Pelayanan**	Pelayanan Bedah Minor
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui: 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

1.5.2 *Manufacturing* Pelayanan Tindakan Bedah Minor / Operasi Kecil

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruang Kamar Operasi; 2. Ruang Tunggu Pasien dan Pengantar Pasien; 3. Ruang Cuci Tangan; 4. Wastafel dengan 2 keran; 5. Perlengkapan cuci tangan (sikat kuku, sabun, dll), skort plastic / karet, handuk; 6. Ruang Pemulihan; 7. Ruang Resusitasi; 8. Ruang Ganti Pakaian; 9. Ruang Dokter; 10. Tempat tidur istirahat dokter dan perawat; 11. Wastafel; 12. Meja; 13. Loker; 14. Ruang Perawat; 15. Brankar; 16. Papan Informasi Jadwal Operasi; 17. APD; 18. Toilet; 19. Lift dengan Akses Langsung Kamar Operasi; 20. AC; 21. Sterillisator; 22. Ruang Persiapan; 23. Mesin anastesi; 24. Tempat tidur pasien di ruang operasi; 25. Tempat tidur pasien di ruang persiapan; 26. Meja operasi; 27. Lampu kepala; 28. Artroskopi; 29. Kauter/elektrosurgery unit; 30. C-Arm dan papan timbal; 31. Laringoskopi; 32. Suction unit; 33. Oksigen unit;

		34. Infusion pump; 35. Defibrillator; 36. Patient monitor; 37. ETT; 38. Spinal set; 39. Syringe pump; 40. Nebulizer; 41. Set operasi bedah mayor dan bedah minor; 42. Set SC obsgyn; 43. Lampu operasi; 44. Baju steril dan linen; 45. Tensimeter; 46. Thermometer; 47. Troli Instrument; 48. Tiang infus.
3	**Jumlah Pelaksana**	Tim Kamar Bedah (sesuai beratnya operasi, minimal terdiri dari 1 dokter bedah / bedah ortopedi / dokter obsgyn sebagai operator, 1 dokter anastesi, 1 penata anastesi, 2 orang penata bedah, 1 orang dokter umum)
4	**Kompetensi Pelaksana**	Dokter spesialis: Lulus pendidikan spesialis sesuai keilmuan masing-masing, memiliki STR aktif Dokter umum: Lulus pendidikan dokter, memiliki STR aktif Penata: Lulus pendidikan min DIII Keperawatan, memiliki sertifikasi bedah dasar
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama; 2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang

		kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan pengisian status rekam medis pasien sesuai identitas pasien; 2. Tercatatnya seluruh aktivitas pelayanan pada status rekam medis pasien; 3. Jaminan ketepatan pemberian obat, transfusi, dan pemeriksaan dan tindakan lainnya sesuai identitas pasien; 4. Pasien mengetahui hak dan kewajibannya, serta terlaksananya *informed consent* terhadap setiap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien; 5. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 6. Jaminan terselenggaranya *patient safety* dengan baik; 7. Jaminan terselenggaranya sign in, time out, dan sign out dengan tepat; 8. Jaminan pelaksanaan komunikasi dan operan pasien dengan tepat dan benar dengan metode SBAR dan TBAK; 9. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 10. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS).
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

1.5.3 *Service Delivery* Pelayanan Tindakan Operasi Sedang, Besar dan CITO

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Terdaftar dengan Surat Permintaan Operasi dari Dokter RS Olahraga Nasional 2. Terjadwal sesuai dokter operator dan dokter anestesi 3. Melakukan Pemeriksaan penunjang sesuai SPO (termasuk pemeriksaan Swab Antigen / PCR). 4. Persetujuan Pembiayaan Tindakan Bedah (Atlet, Karyawan BPJS). 5. Persetujuan tindakan medis 6. Persetujuan tindakan anestesi 7. Tersedia kamar rawat inap pasca pembedahan
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien direncanakan tindakan bedah melalui IGD atau Poli Rawat Jalan, Setelah melalui pemeriksaan dokter operator. 2. Pasien atau keluarga mengurus administrasi dan membuat pernyataan persetujuan pembiayaan Tindakan bedah 3. Petugas IGD atau Rawat Jalan melakukan pendaftaran operasi ke kamar operasi sesuai SPO. 4. Pasien dipersiapkan dengan pemeriksaan penunjang dan konsultasi dokter ahli terkait (anestesi/ penyakit dalam). 5. Pasien masuk rawat inap untuk dipersiapkan pra-operasi (kecuali operasi CITO) 6. Sesuai jadwal, petugas melakukan persiapan kamar operasi, sarana, obat, alat electrosurgical dan SDM. 7. Petugas melakukan pemanggilan dan serah terima pasien di kamar operasi. 8. Petugas melakukan *sign in* di ruang persiapan. 9. Petugas melaksanakan preparasi area operasi dan *draping* 10. Dokter operator melaksanakan tindakan pembedahan dan tindakan tindakan yang diperlukan sesuai dengan kondisi yang ditemukan saat operasi. 11. Petugas melaksanakan *sign out.*

		12. Petugas melakukan perawatan luka operasi dan sekitarnya. 13. Dokter operator mendokumentasikan tindakan dalam *medical record*. 14. Pasien diobservasi di ruang pemulihan 15. Pasien kembali ke ruang perawatan.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	1. Operasi elektif pukul 8.30 s/d 14.00. 2. Emergensi/CITO setiap saat selama 24 jam
4	**Biaya / Tarif**	Sesuai tarif PNBP RS Olahraga Nasional
5	**Produk Pelayanan**	Pelayanan Tindakan Operasi Sedang, Besar, dan Cito
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui: 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional

1.5.4 *Manufacturing* Pelayanan Tindakan Operasi Sedang, Besar dan CITO

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruang Kamar Operasi; 2. Ruang Tunggu Pasien dan Pengantar Pasien; 3. Ruang Cuci Tangan; 4. Wastafel dengan 2 keran; 5. Perlengkapan cuci tangan (sikat kuku, sabun, dll), skort plastic / karet, handuk; 6. Ruang Pemulihan; 7. Ruang Resusitasi; 8. Ruang Ganti Pakaian; 9. Ruang Dokter; 10. Tempat tidur istirahat dokter dan perawat; 11. Wastafel; 12. Meja; 13. Loker; 14. Ruang Perawat; 15. Brankar; 16. Papan Informasi Jadwal Operasi; 17. APD; 18. Toilet; 19. Lift dengan Akses Langsung Kamar Operasi; 20. AC; 21. Sterillisator; 22. Ruang Persiapan; 23. Mesin anastesi; 24. Tempat tidur pasien di ruang operasi; 25. Tempat tidur pasien di ruang persiapan; 26. Meja operasi; 27. Lampu kepala; 28. Artroskopi; 29. Kauter/elektrosurgery unit; 30. C-Arm dan papan timbal; 31. Laringoskopi; 32. Suction unit; 33. Oksigen unit;

		34. Infusion pump; 35. Defibrillator; 36. Patient monitor; 37. ETT; 38. Spinal set; 39. Syringe pump; 40. Nebulizer; 41. Set operasi bedah mayor dan bedah minor; 42. Set SC obsgyn; 43. Lampu operasi; 44. Baju steril dan linen; 45. Tensimeter; 46. Thermometer; 47. Troli Instrument; 48. Tiang infus.
3	**Jumlah Pelaksana**	Tim Kamar Bedah (sesuai beratnya operasi, minimal terdiri dari 1 dokter bedah / bedah ortopedi / dokter obsgyn sebagai operator, 1 dokter anastesi, 1 penata anastesi, 2 orang penata bedah, 1 orang dokter umum)
4	**Kompetensi Pelaksana**	Dokter spesialis: Lulus pendidikan spesialis sesuai keilmuan masing-masing, memiliki STR aktif Dokter umum: Lulus pendidikan dokter, memiliki STR aktif Penata: Lulus pendidikan min DIII Keperawatan, memiliki sertifikasi bedah dasar
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama; 2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang

		kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan pengisian status rekam medis pasien sesuai identitas pasien; 2. Tercatatnya seluruh aktivitas pelayanan pada status rekam medis pasien; 3. Jaminan ketepatan pemberian obat, transfusi, dan pemeriksaan dan tindakan lainnya sesuai identitas pasien; 4. Pasien mengetahui hak dan kewajibannya, serta terlaksananya *informed consent* terhadap setiap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien; 5. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 6. Jaminan terselenggaranya *patient safety* dengan baik; 7. Jaminan terselenggaranya sign in, time out, dan sign out dengan tepat; 8. Jaminan pelaksanaan komunikasi dan operan pasien dengan tepat dan benar dengan metode SBAR dan TBAK; 9. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 10. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS).
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

1.6 STANDAR PELAYANAN DI INSTALASI LABORATORIUM

3.6.1 *Service Delivery* Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1. Pasien wajib mematuhi protokol kesehatan. 2. Surat pengantar / permintaan pemeriksaan laboratorium dari dokter (termasuk pemeriksaan swab antigen SARS-COV2) 3. Pasien sudah memenuhi persyaratan untuk pemeriksaan yang akan dilakukan, contoh: gula darah puasa wajib puasa minimal 10-12 jam (Tanyakan langsung kembali ke bagian laboratorium).
2	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien 2. Melakukan pendaftaran di bagian pendaftaran RS. 3. Melakukan pendaftaran di laboratorium. 4. Petugas laboratorium menanyakan persiapan pemeriksaan pasien, mencatat registrasi pasien pada buku register laboratorium dan membuat rincian biaya. 5. Pasien (umum) membayar biaya pemeriksaan di kasir, kemudian kembali ke unit laboratorium. 6. Petugas melakukan pengambilan sampel pemeriksaan. Khusus pemeriksaan swab antigen SARS-CoV2 dilakukan di bilik swab. 7. Petugas melakukan analisa bahan pemeriksaan. 8. Petugas melakukan validasi hasil dan mencetak hasil pemeriksaan yang sudah selesai. 9. Petugas melakukan verifikasi hasil yang telah dicetak 10. Petugas memberikan kepada pasien di loket laboratorium.
3	Jangka Waktu Pelayanan	**Pemeriksaan CITO** dan pelaporan hasil nilai kritis: < 1 jam **Pemeriksaan biasa**: Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium ≤ 120 menit (untuk kimia darah dan darah rutin) **Pemeriksaan rujukan**: sesuai dengan aturan dari laboratorium rujukan Pelayanan *swab* Antigen SARS-COV2: Senin – Jum'at: pagi (jam 09:30 WIB), sore (jam

