|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lampiran** | **:** | **Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara** |
| **Nomor** | **:** | **267 Tahun 2023** |
| **Tanggal** | **:** | **25 Januari 2023** |

**1. STANDAR PELAYANAN GAWAT DARURAT DAN PRODUK PELAYANAN DI GAWAT DARURAT**

**1.1 Standar Pelayanan Pendaftaran Pasien di Instalasi Gawat Darurat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO.** | **KOMPONEN** | **URAIAN** |
| 1. | Dasar Hukum | 1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;
6. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;
7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 3 Tahun 2023 tentang perubahan kedua atas Pergub Nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif Pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara;
8. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas
9. SK Direktur RSU Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan
 |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | **A. Pasien Umum** 1. Surat Rujukan (Jika Ada).2. KTP (kecuali anak-anak).**B.** **Pasien BPJS** 1. Surat Rujukan (Jika Ada); 2. Kartu Peserta **C.** **Pasien Asuransi Lainnya** 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama); 2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).; 3. Kartu PesertaAsuransi; 4. KTP Pasien (kecuali anak-anak). |
| 3. | Sistem Mekanisme dan Prosedur | 1. Keluarga pasien membawah pengantar dari petugas IGD kebagian Pendaftaran
2. Petugas pendaftaran menerima surat pengantar, bila pasien banyak petugas mengarahkan untuk mengambil nomor antrian dan menunggu nomor antrian dipanggil;
3. Petugas menjelaskan cara mengisi formulir, edukasi hak dan kewajiban pasien, tata tertip Rumah Sakit dan tarif rumah Sakit
4. Keluarga pasien mengisi formulir dan menandatangani genaral consent dan formt edukasi
5. Petugas pendaftaran mengimput ke SIM RS kemudian keluar nomor rekam medic SEP IGD (bagi peserta BPJS) beserta gelang pasien diserahkan pada keluarga pasien, kemudian keluarga pasien menyerahkan kepada petugas IGD.
 |
| 4. | Jangka Waktu Penyelesaian | Pelayanan Administrasi : 10-15 menit |
| 5. | Biaya/Tarif | 1. **Pasien Umum**

Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra. 1. **Pasien BPJS**

Tarif INA-CBGs berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.1. **Pasien Asuransi Lainnya**

Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.  |
| 6. | Produk Layanan | Pendaftaran Pasien di Instalasi Gawat Darurat |
| 7. | Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan | * + 1. **Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur:**
1. Datang langsung ke unit pengaduan;
2. Mengisi Kotak Saran
3. Email: admin@rsudbahteramas.go.id/humasbahteramas@gmail.com
4. Website: [www.rsud-bahteramas.go.id](http://www.rsud-bahteramas.go.id);
5. Website: [www.lapor.go.id](http://www.lapor.go.id)
6. Melalui Telepon Rumah Sakit: (0401) 3195611;
7. Melalui Handphone:

- 085287187121 An. Dwianasari- 085216186802 An. Heni Kuswati* + 1. **Tindak lanjut penanganan aduan, saran dan** **masukan adalah:**

1. Verifikasi aduan;2. Mediasi;3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi;4. Sanksi* + 1. **SDM yang mengampu tugas penanganan aduan,** **saran dan masukan adalah:**

1. 1 ( satu) orang Kabag Umum;2. 1 (satu) orang Kasubag Humas;3. 2 (dua) orang bagian layanan teknis  pengaduan. * + 1. **Sarana yang digunakan dalam penanganan** **aduan, saran dan masukan adalah:**

1. Unit Pengaduan;2. Kotak Saran;3. Telepon/Handphone;4. Komputer;5. Buku dan Alat Tulis Menulis |
| 8. | Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas | **A. Sarana** 1. Kursi Tunggu; 2. Televisi; 3. Meja 4. Komputer disertai Aplikasi SIM RS5. Print Gelang pasien 6. Rekam Medik Pasien. **B. Prasarana** 1. Toilet; 2. Ruang Tunggu; 3. Ruang Penerimaan; 4. Ruang Administrasi; 5. Ruang Informasi dan Komunikasi/Admisi; |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | 1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);
2. Menguasai Standar Operasional Prosedur;
3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran
4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;
5. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien;
6. Mampu mengoperasikan computer;
7. Memahami penggunaan aplikasi dibagian pendaftaran.
 |
| 10. | Pengawasan Internal | 1. Direktur Rumah Sakit melakukan pengawasan secara periodik melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi (morning report), serta rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting; 2. Wadir Perencanaan dan Diklat melalui Kepala Bidang rekam medis; 3. Dilakukan langsung oleh Kepala Instalasi Gawat Darurat; 4. Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit (SPI). |
| 11. | Jumlah Pelaksana | Pelaksana pendaftaran di Instalasi Gawat Darurat 15 orang dibagi dalam 3 (tiga) shift. |
| 12. | Jaminan Pelayanan | Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta didukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, trampil, sopan dan santun. |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | 1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan untuk mengatasi pengunjung di IGD; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bebas dari pungutan liar; 3. Keselamatan pasien (patient safety) setelah selesai melakukan pendaftaran akan diberikan status rekam medis beserta gelang pasien. |
| 14. | Evaluasi Kinerja Pelaksana | 1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun ;
2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit;

3. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di IGD. |