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

**2.5** **STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK TERATAI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 80 tahun 2018 tentang pola tarif Pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara;
8. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan
9. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas
10. SK Direktur RSU Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.
 |
| 2. | Persyaratan Pelayanan | **A.** **Pasien Umum** 1. Surat Rujukan (Jika Ada). **B.** **Pasien BPJS** 1. Surat Rujukan (Jika Ada); 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP). **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. **Pasien Umum**
2. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;
3. Pasien menunggu antrian;
4. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan kartu pasien yang masuk dipoliklinik;
5. Petugas poliklinik membuat rincian pembayaran untuk pasien umum;
6. Pasien menuju ke kasir rawat jalan menyerahkan rincian pembayaran agar diverifikasi kemudian dibuatkan slip pembayaran;
7. Petugas kasir rawat jalan menyerahkan rincian verifikasi selanjutkan diserahkan ke Bank BTN untuk melakukan pembayaran;
8. Bukti pembayaran diserahkan kepetugas poliklinik;
9. Perawat melakukan pengkajian (anamnese dan pemeriksaan tanda-tanda vital);
10. Pasien diperiksa oleh dokter umum (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);
11. Dokter meresepkan obat;
12. Edukasi/memberikan informasi jelas kepada pasien;
13. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang;
14. Pasien menebus resep ke instalasi Farmasi (apotek rawat jalan).

 1. **Pasien BPJS**
2. Pasien menyerahkan SEP dari pendaftaran kepada petugas poliklinik
3. Pasien menunggu antrian di poliklinik yang dituju;
4. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan SEP yang masuk dipoliklinik;
5. Perawat melakukan pengkajian (anamnese dan pemeriksaan tanda-tanda vital);
6. Pasien diperiksa oleh dokter umum atau dokter spesialis (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);
7. Dokter meresepkan obat;
8. Edukasi/ memberikan informasi jelas kepada pasien;
9. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang dengan melampirkan foto copy SEP 1 lembar untuk dibawa ke tempat pemeriksaan yang dituju;
10. Pasien menebus resep ke Instalasi Farmasi (apotek rawat jalan) dengan menyertakan foto copy SEP 1 lembar;
11. **Pasien Asuransi Lainnya**
12. Pasien menyerahkan SKP (yang telah di Acc oleh petugas kerjasama) dari pendaftaran kepada petugas poliklinik;
13. Pasien menunggu antrian;
14. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan SKP (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);
15. Perawat melakukan pengkajian (anamneses dan pemeriksaan tanda-tanda vital);
16. Pasien diperiksa oleh dokter umum (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);
17. Dokter meresepkan obat;
18. Edukasi/memberikan informasi jelas kepada pasien;
19. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang dengan melampirkan foto copy SKP 1 lembar untuk dibawa ke tempat pemeriksaan yag dituju;
20. Pasien menebus resep ke Instalasi Farmasi (apotek rawat jalan) dengan menyertakan foto copy SKP 1 lembar.
21. **Perawat menginput data hasil pemeriksaan kedalam SIM–RS**
 |
| 4. | Jangka Waktu Penyelesaian | 1. Dilayani oleh Perawat ≤ 10 menit setelah pasien masuk di poliklinik; 2. Dilayani oleh Dokter Umum 5 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 | 1. Konsultasi;
2. Pemeriksaan fisik;
3. Tindakan dan penanganan sesuai diagnosis/penyakit.
 |
| 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. Timbangan Berat dan Tinggi Badan;2. Map Rekam Medis; 3. AC; 4. Tensimeter; 5. Tempat Sampah.**B. Prasarana** 1. Toilet; 2. Ruang Tunggu Pasien; 3. Ruang Register Pasien; 4. Ruang Konseling. |
| 9. | Kompetensi Pelaksana | 1. Bagi tenaga medis memiliki STR dan SIP yang masih berlaku; 2. Bagi perawat memiliki STR dan SIK yang masih berlaku; 3. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu); 4. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 5. Memiliki keahlian tentang pemeriksaan di Poliklinik; 6. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 7. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 8. Mampu mengoperasikan komputer. |
| 10. | Pengawasan Internal | 1. Direktur Rumah Sakit melakukan pengawasan secara periodik melalui pemantauan langsung jalannya pemeriksaan di poliklinik dan rapat evaluasi (morning report), dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting;
2. Wadir Pelayanan melalui Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Bidang pelayanan Keperawatan atau bersama-sama memantau pelayanan dipoliklinik;
3. Kepala Instalasi Rawat Jalan menerima masukan dan secara periodik memantau pelaksanaan di poliklinik.
 |
| 11. | Jumlah Pelaksana | Pelaksana Pelayanan di Poliklinik VCT 5 orang terdiri dari: 1. Konselor VCT 4 orang; 2. Perawat 1 orang. |
| 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, terampil, sopan dan santun. |
| 13. | Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan | 1. Keamanan dan keselamatan pelayanan diwujudkan dengan petugas melaksanakan enam sasaran keselamatan pasien
2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dengan ruangan nyaman
 |
| 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. |

**Direktur,**

 **RSU Bahteramas**

**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**

**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**

**Nip. 196505101997031008**