		15:00 WIB) Sabtu: pagi (jam 09:30 WIB) Minggu dan hari besar Nasional: libur
4	Biaya / Tarif	Pasien Umum: Sesuai PP Nomor 8 tahun 2015 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Pemuda dan Olahraga. 1. Hematologi Lengkap (HL) = Hematologi Rutin (HR)+ Hitung Jenis Lekosit (Diff): Kelas III / Rawat Jalan per pemeriksaan Rp 64.000,00 2. Glukosa puasa: Kelas III/Rawat Jalan per pemeriksaan Rp 40.000,00 3. Glukosa sewaktu: Kelas III / Rawat Jalan per pemeriksaan Rp 40.000,00 4. Total Kolesterol: Kelas III/Rawat Jalan per pemeriksaan Rp 28.000,00 5. HDL: Kelas III / Rawat Jalan per pemeriksaan Rp 36.000,00 6. LDL: Kelas III / Rawat Jalan per pemeriksaan Rp 36.000,00 7. Asam Urat: Kelas III/Rawat Jalan per pemeriksaan Rp 27.000,00 8. Swab antigen SARS-COV2: Rp. 200.000,00 Pasien Atlet Nasional dan Bersertifikat Kejuaraan Internasional, Karyawan Kemenpora, dan Pasien yang berada di dalam kegiatan (yang masih berlangsung) yang menjadi Tusi Kemenpora: gratis / tanpa biaya
5	Produk Pelayanan	Pelayanan laboratorium patologi klinik
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.6.2 *Manufacturing* Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	A. RUANGAN 1. Ruang Tunggu Pasien; 2. Ruang Pendaftaran Laboratorium; 3. Ruang Pengambilan Darah; 4. Ruang Dokter dan Analis; 5. Ruang Ganti dan Penyimpanan Bahan Habis Pakai; 6. Ruang Pemeriksaan; 7. Ruang/bilik swab 8. Toilet. B. PERALATAN 1. Alat pemeriksaan kimia darah; 2. Alat pemeriksaan hematologi; 3. Sentrifus; 4. Mikroskop; 5. Alat pemeriksaan gas darah dan elektrolit; 6. Alat rapid gula; 7. Rotator; 8. Roller mixer; 9. Refrigrator; 10. Blood bank Refrigerator; 11. Mikropipet. C. PELAYANAN 1. Pemeriksaan hematologi: Hematologi rutin dan lengkap, golongan darah; 2. Hemostasis: *bleeding time* dan *clotting time*; 3. Pemeriksaan kimia darah: gula darah, ureum, kreatinin, asam urat, profil lipid, SGOT, SGPT, Protein Total, Albumin, Bilirubin, HbA1C, Analisa gas darah dan elektrolit; 4. Imunoserologi: Rapid HbsAg, Rapid Anti HCV, Rapid Anti HIV, Rapid malaria, tes

		kehamilan, Napza, Widal, Ns1Ag, Dengue blot, Tubex, CRP semi kuantitatif, ASTO, Rheumatoid faktor; 5. Urinalisa dan feses analisa; 6. Pemeriksaan swab 7. Pemeriksaan rujukan. D. PENUNJANG 1. Komputer; 2. Printer; 3. Loker; 4. *Filling cabinet*; 5. AC; 6. LAN; 7. Wifi.
3	**Jumlah Pelaksana**	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 1 orang 2. ATLM 6 orang
4	**Kompetensi Pelaksana**	1. Dokter Spesialis Patologi klinik: Pendidikan: Dokter Spesialis Patologi Klinik; Mempunyai STR/SIP. 2. ATLM Pendidikan: D III/ D IV analis kesehatan; Mempunyai STR/SIP; Mempunyai sertifikat Phlebotomi.
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Pemantapan Mutu Internal; 3. Pemantapan Mutu Eksternal; 4. Kalibrasi berkala alat oleh IPS RS; 5. Pemeliharaan berkala alat; 6. Pengecekan harian suhu refrigerator dan ruangan.; 7. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Menjadi laboratorium terbaik, khususnya untuk atlet nasional dan masyarakat pada umumnya. 2. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan

		masyarakat adalah prioritas utama; 3. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 4. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 5. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 6. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan hasil pemeriksaan laboratorium; 2. Ekspedisi tidak adanya kesalahan dalam penyerahan hasil; 3. Jaminan interpretasi hasil yang sesuai dengan keilmuan; 4. Jaminan ketepatan labeling sesuai identitas pasien; 5. Pasien mengetahui hak dan kewajibannya, serta terlaksananya *informed consent* terhadap setiap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien; 6. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 7. Jaminan terselenggaranya *patient safety* dengan baik; 8. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 9. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS); 10. Terampilnya petugas melakukan bantuan hidup dasar.
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali

		(berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Pencatatan waktu tunggu pemeriksaan laboratorium; 5. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

1.7 STANDAR PELAYANAN DI INSTALASI RADIOLOGI

3.7.1 *Service Delivery* Pelayanan Radiologi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Pasien dan pendamping mematuhi protocol Kesehatan 2. Surat pengantar pemeriksaan radiologi (Rontgen non kontras, rontgen dengan kontras, CT-Scan, USG, MRI, BMD dan C-arm) dari dokter. 3. Informed consent untuk pemeriksaan radiologi MRI, C-arm, CT-Scan dan rontgen dengan kontras. 4. Untuk pemeriksaan radiologi tertentu, pasien harus memenuhi persyaratan persiapan pasien sebelum pemeriksaan radiologi.
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Melakukan pendaftaran di bagian pendaftaran RS Olahraga Nasional. 2. Pasien akan di screening dengan mengisi formulir *self-assessment* dan diukur suhu tubuh dan wajib mematuhi protokol kesehatan yang berlaku. 3. Melakukan pendaftaran di radiologi. • **Untuk pemeriksaan rontgen tanpa kontras di ruang pemeriksaan radiologi:** 1. Petugas radiologi mencatat registrasi pasien pada buku register radiologi, input data pasien pada komputer alat, dan membuat rincian biaya. 2. Pasien membayar biaya pemeriksaan di kasir, kemudian kembali ke unit radiologi. 3. Petugas melakukan pemeriksaan radiologi. 4. Petugas melakukan pengolahan hasil radiologi. 5. Dokter radiologi melakukan pembacaan hasil radiologi.

		6. Petugas menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi dan pembacaannya kepada pasien. • **Untuk pemeriksaan rontgen thorax di ruang isolasi:** 1. Perawat menyerahkan surat pengantar rontgen thorax. 2. Petugas radiologi mencatat registrasi pasien pada buku register radiologi, input data pasien pada komputer alat. 3. Petugas melakukan pemeriksaan radiologi, untuk pasien terduga dan terkonfirmasi covid-19 dan sejenisnya rontgen thorax akan dilakukan dengan *mobile x-ray* di ruang isolasi IGD dan untuk pasien perburukan di ruang isolasi rawat inap rontgen Thorax akan dilakukan dengan *mobile x-ray* di ruang isolasi rawat inap. 4. Petugas melakukan pengolahan hasil radiologi. 5. Dokter radiologi melakukan pembacaan hasil radiologi. 6. Petugas menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi dan pembacaannya kepada perawat. • **Untuk pemeriksaan rontgen kontras, BNO-IVP:** 1. Petugas radiologi mengecek buku jadwal pemeriksaan. 2. Lakukan perjanjian pemeriksaan setelah konfirmasi dengan Dokter Spesialis Radiologi. 3. Tentukan jadwal pemeriksaan dan mintalah pasien untuk melakukan persiapan pemeriksaan, meliputi:

		- Instruksikan pasien untuk cek laboratorium ureum dan kreatinin apabila normal pemeriksaan dapat dilanjutkan, untuk pasien rawat inap pemeriksaan dibantu oleh perawat. - Instruksikan pasien untuk diet makanan rendah serat berupa bubur kecap dua hari sebelum pemeriksaan. - Instruksikan pasien minum obat urus-urus yaitu Dulcolac tablet 10 mg/10 kg BB, dua belas jam sebelum pemeriksaan dilanjutkan untuk puasa total sampai tiba saat pemeriksaan. - Instruksikan pasien untuk tidak merokok dan kurangi bicara untuk meminimalisasi udara di dalam saluran pencernaan yang dapat mengganggu gambaran hasil pemeriksaan rontgen. - Ingatkan pasien bahwa 3-6 jam setelah minum obat urus-urus pasien akan mengalami buang air besar (cair) beberapa kali. 4. Pada hari pemeriksaan, petugas radiologi mencatat registrasi pasien pada buku register radiologi, input data pasien pada komputer alat, dan membuat rincian biaya. 5. Pasien membayar biaya pemeriksaan di kasir, kemudian kembali ke unit radiologi. 6. Mintalah pasien untuk mengisi *informed concent* pemeriksaan. 7. Petugas melakukan pemeriksaan radiologi. 8. Petugas melakukan pengolahan hasil radiologi. 9. Dokter radiologi melakukan pembacaan hasil radiologi. 10. Petugas menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi dan pembacaannya kepada

		pasien. • **Untuk pemeriksaan rontgen kontras, Apendikogram:** 1. Petugas radiologi mengecek buku jadwal pemeriksaan. 2. Lakukan perjanjian pemeriksaan setelah konfirmasi dengan Dokter Spesialis Radiologi. 3. Tentukan jadwal pemeriksaan dan mintalah pasien untuk melakukan persiapan pemeriksaan, meliputi: - Instruksikan pasien untuk minum larutan Barium Sulfat (BaSO4) 50-75 gr (khusus dewasa) yang dilarutkan dalam 300-400 cc air putih 8-10 jam sebelum pemeriksaan. - Instruksikan pasien untuk tidak buang air besar sampai tiba saat pemeriksaan - Instruksikan pasien untuk datang tepat waktu saat pemeriksaan. 4. Pada hari pemeriksaan, petugas radiologi mencatat registrasi pasien pada buku register radiologi, input data pasien pada komputer alat, dan membuat rincian biaya. 5. Pasien membayar biaya pemeriksaan di kasir, kemudian kembali ke unit radiologi. 6. Mintalah pasien untuk mengisi *informed concent* pemeriksaan. 7. Petugas melakukan pemeriksaan radiologi. 8. Petugas melakukan pengolahan hasil radiologi. 9. Dokter radiologi melakukan pembacaan hasil radiologi. 10. Petugas menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi dan pembacaannya kepada pasien

		• **Untuk pemeriksaan USG:** 1. Petugas radiologi mengecek buku jadwal pemeriksaan. 2. Lakukan perjanjian pemeriksaan setelah konfirmasi dengan Dokter Spesialis Radiologi. 3. Tentukan jadwal pemeriksaan. Untuk USG Breast dijadwalkan saat pasien sedang tidak menstruasi. 4. Untuk USG selain abdomen tidak memerlukan persiapan. Untuk USG abdomen mintalah pasien untuk melakukan persiapan pemeriksaan, meliputi: - Instruksikan pasien untuk puasa makan 4-6 jam sebelum pemeriksaan, tetap boleh minum air putih. - Mintalah pasien untuk menahan buang air kecil 1 jam sebelum pemeriksaan. - Mintalah pasien untuk datang tepat waktu saat pemeriksaan 5. Pada hari pemeriksaan, petugas radiologi mencatat registrasi pasien pada buku register radiologi, input data pasien pada komputer alat, dan membuat rincian biaya. 6. Pasien membayar biaya pemeriksaan di kasir, kemudian kembali ke unit radiologi. 7. Dokter radiologi melakukan pemeriksaan USG dan pembacaan hasil USG. 8. Petugas menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi dan pembacaannya kepada pasien • **Untuk pemeriksaan MRI:** 1. Lakukan perjanjian satu hari sebelum pemeriksaan 2. Petugas radiologi mengecek buku jadwal

		pemeriksaan. 3. Lakukan perjanjian pemeriksaan setelah konfirmasi dengan Dokter Spesialis Radiologi. 4. Tentukan jadwal pemeriksaan. 5. Untuk MRI dengan kontras, mintalah pasien melakukan persiapan, meliputi: - Instruksikan pasien untuk cek laboratorium ureum dan kreatinin apabila normal pemeriksaan dapat dilanjutkan, untuk pasien rawat inap pemeriksaan dibantu oleh perawat. - Mintalah pasien puasa 3 jam sebelum pemeriksaan. - Mintalah pasien untuk datang tepat waktu saat pemeriksaan. 6. Pada hari pemeriksaan, petugas radiologi mencatat registrasi pasien pada buku register radiologi, input data pasien pada komputer alat, dan membuat rincian biaya. 7. Pasien membayar biaya pemeriksaan di kasir, kemudian kembali ke unit radiologi. 8. Mintalah pasien untuk mengisi *form Prescreening* pasien MRI dan Informed Concent pemeriksaan. 9. Mintalah pasien untuk ganti baju pasien 10. Instruksikan pasien untuk melepas benda-benda yang mengandung logam (gigi palsu, kalung, anting, jepit rambut, dompet, kartu kredit, dll). 11. Ingatkan pasien untuk ke toilet terlebih dahulu apabila diperlukan. 12. Berilah penjelasan kepada pasien tentang lamanya waktu pemeriksaan, suara pesawat MRI yang keras, serta mintalah pasien untuk tidak bergerak selama pemeriksaan berlangsung terutama organ

		yang sedang diperiksa. 13. Pasang koil pemeriksaan dan sponge secukupnya untuk kenyamanan pasien serta penutup telinga (ear plug). • **Untuk pemeriksaan BMD:** 1. Petugas radiologi mengecek buku jadwal pemeriksaan. 2. Lakukan perjanjian pemeriksaan setelah konfirmasi dengan Dokter Spesialis Radiologi. 3. Tentukan jadwal pemeriksaan. 4. Untuk pemeriksaan BMD tidak ada persiapan, untuk pemeriksaan TBC mintalah pasien untuk melakukan persiapan pemeriksaan, meliputi: - Intruksikan pasien puasa minimal 3 jam. - Intruksikan pasien tidak melakukan aktivitas berat atau berolahraga sebelum pemeriksaan pada hari penjadwalan pemeriksaan. - Mintalah pasien untuk buang air kecil sebelum pemeriksaan. - Mintalah pasien untuk datang tepat waktu saat pemeriksaan. 5. Pada hari pemeriksaan, petugas radiologi mencatat registrasi pasien pada buku register radiologi, input data pasien pada komputer alat, dan membuat rincian biaya. 6. Pasien membayar biaya pemeriksaan di kasir, kemudian kembali ke unit radiologi. 7. Petugas radiologi melakukan pemeriksaan radiologi di ruang pemeriksaan. 8. Petugas radiologi melakukan pengolahan hasil radiologi. 9. Dokter radiologi melakukan pembacaan

		hasil radiologi untuk pemeriksaan BMD dan untuk pemeriksaan Total Body Composition (TBC) pembacaan hasil radiologi dilakukan oleh dokter umum. 10. Petugas menyerahkan hasil pemeriksaan radiologi dan pembacaannya kepada pasien
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	1. Rontgen tanpa kontras: setiap hari 24 Jam 2. Rontgen dengan kontras, CT-Scan, MRI, BMD, USG dan C-arm: dengan perjanjian 3. Waktu tunggu pelaksanaan toraks foto ≤ 3 jam 4. Waktu pengambilan hasil foto yang sudah dengan ekspertise dokter spesialis radiologi: - Pemeriksaan CITO dan pelaporan hasil nilai kritis: < 1 jam - Pemeriksaan biasa: < 24 jam - Pemeriksaan MRI : 1 – 2 hari kerja
4	**Biaya / Tarif**	**Pasien Umum:** Sesuai PP Nomor 8 tahun 2015 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Pemuda dan Olahraga. **Pasien BPJS:** Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. **Pasien Atlet Nasional dan Bersertifikat Kejuaraan Internasional, Karyawan Kemenpora, dan Pasien yang berada di dalam kegiatan (yang masih berlangsung) yang menjadi Tusi Kemenpora**: gratis / tanpa biaya
5	**Produk Pelayanan**	Pelayanan Radiologi

6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 4. 0821 2488 7168 5. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 6. Formulir Online Survey Kepuasan Pelanggan http://bit.ly/SurveyPasienRSON 7. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.7.2 *Manufacturing* Pelayanan Radiologi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruang MRI; 2. Ruang CT-Scan; 3. Ruang Pengambilan Foto Rontgen/ Pemeriksaan; 4. Ruang USG (menyatu dengan poliklinik); 5. Ruang BMD 6. Ruang Operator MRI; 7. Ruang Mesin MRI; 8. Gudang; 9. Ruang Workstation; 10. Ruang Jaga Radiografer; 11. Ruang Tunggu Pasien; 12. Tempat duduk ruang tunggu; 13. Baju Ganti; 14. MRI; 15. General X-Ray unit (bed dan standing unit dengan bucky); 16. X-ray mobile; 17. CT-Scan; 18. Panoramic; 19. General USG unit; 20. BMD unit; 21. C-arm; 22. Computed Radiography; 23. PACS; 24. Film Viewer; 25. 3 Set computer dengan akses internet; 26. Tempat duduk kerja;
3	**Jumlah Pelaksana**	1 Dokter spesialis radiologi 1 Fisikawan medis 5 Radiografer dengan jadwal *shift*
4	**Kompetensi Pelaksana**	Dokter Spesialis Radiologi: Ijazah Sp.1 Radiologi Fisikawan medis: S1 Fisika Medik Radiografer: Minimal DIII Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi
5	**Pengawasan**	1. Supervisi atasan langsung;

	Internal	2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama; 2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan hasil pemeriksaan radiologi; 2. Ekspedisi tidak adanya kesalahan dalam penyerahan hasil; 3. Jaminan interpretasi hasil yang sesuai dengan keilmuan; 4. Jaminan ketepatan labeling sesuai identitas pasien; 5. Tercatatnya seluruh aktivitas pelayanan pada status rekam medis pasien; 6. Pasien mengetahui hak dan kewajibannya, serta terlaksananya *informed consent* terhadap setiap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien; 7. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 8. Jaminan terselenggaranya *patient safety* dengan baik; 9. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 10. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS).
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat

		dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.8 STANDAR PELAYANAN DI INSTALASI REHABILITASI MEDIK

3.8.1 *Service Delivery* Pelayanan Rehabilitasi Medik

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Pasien dan pendamping mematuhi protokol Kesehatan 2. Bukti pendaftaran sebagai pasien RS Olahraga Nasional
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien datang melalui lobby utama RS Olahraga Nasional 2. Pasien dan pendamping (1 orang) akan di screening dengan mengisi formulir *self-assessment* dan diukur suhu tubuh 3. Pasien melakukan pendaftaran di bagian pendaftaran RS. 4. Pasien Menuju Instalasi Rehabilitasi Medik dan menunggu dilayani sesuai antrean 5. Pasien melakukan konsultasi dengan dokter spesialis rehabilitasi medik (untuk kunjungan pertama kali). 6. Pasien membawa program terapi dari dokter spesialis rehabilitasi medik RSON atau dari luar ke fisioterapis 7. Fisioterapis akan memberikan pelayanan sesuai program dari dokter spesialis rehabilitasi medik. 8. Selama pasien menjalani terapi di wajibkan pasien selalu mengenakan masker dan pendamping dilarang masuk ke ruang terapi. 9. Fisioterapis mencatat registrasi pasien pada buku register fisioterapi, dan membuat rincian biaya. 10. Pasien menyelesaikan administrasi di kasir
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Disesuaikan dengan kasus pasien. Jam pelayanan 08.00 – 13.00 Hari pelayanan Senin sampai Jumat
4	**Biaya / Tarif**	**Pasien Umum:** Sesuai PP Nomor 8 tahun 2015 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Pemuda dan Olahraga. 1. Balance Program per kunjungan Rp 80.000,00

		2. Extracorporael Shock Wave Therapy (ESWT) per tindakan Rp 240.000,00 **Pasien Atlet Nasional dan Bersertifikat Kejuaraan Internasional, Karyawan Kemenpora, dan Pasien yang berada di dalam kegiatan (yang masih berlangsung) yang menjadi Tusi Kemenpora**: gratis / tanpa biaya **Tidak Menerima Pasien BPJS**
5	**Produk Pelayanan**	Pelayanan Rehabilitasi Medik (Fisioterapi)
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.8.2 *Manufacturing* Pelayanan Rehabilitasi Medik

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruang tunggu pasien; 2. Ruang konsultasi dokter; 3. Ruang istirahat fisioterapis; 4. Ruang fisioterapi; 5. Ruang hidroterapi; 6. Tempat Tidur periksa; 7. Kursi dokter; 8. Kursi dan meja administrasi; 9. 1 set komputer dengan akses internet; 10. Telepon; 11. Exercise; 12. Parallel Bar; 13. Vaccusport; 14. Unit Traksi Lumbal, Cervical; 15. Ultrasound; 16. Infrared; 17. Static Bicycle; 18. Ball Medicine; 19. Elastis Rubber; 20. Wabel Board; 21. Shockwave Diathermy; 22. High Laser; 23. Electrical Stimulasi (ES) 24. Micro Wave Diathermy (MWD) 25. CPM
3	**Jumlah Pelaksana**	1 Dokter spesialis rehabilitasi medis 3 Fisioterapis
4	**Kompetensi Pelaksana**	Dokter spesialis: Lulus pendidikan spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi Fisioterapis : Lulus minimal DIII-Fisioterapi
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.

6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama; 2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan pengisian status rekam medis pasien sesuai identitas pasien; 2. Tercatatnya seluruh aktivitas pelayanan pada status rekam medis pasien; 3. Jaminan ketepatan pemberian latihan dan penggunaan alat fisioterapi sesuai pasien dan indikasinya; 4. Pasien mengetahui hak dan kewajibannya, serta terlaksananya *informed consent* terhadap setiap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien; 5. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 6. Jaminan terselenggaranya *patient safety* dengan baik; 7. Jaminan pelaksanaan komunikasi dan operan pasien dengan tepat dan benar; 8. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 9. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS).
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali

		(berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.9 STANDAR PELAYANAN DI INSTALASI FARMASI

3.9.1 *Service Delivery* Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	Kertas resep dari dokter
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	Pasien Rawat Jalan Non Covid: 1. Pasien telah melakukan pemeriksaan oleh dokter dan diberi resep oleh dokter. 2. Pasien mengantarkan resep ke farmasi. 3. Petugas farmasi melakukan skrining resep. 4. Petugas farmasi menyiapkan obat atas resep 5. Penyerahan obat kepada pasien oleh petugas farmasi disertai dengan pemberian informasi obat. 6. Petugas farmasi mencatat nama penerima obat di belakang resep Pasien Rawat Jalan Terkonfirmasi/ Terduga Covid: 1. Pasien telah terkonfirmasi positif atau pun terduga covid dan diberi resep oleh dokter. 2. Perawat mengantarkan resep ke farmasi kepada petugas farmasi. 3. Petugas farmasi melakukan skrining resep. 4. Petugas farmasi melakukan menyiapkan obat atas resep 5. Penyerahan obat kepada perawat oleh petugas farmasi disertai dengan pemberian informasi obat. 6. Petugas farmasi mencatat nama penerima obat di belakang resep 7. Obat diserahkan ke pasien secara langsung oleh perawat
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Obat jadi 15 menit Obat racikan± 30 menit. Catatan :Waktu terhitung dari mulai pengerjaan resep (*screening* resep) bukan dari penerimaan resep sampai obat selesai disiapkan.
4	**Biaya / Tarif**	**Pasien Umum:** Peresepan keluar **Pasien Atlet Nasional dan Bersertifikat Kejuaraan Internasional, Karyawan Kemenpora, dan Pasien yang berada di dalam kegiatan (yang masih**

		berlangsung) yang menjadi Tusi Kemenpora : gratis / tanpa biaya
5	**Produk Pelayanan**	Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.9.2 *Manufacturing* Pelayanan Resep Pasien Rawat Jalan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atauFasilitas**	1. Ruang Penerimaan Resep dan Penyerahan Obat; 2. Ruang PIO; 3. Ruang Meracik Obat; 4. Kursi Tunggu; 5. AC; 6. Komputer dengan akses internet; 7. Printer; 8. Blender; 9. Mortal dan Stamper; 10. Peralatan Meracik; 11. Kulkas; 12. Obat-obatan; 13. Lemari narkotik 2 pintu. 14. Lemari Hight Alert 15. Lemari vaksin
3	**Jumlah Pelaksana**	2 Apoteker 6 Asisten apoteker (PTT baru tidak dimasukkan)
4	**Kompetensi Pelaksana**	Apoteker: Pendidikan profesi apoteker Mempunyai STRA/SIPA Asisten apoteker: Pendidikan SMF/DIII/ S1 Farmasi Mempunyai STR TTK/SIP TTK
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Kalibrasi berkala alat; 3. Pengecekan harian suhu kulkas obat, kulkas vaksin, dan ruangan; 4. Stock opname setiap 3 bulan; 5. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama;

		2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggung jawabkan; 3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Melaksanakan prinsip 7 benar pemberian obat (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu pemberian, benar cara pemberian, benar informasi, dan benar dokumentasi); 2. Jaminan obat tidak kadaluarsa; 3. Terselenggaranya pemberian informasi obat kepada pasien; 4. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 5. Jaminan terselenggaranya *patient safety* dengan baik; 6. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 7. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS).
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.9.3 *Service Delivery* Pelayanan Resep Pasien Rawat Inap

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	Kertas resep dari dokter
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien telah melakukan pemeriksaan oleh dokter dan diberi resep oleh dokter. 2. Perawat mengantarkan resep ke farmasi. 3. Petugas farmasi melakukan skrining resep 4. Petugas farmasi melakukan penyiapan obat atas resep 5. Penyerahan obat kepada perawat oleh petugas farmasi disertai dengan pemberian informasi obat. 6. Petugas farmasi mencatat nama penerima obat di belakang resep
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Obat jadi 15 menit Obat racikan± 30 menit. Catatan :Waktu terhitung dari mulai pengerjaan resep (*screening* resep) bukan dari penerimaan resep sampai obat selesai disiapkan.
4	**Biaya / Tarif**	**Pasien Umum:** Peresepan keluar **Pasien Atlet Nasional dan Bersertifikat Kejuaraan Internasional, Karyawan Kemenpora, dan Pasien yang berada di dalam kegiatan (yang masih berlangsung) yang menjadi Tusi Kemenpora** : gratis / tanpa biaya
5	**Produk Pelayanan**	Pelayanan Resep Pasien Rawat Inap
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.9.4 *Manufacturing* Pelayanan Resep Pasien Rawat Inap

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atauFasilitas**	1. Ruang Penerimaan Resep dan Penyerahan Obat; 2. Ruang PIO; 3. Ruang Meracik Obat; 4. Kursi Tunggu; 5. AC; 6. Komputer dengan akses internet; 7. Printer; 8. Blender; 9. Mortal dan Stamper; 10. Peralatan Meracik; 11. Kulkas; 12. Obat-obatan; 13. Lemari narkotik 2 pintu. 14. Lemari Hight Alert 15. Lemari vaksin
3	**Jumlah Pelaksana**	2 Apoteker 6 Asisten apoteker (PTT baru tidak dimasukkan)
4	**Kompetensi Pelaksana**	Apoteker: Pendidikanprofesiapoteker Mempunyai STRA/SIPA Asisten apoteker: Pendidikan SMF/DIII/ S1 Farmasi Mempunyai STR TTK/SIP TTK
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Kalibrasi berkala alat; 3. Pengecekan harian suhu kulkas obat, kulkas vaksin, dan ruangan; 4. Stock opname setiap 3 bulan; 5. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama;

		2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggung jawabkan; 3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Melaksanakan prinsip 7 benar pemberian obat (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu pemberian, benar cara pemberian, benar informasi, dan benar dokumentasi); 2. Jaminan obat tidak kadaluarsa; 3. Terselenggaranya pemberian informasi obat kepada pasien; 4. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 5. Jaminan terselenggaranya *patient safety* dengan baik; 6. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 7. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS).
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indicator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.10 STANDAR PELAYANAN DI INSTALASI GIZI

3.10.1 *Service Delivery* Pelayanan Gizi Pasien Rawat Jalan/ Konseling Gizi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Pasien dan pendamping mematuhi protocol kesehatan 2. Sesuai dengan standar pelayanan Administrasi / Pendaftaran pasien rawat jalan di RS Olahraga Nasional. 3. Surat pengantar / rujukan ke poliklinik gizi dari dokter spesialis / dokter umum / profesi kesehatan lainnya (jika ada)
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien datang melalui lobby utama RS Olahraga Nasional 2. Pasien dan pendamping (1 orang) akan di screening dengan mengisi formulir self-assessment dan diukur suhu tubuh. 3. Pasien melakukan pendaftaran konseling Gizi 4. Pasien dipersilahkan menuju poliklinik gizi. 5. Pasien diperiksa tanda vital dan antropometri (Berat badan dan tinggi badan) oleh perawat. 6. Pasien dipersilahkan menunggu sesuai nomor antrian. 7. Pasien diberikan pelayanan konseling gizi oleh ahli gizi. 8. Pasien menuju kasir rawat jalan untuk menyelesaikan administrasi dan membuat perjanjian untuk kunjungan berikutnya. 9. Pasien pulang.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Waktu pelayanan : setiap hari rabu , pukul 09.00-12.00 WIB atau dengan perjanjian pada hari kerja
4	**Biaya / Tarif**	Sesuai tarif PNBP RS Olahraga Nasional 1. Pasien dewasa : Rp 60.000,-/kunjungan 2. Pasien anak : Rp 70.000,-/kunjungan
5	**Produk Pelayanan**	Pelayanan Gizi Pasien Rawat Jalan/ Konseling Gizi
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional

		0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.10.2 *Manufacturing* Pelayanan Gizi Pasien Rawat Jalan/ Konseling Gizi

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 tahun 2013 tentang Pelayanan Gizi Rumah Sakit.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Poli Gizi; 2. Leaflet diet; 3. Food Model; 4. Rekam medis pasien; 5. Alat Tulis Kantor; 6. Komputer; 7. Printer.
3	**Jumlah Pelaksana**	1. 1 Registered dietisien 2. 2 Sarjana gizi 3. 1 Ahli madya gizi
4	**Kompetensi Pelaksana**	Profesi Dietesien/Sarjana gizi/ ahli madya gizi yang telah memiliki STR dan SIP
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional 3. Audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama; 2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat.
7	**Jaminan Keamanan, dan**	1. Jaminan ketepatan pemberian terapi diet pasien; 2. Jaminan ketepatan pengisian status rekam

	Keselamatan Pelayanan	medis pasien sesuai identitas pasien; 3. Tercatatnya seluruh aktivitas pelayanan pada status rekam medis pasien; 4. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 5. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien;
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.10.3 *Service Delivery* Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Surat pengantar rawat. 2. Sesuai dengan standar pelayanan Administrasi dan Pendaftaran pasien rawat inap di RS Olahraga Nasional. 3. Kelengkapan berkas rekam medis.
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien mendapatkan pelayanan gizi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di rs olahraga nasional. 2. Pasien mendapatkan asuhan dan terapi gizi oleh ahli gizi sesuai dengan diet pasien. 3. Pasien rawat inap mendapatkan makanan sesuai dengan jenis diet. 4. Pasien mendapatkan makanan sesuai jadwal distribusi makanan pasien rs olahraga nasional. 5. Jika pasien pulang, pelayanan gizi selesai.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	1. Asesment gizi oleh ahli gizi maksimal 1x24 jam sejak pasien masuk kamar perawatan. 2. Waktu pelayanan/distribusi makanan dan minuman pasien rawat: selama pasien dirawat. Pagi : 06.30-07.00 WIB, Siang : 11.30-12.00 WIB, Sore : 16.30-17.00 WIB
4	**Biaya / Tarif**	Biaya makan pasien rawat inap sudah termasuk biaya kamar sesuai tarif PNBP RS Olahraga Nasional.
5	**Produk Pelayanan**	Pelayanan gizi pasien rawat inap 1. Jasa pelayanan asuhan gizi pasien rawat inap. 2. Jasa pelayanan makan pasien rawat inap.
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.10.4 *Manufacturing* Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 tahun 2013 tentang Pelayanan Gizi Rumah Sakit.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Rekam medis pasien; 2. Alat Tulis Kantor; 3. Alat masak dan alat makan pasien; 4. Troli Makan Pasien; 5. Etiket makan pasien; 6. APD (alat pelindung diri); 7. Formulir daftar permintaan makan pasien; 8. Formulir ketepatan disribusi makanan; 9. Formulir pengamatan sisa makanan; 10. APAR.
3	**Jumlah Pelaksana**	1. 1 Registered Dietisien. 2. 2 Sarjana gizi. 3. 1 Ahli madya gizi. 4. 2 Pemasak. 5. 2 pramusaji.
4	**Kompetensi Pelaksana**	1. Profesi dietesien/Sarjana gizi/ ahli madya gizi yang telah memiliki STR dan SIP; 2. SDM terlatih tentang *higiene* dan sanitasi penyelenggaraan makanan; 3. SDM yang memiliki ketrampilan mengelola data dan informasi gizi yang telah mendapatkan informasi tentang SPO distribusi makanan pasien, pelatihan tentang standar diet dan standar porsi.
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional; 3. Audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama; 2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan

		kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan pemberian terapi diet pasien; 2. Jaminan ketepatan pengisian status rekam medis pasien sesuai identitas pasien; 3. Tercatatnya seluruh aktivitas pelayanan pada status rekam medis pasien; 4. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 5. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 6. Jaminan ketepatan *labelling* sesuai identitas pada makanan pasien. 7. Jaminan terselenggaranya *higiene sanitasi* makanan dengan baik. 8. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS).
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.10.5 *Service Delivery* Pelayanan Gizi Pasien Isolasi COVID-19

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Surat pengantar rawat. 2. Sesuai dengan standar pelayanan Administrasi dan Pendaftaran pasien isolasi di RS Olahraga Nasional. 3. Kelengkapan berkas rekam medis.
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pasien Isolasi Mendapatkan Pelayanan Gizi Sesuai Dengan Ketentuan Yang Berlaku Di Rs Olahraga Nasional. 2. Pasien Mendapatkan Asuhan Dan Terapi Gizi Oleh Ahli Gizi Melalui Telekomunikasi Seluler/*Whatsapp* Dan Telfon. 3. Pasien Rawat Inap Mendapatkan Fasilitas Makan Sesuai Dengan Jenis Diet Pasien Isolasi. 4. Pasien Mendapatkan Makanan Sesuai Jadwal Distribusi Makanan Pasien Isolasi Rs Olahraga Nasional. 5. Jika Pasien Pulang, Pelayanan Gizi Selesai
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	1. Asesment gizi oleh ahli gizi maksimal 1x24 jam sejak pasien masuk kamar perawatan. 2. Waktu pelayanan/distribusi makanan dan minuman pasien rawat: selama pasien dirawat. Pagi : 06.15-06.45 WIB, Siang : 11.00-12.00 WIB, Sore: 16.00-17.00 WIB
4	**Biaya / Tarif**	Biaya makan pasien isolasi sudah termasuk biaya kamar sesuai tarif PNBP RS Olahraga Nasional.
5	**Produk Pelayanan**	Pelayanan Gizi Pasien Isolasi Covid-19 1. Jasa Pelayanan Asuhan Gizi Pasien Isolasi. 2. Jasa Pelayanan Makan Pasien Isolasi.
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.10.6 *Manufacturing* Pelayanan Gizi Pasien Isolasi COVID-19

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 tahun 2013 tentang Pelayanan Gizi Rumah Sakit.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Rekam medis pasien. 2. Alat Tulis Kantor; 3. Alat masak dan alat makan pasien. 4. Troli Makan Pasien; 5. Etiket makan pasien. 6. APD (alat pelindung diri). 7. Alat komunikasi seluler (HP) 8. Formulir daftar permintaan makan pasien. 9. Formulir ketepatan disribusi makanan 10. Formulir pengamatan sisa makanan. 11. APAR
3	**Jumlah Pelaksana**	1. 1 Registered dietisien 2. 2 Sarjana gizi 3. 1 Ahli madya gizi 4. 2 Pemasak 5. 2 pramusaji
4	**Kompetensi Pelaksana**	1. Profesi dietesien/Sarjana gizi/ ahli madya gizi yang telah memiliki STR dan SIP. 2. SDM terlatih tentang *higiene* dan sanitasi penyelenggaraan makanan. 3. SDM yang memiliki ketrampilan mengelola data dan informasi gizi yang telah mendapatkan informasi tentang SPO distribusi makanan pasien, pelatihan tentang standar diet dan standar porsi.
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional 3. Audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama; 2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan;

		3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan pemberian terapi diet pasien; 2. Jaminan ketepatan pengisian status rekam medis pasien sesuai identitas pasien; 3. Tercatatnya seluruh aktivitas pelayanan pada status rekam medis pasien; 4. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 5. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 6. Jaminan ketepatan *labelling* sesuai identitas pada makanan pasien. 7. Jaminan terselenggaranya *higiene sanitasi* makanan dengan baik. 8. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim *Code Red* (berkoordinasi dengan K3RS).
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survei Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.11 STANDAR PELAYANAN BIDANG DUKUNGAN KESEHATAN ATLET

3.11.1 *Service Delivery* Pelayanan *Medical Check Up*

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	**Pasien Atlet Nasional dan Bersertifikat Kejuaraan Internasional, Karyawan Kemenpora, dan Pasien yang berada di dalam kegiatan (yang masih berlangsung) yang menjadi Tusi Kemenpora**: Surat Permintaan MCU **MCU Rutin Tahunan Karyawan Kemenpora**: Kartu Identitas / ID Card Kemenpora **MCU Peserta lainnya secara berkelompok / kolektif**: Surat permintaan / perjanjian MCU **MCU Individual (yang diminta persyaratan Lab dan/ rontgen)**: Surat Permintaan / perjanjian MCU Surat Keterangan Sehat: **Dapat langsung ke IGD untuk diperiksa dokter umum**
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Melakukan pendaftaran MCU. 2. Mengisi formulir *Self Assesment* untuk *Screening* COVID. 3. Mengisi data dan formulir MCU. 4. Mengisi *informed consent* persetujuan MCU. 5. Melakukan pengukuran suhu dan mematuhi protokol kesehatan sebelum masuk ke RS. 6. Menyelesaikan administrasi di kasir. 7. Melakukan pemeriksaan sesuai item MCU. 8. Peserta Pulang. 9. Mengambil hasil MCU sesuai tanggal yang dijadwalkan (dengan perjanjian).
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Pemeriksaan MCU ± 3 jam (tergantung item pemeriksaan). Hasil MCU ± 3 hari kerja. Pelayanan MCU dihari kerja dan berdasarkan perjanjian.
4	**Biaya / Tarif**	**Pasien Umum:** Sesuai PP Nomor 8 tahun 2015 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Pemuda dan Olahraga. 1. Paket Eksekutif Laki-Laki per paket Rp 1.200.000,00 2. Paket Eksekutif Perempuan per paket Rp 1.300.000,00 3. Paket VIP Laki-Laki per paket Rp 850.000,00

		4. Paket VIP Perempuan per paket Rp 1.150.000,00 5. Paket Standar Laki-Laki per paket Rp 600.000,00 6. Paket Standar Perempuan per paket Rp 550.000,00 7. Paket Uji Jantung per paket Rp 375.000,00 8. Paket Uji Kandungan per paket Rp 200.000,00 9. Paket Uji Calon Karyawan per paket Rp 200.000,00 10. Paket Uji Karyawan per paket Rp 325.000,00 **Pasien Atlet Nasional dan Bersertifikat Kejuaraan Internasional, Karyawan Kemenpora, dan Pasien yang berada di dalam kegiatan (yang masih berlangsung) yang menjadi Tusi Kemenpora** : gratis / tanpa biaya
5	**Produk Pelayanan**	Pelayanan Medical Check Up (MCU)
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.11.2 *Manufacturing* Pelayanan *Medical Check Up*

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. Undang – Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional; 2. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor 03/Men/1982 ttg Pelayanan Kesehatan Kerja. 5. Panduan Tehnis Pelayanan Rumah Sakit Pada Masa Adaptasi Kebiasaan Baru Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Ri 2020
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruangan pemeriksaan Fisik dan Musculoskeletal (koordinasi dengan instalasi gawat darurat/rawat jalan); 2. Ruangan Pemeriksaan tajam penglihatan mata (autoref) dan buta warna (koordinasi dengan instalasi rawat jalan); 3. Ruangan Pemeriksaan gigi (koordinasi dengan instalasi rawat jalan); 4. Ruangan Radiologi (koordinasi dengan instalasi radiologi); 5. Ruangan pemeriksaan EKG (koordinasi dengan instalasi IGD); 6. Laboratorium (koordinasi dengan instalasi laboratorium); 7. Ruangan pemeriksaan kebugaran (koordinasi dengan instalasi DKK); 8. Komputer dengan akses internet; 9. Printer; 10. AC; 11. Tensimeter; 12. Stetoskop; 13. Otoskop; 14. Pen light.
3	**Jumlah Pelaksana**	5 orang dan berkoordinasi dengan SDM instalasi – instalasi terkait diatas.

4	**Kompetensi Pelaksana**	1. Dokter spesialis kedokteran okupasi; 2. Dokter umum; 3. Perawat (2 orang); 4. Petugas Administrasi.
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama; 2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyarakat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan pengisian status rekam medis pasien sesuai identitas pasien; 2. Tercatatnya seluruh aktivitas pelayanan pada status rekam medis pasien; 3. Pasien mengetahui hak dan kewajibannya, serta terlaksananya *informed consent* terhadap setiap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien; 4. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 5. Jaminan terselenggaranya *patient safety* dengan baik; 6. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 7. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS).
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan

		standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.12 STANDAR PELAYANAN DI UNIT DIKLAT

3.12.1 *Service Delivery* Pelayanan Pengajuan Pelatihan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Surat pengajuan pribadi ditujukan kepada Direktur RS Olahraga Nasional, cc. Bagian Diklat; 2. Direktur memberikan disposisi kepada bagian diklat dari permohonan yang diajukan; 3. Adanya pengajuan nota dinas internal ke unit diklat terkait magang / pelatihan / seminar ilmiah dari Komite di RS Olahraga Nasional.
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	Pengajuan pelatihan: 1. Pemohon menyampaikan permohonan yang ditujukan kepada unit diklat, melalui permohonan pribadi maupun nota dinas internal; 2. Unit diklat menjawab, memberikan data dan informasi sesuai permohonan dalam bentuk nota dinas telaah kepada Direktur; 3. Hasil telaah disampaikan kepada Direktur; 4. Menunggu disposisi Direktur; 5. Unit Diklat menjawab surat pemohon melalui persuratan resmi dari Unit Sekretariat sesuai disposisi Direktur.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Jangka waktu telaah ± 5 hari kerja; Jangka waktu keluar disposisi Plt. Direktur ± 5 hari kerja; Jangka waktu penyuratan kepada individu yang bersangkutan ± 3 hari kerja setelah hasil disposisi.
4	**Biaya / Tarif**	1. Tarif dikenakan untuk layanan magang yaitu Rp 250.000/5 hari kerja sesuai tarif PNBP; 2. Seminar dan pelatihan tidak dikenakan tarif; 3. Penelitian dan pengembangan dikenakan tarif apabila menggunakan layanan RS Olahraga Nasional yang berbayar; 4. Tarif dikenakan untuk peminjaman ruang dari pihak eksternal yaitu Rp 750.000/8 jam sesuai tarif PNBP.
5	**Produk Pelayanan**	1. Pelayanan seminar dan pelatihan; 2. Pelayanan magang; 3. Pelayanan penelitian dan pengembangan;

		4. Pelayanan penyewaan ruangan.
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. WA HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Naional 021-87753977 5. http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional. 7. Email : diklat.rsolahraganasional@gmail.com

3.12.2 *Manufacturing* Pelayanan Pengajuan Pelatihan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. Undang – Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional; 2. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2009 tentang Kepemudaan; 4. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Presiden No. 57 Tahun 2015 tentang Kementerian Pemuda dan Olahraga.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruang tamu; 2. Ruang kerja staf diklat; 3. Perpustakaan; 4. Papan informasi; 5. Kursi tunggu; 6. AC; 7. Set Komputer dengan akses internet; 8. Printer; 9. Ruang kelas; 10. Ruang auditorium; 11. Proyektor; 12. Sound system; 13. Pointer; 14. Alat peraga dan manekin.
3	**Jumlah Pelaksana**	3 orang petugas pada unit diklat
4	**Kompetensi Pelaksana**	1. SDM yang memiliki pengetahuan umum di bidang Diklat dan mampu mengelola data serta informasi; 2. SDM yang memiliki ketrampilan menyusun dan menyelenggarakan pelatihan pegawai; 3. SDM yang telah dilatih untuk menyusun dan menindaklanjuti kebutuhan penelitian dan pengembangan pegawai.
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali;

		3. Dilakukan presensi kehadiran petugas.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 3. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 4. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat; 5. Petugas mengedepankan kualitas dan mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Pengguna mengetahui hak dan kewajibannya; 2. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS); 3. Produk yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan yang disampaikan; 4. Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya; 5. Pelayanan sesuai dengan kualitas mutu yang disepakati.
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.12.3 *Service Delivery* Pelayanan Magang, Penelitian dan Pengembangan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Surat pengajuan pribadi ditujukan kepada Direktur RS Olahraga Nasional, cc. Bagian Diklat; 2. Direktur memberikan disposisi kepada bagian diklat dari permohonan yang diajukan; 3. Adanya pengajuan nota dinas internal ke unit diklat terkait magang / pelatihan / seminar ilmiah dari Komite di RS Olahraga Nasional.
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	Magang, penelitian dan pengembangan: 1. Institusi / individu yang akan melakukan penelitian. pengembangan, dan atau magang mengajukan permohonan kepada Direktur, cc. Unit Diklat; 2. Unit diklat menjawab, memberikan data dan informasi sesuai permohonan dalam bentuk nota dinas telaah kepada Direktur; 3. Hasil telaah disampaikan kepada Direktur; 4. Unit diklat menjalankan hasil disposisi Direktur. 5. Peserta yang mendapatkan persetujuan untuk magang, membawa hasil swab antigen (negatif) di hari pertama bertugas.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Jangka waktu telaah ± 5 hari kerja; Jangka waktu keluar disposisi Plt. Direktur ± 5 hari kerja; Jangka waktu penyuratan kepada individu yang bersangkutan ± 3 hari kerja setelah hasil disposisi.
4	**Biaya / Tarif**	1. Tarif dikenakan untuk layanan magang yaitu Rp 250.000/5 hari kerja sesuai tarif PNBP; 2. Seminar dan pelatihan tidak dikenakan tarif; 3. Penelitian dan pengembangan dikenakan tarif apabila menggunakan layanan RS Olahraga Nasional yang berbayar; 4. Tarif dikenakan untuk peminjaman ruang dari pihak eksternal yaitu Rp 750.000/8 jam sesuai tarif PNBP.
5	**Produk Pelayanan**	1. Pelayanan seminar dan pelatihan; 2. Pelayanan magang; 3. Pelayanan penelitian dan pengembangan;

		4. Pelayanan penyewaan ruangan.
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. WA HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Naional 021-87753977 5. http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional. 7. Email : diklat.rsolahraganasional@gmail.com

3.12.4 *Manufacturing* Pelayanan Magang, Penelitian dan pengembangan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. Undang – Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional; 2. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2009 tentang Kepemudaan; 4. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Presiden No. 57 Tahun 2015 tentang Kementerian Pemuda dan Olahraga.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruang tamu; 2. Ruang kerja staf diklat; 3. Perpustakaan; 4. Papan informasi; 5. Kursi tunggu; 6. AC; 7. Set Komputer dengan akses internet; 8. Printer; 9. Ruang kelas; 10. Ruang auditorium; 11. Proyektor; 12. Sound system; 13. Pointer; 14. Alat peraga dan manekin.
3	**Jumlah Pelaksana**	3 orang petugas pada unit diklat
4	**Kompetensi Pelaksana**	1. SDM yang memiliki pengetahuan umum di bidang Diklat dan mampu mengelola data serta informasi; 2. SDM yang memiliki ketrampilan menyusun dan menyelenggarakan pelatihan pegawai; 3. SDM yang telah dilatih untuk menyusun dan menindaklanjuti kebutuhan penelitian dan pengembangan pegawai.
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu)

		tahun sekali; 3. Dilakukan presensi kehadiran petugas.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 3. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 4. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat; 5. Petugas mengedepankan kualitas dan mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Pengguna mengetahui hak dan kewajibannya; 2. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS); 3. Produk yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan yang disampaikan; 4. Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya; 5. Pelayanan sesuai dengan kualitas mutu yang disepakati.
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.13 STANDAR PELAYANAN HUMAS DAN KERJASAMA ANTAR LEMBAGA

3.13.1 *Service Delivery* Pelayanan Pengaduan / Keluhan Pasien

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Pasien / pengguna layanan RS Olahraga Nasional 2. Keluhan disampaikan Langsung maupun Tidak Langsung (Kuisioner Survey Kepuasan Pasien, Kotak Saran, Whatsapp Humas & KAL (HKAL RSON)
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pelanggan menyampaikan pengaduannya secara lisan dan/tertulis kepada petugas dan atau Unit HKAL RSON, baik secara langsung maupun secara tidak langsung. 2. Petugas menerima pasien, mencatat pengaduan pasien, mempersilakan pasien mengisi form pengaduan pasien. 3. Petugas meneruskan pengaduan kepada PJ Unit dan Unit HKAL 4. Pengaduan didistribusikan ke bidang terkait untuk dilakukan penelusuran / penanganan lebih lanjut. 5. Penyampaian tanggapan kepada pelanggan 6. Pembuatan berita acara penyelesaian komplain. 7. Pengarsipan dan rencana tindak lanjut di Unit HKAL RSON
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Disesuaikan jenis keluhan 1. Komplain kategori merah (KKM) ditanggapi dan/ditindaklanjuti maksimal 1x24 jam 2. Komplain kategori kuning (KKK) ditanggapi dan/ditindaklanjuti maksimal 3 hari 3. Komplain kategori hijau (KKH) ditanggapi dan/ditindaklanjuti maksimal 7 hari
4	**Biaya / Tarif**	Gratis / tanpa biaya
5	**Produk Pelayanan**	Penanganan Pengaduan/Keluhan Pasien
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. WA HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168

		4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.13.2 *Manufacturing* Pelayanan Pengaduan / Keluhan Pasien

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Undang-undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional; 2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Peraturan Presiden No. 57 Tahun 2015 tentang Kementerian Pemuda dan Olahraga 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik 6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Penyelenggara Pelayanan Publik
2	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas	1. Kotak saran 2. Media sosial (Instagram & Facebook Fanpage) 3. Website 4. Contact WA HKAL RSON 5. Formulir Pengaduan Pasien 6. Alat Tulis 7. Ruang Kerja Staf Unit HKAL RSON 8. Komputer dengan Akses Internet 9. Printer
3	Jumlah pelaksana	3 (tiga) orang anggota Tim Unit HKAL RSON
4	Kompetensi Pelaksana	1. SDM yang memiliki pengetahuan umum mengenai RS Olahraga Nasional dan kehumasan, serta mampu mengelola data serta informasi; 2. SDM mengetahui prosedur pengelolaan Pengaduan/Keluhan Pasien 3. SDM memiliki kemampuan komunikasi yang baik dengan pasien pihak terkait

5	Pengawasan internal	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali; 3. Dilakukan presensi kehadiran petugas. 4. Dilakukan pengelolaan pengaduan melalui kotak saran/ contact WA HKAL RSON
6	Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)	1. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 3. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 4. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat; 5. Petugas mengedepankan kualitas dan mutu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
7	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	Informasi yang diberikan dijamin keabsahannya
8	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Pelaporan Pengaduan/Keluhan Pasien dilaksanakan 1 bulan sekali. 3. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 4. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 5. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.13.3 *Service Delivery* Pelayanan Kerjasama Antar Lembaga

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Surat Permohonan Kerjasama 2. Draft Perjanjian Kerjasama
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Pemohon menyampaikan surat permohonan Kerjasama yang ditujukan kepada Direktur RS Olahraga Nasional disertai dengan draft Perjanjian Kerjasama antara kedua pihak. 2. Persetujuan permohonan kerjasama oleh Direktur RS Olahraga Nasional. 3. Unit HKAL RS Olahraga Nasional melakukan tindak lanjut Kerjasama sesuai disposisi Direktur. 4. Koordinasi Antar Unit Terkait 5. Penyusunan Naskah Perjanjian Kerjasama 6. Pengajuan Naskah Perjanjian Kerjasama kepada Direktur RSON 7. Penandatanganan Perjanjian Kerjasama 8. Pelaksanaan Kerjasama
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Senin – Jumat, pukul 08.00 – 15.00 WIB
4	**Biaya / Tarif**	Sesuai dengan PNBP yang berlaku dan/atau kesepakatan Kerjasama.
5	**Produk Pelayanan**	Pelayanan Kerjasama Antar Lembaga
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. WA HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.13.4 *Manufacturing* Pelayanan Kerjasama Antar Lembaga

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. Undang – Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional; 2. Undang-undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 3. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 4. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 5. Peraturan Presiden No. 57 Tahun 2015 tentang Kementerian Pemuda dan Olahraga; 6. Peraturan Menteri PendayagunaanAparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik; 7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruang kerja; 2. 3 set komputer dengan akses internet; 3. Printer berwarna; 4. Printer hitam putih; 5. Meja kerja; 6. Kursi; 7. Handycam; 8. Camera; 9. Kotak saran; 10. Media sosial (Instagram & Facebook Fanpage); 11. Website; 12. Contact WA HKAL RSON.
3	**Jumlah Pelaksana**	3 petugas tim HKAL RS Olahraga Nasional
4	**Kompetensi Pelaksana**	1. Berintegritas; 2. Memiliki komunikasi yang baik; 3. Memiliki kemampuan organisasi yang baik;

		4. Memiliki kemampuan untuk menarik seseorang / relasi; 5. Memiliki daya imajinasi dan kreativitas yang tinggi; 6. Memiliki kemampuan menulis dengan tata bahasa Indonesia yang baik dan benar; 7. Memiliki jaringan yang luas; 8. Mampu mengoperasionalkan komputer dan teknologi komunikasi; 9. Memiliki kemampuan bekerja dalam tim; 10. Mampu melihat situasi menjadi sumber berita; 11. Memiliki kemampuan *design*; 12. Memiliki teknik fotografi yang baik; 13. Memiliki kemampuan mengolah data dengan minimal *Ms. Excell*; 14. Memiliki kemampuan menggunakan *Corel Draw / Photoshop*; 15. SDM yang memiliki pengetahuan mengenai layanan dan fasilitas RS Olahraga Nasional.
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali; 3. Dilakukan pengelolaan pengaduan melalui kotak saran/ contact WA HKAL RSON.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama; 2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat.

7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan penanganan dan tindak lanjut terhadap keluhan dilakukan secara professional dengan menggunakan pendekatan *feedback* dua arah; 2. Tercatatnya dan terdokumentasikannya seluruh keluhan dan saran secara berkelanjutan; 3. Pengguna layanan mengetahui hak dan kewajibannya; 4. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 5. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan identitas pelanggan.
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali; 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.14 STANDAR PELAYANAN BIDANG DUKUNGAN KEBUGARAN ATLET DAN PERTANDINGAN OLAHRAGA

3.14.1 *Service Delivery* Pelayanan Tim Medis Pertandingan Olahraga

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	Untuk layanan Tim medis Pertandingan Olahraga: Surat permintaan tim medis dari panitia penyelenggara pertandingan olahraga kepada Direktur RSON
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Panitia penyelenggara pertandingan olahraga bersurat kepada Direktur RSON 2. Panitia penyelenggara bertemu dengan PJ Tim medis pertandingan olahraga untuk membicarakan teknis acara 3. Tim medis pertandingan olahraga bertugas sesuai ketentuan 4. Tim medis pertandingan olahraga membuat laporan kepada Direktur RSON setelah selesai bertugas Selama kegiatan berlangsung protocol kesehatan tetap dilakukan, alat-alat yang telah dipakai secara langsung, dibersihkan sebelum digunakan kembali
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Selama pertandingan olahraga berlangsung
4	**Biaya / Tarif**	Sesuai koordinasi dengan pihak rumah sakit
5	**Produk Pelayanan**	Layanan Tim Medis Pertandingan Olahraga
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.14.2 *Manufacturing* Pelayanan Tim Medis Pertandingan Olahraga

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. Undang – Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional; 2. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	Dukungan pertandingan olahraga: AED, airway kit, trauma kit, LSB, scoop stretcher, Ambulans transport
3	**Jumlah Pelaksana**	13 orang yang terbagi atas 3 tim
4	**Kompetensi Pelaksana**	13 perawat
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama; 2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai sasaran mutu pelayanan instalasi dukungan kebugaran atlet dan pertandingan olahraga; 3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan pengisian catatan tindakan selama pertandingan; 2. Tercatatnya seluruh aktivitas pelayanan yang dilakukan tim medis; 3. Pasien mengetahui hak dan kewajibannya, serta

		terlaksananya *informed consent* terhadap setiap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien; 4. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 5. Jaminan terselenggaranya *patient safety* dengan baik;
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.14.3 *Service Delivery* Pelayanan Laboratorium Kedokteran Olahraga

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Surat Pengantar / rujukan dari dokter / dokter spesialis 2. Status rekam medik pasien
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Masuk ke area rumah sakit sesuai aturan rumah sakit di saat pandemi covid 19 2. Melakukan pendaftaran di bagian pendaftaran RS. 3. Petugas mengantarkan status rekam medik pasien beserta surat pengantar / rujukan ke ruangan laboratorium kedokteran olahraga. 4. Petugas laboratorium menjelaskan jenis pengukuran, meminta persetujuan pasien untuk melakukan pengukuran secara tertulis, melakukan *medical clearance* berupa *screening preparticipation physical evaluation*, dan kemudian melakukan pengukuran. 5. Petugas mencatat registrasi pasien pada buku register, dan membuat rincian biaya. 6. Pasien membayar biaya pengukuran di kasir. Selama melakukan pengukuran protocol kesehatan tetap dilakukan. Alat yang dipakai langsung dibersihkan sebelum digunakan kembali. Khusus untuk pemeriksaan VO2 max dengan menggunakan alat CPET, disarankan untuk pemeriksaan swab PCR covid 19, pengukuran dilakukan jika hasilnya negatif.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	*Respond time* mulai pasien datang hingga dilayani oleh petugas ± 20 menit Waktu pengambilan hasil: 1 item pemeriksaan: 1 hari kerja >1 item pemeriksaan: 5 hari kerja
4	**Biaya / Tarif**	Pasien Umum: Sesuai PP Nomor 8 tahun 2015 tentang Jenis dan Tarif atas Jenis Penerimaan Negara Bukan Pajak yang Berlaku pada Kementerian Pemuda dan Olahraga. a. Cardio (VO 2 MAX) per tindakan per orang Rp 100.000,00 b. Strength per tindakan per orang Rp 100.000,00 c. Flexibility per tindakan per orang Rp 50.000,00 d. Body composition per tindakan per orang Rp 200.000,00 **Pasien Atlet Nasional dan Bersertifikat Kejuaraan Internasional, Karyawan Kemenpora, dan Pasien yang berada di dalam kegiatan (yang masih**

		berlangsung) yang menjadi Tusi Kemenpora : gratis / tanpa biaya
5	**Produk Pelayanan**	Pelayanan Laboratorium Kedokteran Olahraga
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.14.4 *Manufacturing* Pelayanan Laboratorium Kedokteran Olahraga

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	1. Undang – Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Sistem Keolahragaan Nasional; 2. Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	Lab kedokteran olahraga: CPET, Myoline, DXA, Humac norm, Flexibility box
3	**Jumlah Pelaksana**	3 petugas
4	**Kompetensi Pelaksana**	1 dokter umum, 1 perawat, 1 sarjana olahraga Supervisi dokter spesialis kedokteran olahraga
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama; 2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan sesuai sasaran mutu pelayanan instalasi dukungan kebugaran atlet dan pertandingan olahraga; 3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyakarat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan pengisian status rekam medis pasien sesuai identitas pasien; 2. Tercatatnya seluruh aktivitas pelayanan pada status rekam medis pasien; 3. Pasien mengetahui hak dan kewajibannya, serta terlaksananya *informed consent* terhadap setiap

		tindakan medis yang dilakukan kepada pasien; 4. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 5. Jaminan terselenggaranya *patient safety* dengan baik; 6. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 7. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS).
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 2. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 3. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 4. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.15 STANDAR PELAYANAN VAKSINASI COVID19

3.15.1 *Service Delivery* Pelayanan Vaksinasi COVID-19

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Sesuai dengan kelompok prioritas yang ditetapkan oleh pemerintah **2.** KTP/Kartu Identitas yang berlaku **3.** Telah terdaftar sebelumnya pada bagian administrasi (dengan menghubungi WA pendaftaran). Peserta tidak dapat datang *on the spot* tanpa melakukan pendaftaran sebelumnya.
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	1. Sasaran datang melalui lobby utama RS Olahraga Nasional, mengisi *inform consent*, data diri, form skrining serta menunjukkan kartu identitas untuk diverifikasi oleh petugas 2. Sasaran menunggu antrian untuk dilakukan pemeriksaan tensi, suhu dan saturasi oleh petugas yang akan diisikan di kertas kendali 3. Sasaran menuju meja 1 (skrining) dengan memberikan kertas kendali serta form skrining yang sudah diisi 4. Petugas skrining memeriksa pertanyaan skrining yang telah diisi sasaran sekaligus mengidentifikasi riwayat terkonfirmasi COVID-19 (penyintas) 5. Jika diputuskan pelaksanaan vaksinasi harus ditunda, maka sasaran dapat kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai rekomendasi jadwal yang diberikan oleh petugas kesehatan. 6. Ketika pada saat skrining dideteksi ada penyakit tidak menular atau dicurigai adanya infeksi COVID-19 maka pasien dirujuk ke Poli Umum untuk mendapat pemeriksaan lebih lanjut 7. Sasaran yang dinyatakan sehat dapat diberikan vaksinasi. 8. Petugas memberikan penjelasan singkat tentang vaksin yang akan diberikan, manfaat dan reaksi simpang (KIPI) yang mungkin akan terjadi dan upaya penanganannya.

		9. Sasaran duduk nyaman untuk dilakukan penyuntikan oleh petugas 10. Petugas meminta sasaran menuju Meja 2 dengan membawa Kertas Kendali yang telah diisi (jenis vaksin, no batch vaksin, jam penyuntikan) 11. Di Meja 2 sasaran akan menyerahkan kertas kendali kepada petugas Meja 2. 12. Sasaran menunggu selama 15-30 menit (masa observasi). 13. Setelah masa observasi selesai, sasaran akan diperiksa ulang tensi, suhu, saturasi serta keluhan yang dirasakan. Jika ada keluhan, sasaran akan dilakukan observasi kembali atau bisa di arahkan ke gawat darurat jika diperlukan. 14. Petugas memberikan kartu vaksinasi kepada sasaran yang telah mendapat vaksinasi. 15. Pasien pulang.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Hari Rabu Pukul 08.00-11.00 Hari Jumat Pukul 08.00-10.30 Jumlah peserta vaksinasi regular total paling banyak 50 peserta/ hari. Pendaftaran peserta tutup pada pukul 10.00 WIB
4	**Biaya / Tarif**	Bebas Biaya/ Gratis
5	**Produk Pelayanan**	Pelayanan vaksinasi Covid-19
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id 3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.15.2 *Manufacturing* Pelayanan Vaksinasi COVID-19

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	Peraturan Menteri Kesehatan Republi Indonesia Nomor 10 Tahun 2021 Tentang Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Lobi Ruang Tunggu 2. Lobi Rumah Sakit 3. Meja 1 4. Meja 2 5. Bilik Vaksinasi 6. Ruang Observasi 7. IGD
3	**Jumlah Pelaksana**	1 Tim Petugas Vaksinasi Reguler Dokter umum = 2 dokter umum / kali jaga Perawat/Bidan= 6 orang Petugas administrasi = 4 orang Security Petugas Farmasi
4	**Kompetensi Pelaksana**	Dokter umum: Lulus pendidikan profesi dokter, memiliki STR dan SIP aktif di RS Olahraga Nasional Perawat: Lulus pendidikan minimal DIII-Keperawatan, memiliki STR dan SIP aktif di RS Olahraga Nasional. Bidan: Lulus pendidikan minimal DIII-Kebidanan, memiliki STR dan SIP aktif di RS Olahraga Nasional. Farmasi: Lulus pendidikan minimal DIII-Farmasi, memiliki STR dan SIP aktif di RS Olahraga Nasional. Petugas Administrasi: Yang bisa mengoperasikan sistem aplikasi Pcare
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi Ketua Tim Vaksinasi RS Olahraga Nasional 2. Supervisi atasan langsung; 3. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Kepuasan, keamanan dan kenyamanan pasien dalam pelayanan kesehatan atlet dan masyarakat adalah prioritas utama; 2. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan;

		3. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 4. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 5. Petugas berpakaian rapi, sopan, santun, dan ramah terhadap pasien dan masyarakat.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan ketepatan pengisian status kartu kendali sesuai identitas pasien; 2. Tercatatnya seluruh aktivitas pelayanan pada status kartu kendali pasien; 3. Pasien mengetahui hak dan kewajibannya, serta terlaksananya *informed consent* terhadap setiap tindakan medis yang dilakukan kepada pasien; 4. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 5. Jaminan terselenggaranya *patient safety* dengan baik; 6. Jaminan ketelitian screening dan ketepatann pemberian vaksin tindakan lainnya sesuai identitas pasien; 7. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien; 8. Tersedia Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan tim Code Red (berkoordinasi dengan K3RS).
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi pelaksanaan vaksinasi setelah kegiatan selesai 2. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 3. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 4. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 5. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

3.16 STANDAR PELAYANAN INSTALASI PEMULASARAAN JENAZAH

3.16.1 *Service Delivery* Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Persyaratan**	1. Jenazah Pasien Rawat Inap 2. Jenazah Pasien IGD 3. Pernyataan meninggal dari DPJP 4. Surat Kematian
2	**Sistem, Mekanisme, dan Prosedur**	**Jenazah Yang Baru meninggal di RS:** 1. Petugas menjemput jenazah di ruangan 2. Jenazah dibawa ke kamar jenazah dan disemayamkan kurang lebih 2 jam utk meyakinkan tidak adanya kejadian mati suri 3. Pembuatan Surat Kematian yang dikeluarkan oleh rumah sakit 4. Jenazah dimandikan dan dirapikan 5. Jenazah diserahterimakan ke pihak keluarga. **Jenazah Infeksius:** 1. Petugas menjemput jenazah di ruangan dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) 2. Jenazah dibawa ke kamar jenazah dan disemayamkan kurang lebih 2 jam utk meyakinkan tidak adanya kejadian mati suri 3. Pembuatan Surat Kematian yang dikeluarkan oleh rumah sakit 4. Jenazah dimandikan dan dirapikan atau diawetkan sesuai permintaan keluarga 5. Jenazah diserahterimakan ke pihak keluarga.
3	**Jangka Waktu Pelayanan**	Setiap hari Prosedur Waktu Pemulasaraan Jenazah disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang terjadi saat itu
4	**Biaya / Tarif**	Penggantian biaya peti jenazah, kain kafan
5	**Produk Pelayanan**	Pelayanan pemulasaraan jenazah
6	**Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan**	Pengaduan terhadap layanan dapat disampaikan melalui : 1. HALO KEMENPORA 1500928 2. SPAN LAPOR www.lapor.go.id

		3. *Whatsapp* HUMAS RS Olahraga Nasional 0821 2488 7168 4. Telp RS Olahraga Nasional 021-87753977 5. Formulir Online Survey Kepuasan Pasien http://bit.ly/SurveyPasienRSON 6. Kotak saran RS Olahraga Nasional.

3.16.2 *Manufacturing* Pelayanan Pemulasaraan Jenazah

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	**Dasar Hukum**	Pedoman Pemulasaraan dan Penguburan Jenazah Akibat Covid-19 di Masyarakat
2	**Sarana, Prasarana, dan / atau Fasilitas**	1. Ruangan pemulasaraan jenazah. 2. Lemari pendingin. 3. Keranda jenazah. 4. Ambulans jenazah.
3	**Jumlah Pelaksana**	1 orang petugas pemulasaraan jenazah
4	**Kompetensi Pelaksana**	Perawat yang telah pengikuti pelatihan pemulasaraan jenazah
5	**Pengawasan Internal**	1. Supervisi atasan langsung; 2. Satuan Pengawas Internal (SPI) RS Olahraga Nasional dengan audit internal setiap 1 (satu) tahun sekali.
6	**Jaminan Pelayanan (motto pelayanan)**	1. Petugas memberikan pelayanan dengan cepat, tepat, mudah, lengkap, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan; 2. Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan kode etik dan disiplin profesi dan berpegang kepada kualitas mutu pelayanan yang prima; 3. Petugas tidak menerima suap, mengeluarkan ucapan, isyarat, dan atau keuntungan pribadi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat; 4. Petugas bertutur kata sopan, santun, dan ramah terhadap keluarga pasien dan menunjukkan empati yang tinggi.
7	**Jaminan Keamanan, dan Keselamatan Pelayanan**	1. Jaminan terselenggaranya pemulasaraan jenazah yang sesuai dengan tata cara yang berlaku; 2. Jaminan tidak tertukarnya jenazah dengan adanya label mayit; 3. Keluarga pasien mengetahui hak dan kewajibannya, serta terlaksananya *informed consent* terhadap setiap kegiatan yang dilakukan terhadap jenazah; 4. Informasi yang diberikan terjamin keabsahannya; 5. Jaminan keamanan terhadap kerahasiaan informasi medis pasien.
8	**Evaluasi Kinerja Pelaksana**	1. Evaluasi penyelenggaraan pemulasaraan jenazah setiap kegiatan selesai; 2. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 3. Evaluasi Hasil Survey Kepuasan Masyarakat dilakukan setiap 3 (tiga) bulan sekali (berkoordinasi dengan Instalasi HKAL dan SIRS); 4. Evaluasi hasil indikator mutu pelayanan sesuai dengan standar pelayanan minimal minimal 1 (satu) kali dalam satu tahun; 5. Dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

BAB IV

PENUTUP

Standar Pelayanan di lingkungan RS Olahraga Nasional yang telah disusun perlu dilakukan penyesuaian dan perbaikan secara berkelanjutan sesuai hasil pemantauan dan evaluasi sebagai upaya peningkatan kualitas dan inovasi pelayanan publik.

Dalam melakukan perbaikan, perlu memperhatikan pengaduan masyarakat serta kemungkinan replikasi inovasi pelayanan publik. Dalam penyusunan, penetapan, dan penerapan Standar Pelayanan, antar unit yang melakukan pelayanan di lingkungan RS Olahraga Nasional dapat saling berkoordinasi, selain itu, dapat juga berkonsultasi dengan direktur RS Olahraga Nasional atau seluruh pihak di lingkungan Kementerian Pemuda dan Olahraga guna penyelenggaraan pelayanan publik yang lebih baik.

Keberhasilan penyusunan dan pelaksanaan Standar Pelayanan di lingkungan RS Olahraga Nasional ditentukan oleh komitmen dan konsistensi para pelaksana dalam penyelenggaraan pelayanan publik. RS Olahraga Nasional wajib mengubah Standar Pelayanan apabila terdapat adanya perubahan kebijakan, inovasi dalam pelayanan, penerapan teknologi informasi, bisnis proses, dan perubahan lainnya.