

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	<ol style="list-style-type: none"><li>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);</li><li>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);</li><li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li><li>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);</li><li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li><li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li><li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</li></ol>

		<p>Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</p> <p>8. 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;</p> <p>9. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas;</p> <p>10. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan di RSUD Bahteramas, Tanggal 25 Januari 2023.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> <li>2. KTP (kecuali anak-anak).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Kartu Peserta</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi;</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga pasien membawa pengantar dari petugas IGD ke bagian Pendaftaran;</li> <li>2. Petugas pendaftaran menerima surat pengantar;</li> <li>3. Petugas menjelaskan cara mengisi formulir, edukasi hak dan kewajiban pasien, tata tertib Rumah Sakit dan tarif rumah Sakit;</li> <li>4. Keluarga pasien mengisi formulir dan menandatangani general consent dan form edukasi;</li> <li>5. Petugas pendaftaran menginput ke SIM RS kemudian keluar nomor rekam medic SEP IGD (bagi peserta BPJS) beserta gelang pasien</li> </ol>

		diserahkan pada keluarga pasien, kemudian keluarga pasien menyerahkan kepada petugas IGD.
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan Administrasi : 10-15 menit
5.	Biaya/Tarif	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <p>Tarif INA-CBGs berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p>
6.	Produk Layanan	Pendaftaran Pasien di Instalasi Gawat Darurat
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p><b>A. Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke unit pengaduan;</li> <li>2. Mengisi Kotak Saran</li> <li>3. Email: <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="mailto:dmin@rsudbahteramas.go.id/humasbahteramas@gmail.com">a</a></li> <li><a href="mailto:dmin@rsudbahteramas.go.id/humasbahteramas@gmail.com">dmin@rsudbahteramas.go.id/humasbahteramas@gmail.com</a></li> </ul> </li> <li>4. Website: <a href="http://www.rsud-bahteramas.go.id">www.rsud-bahteramas.go.id</a>;</li> <li>5. Website: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></li> <li>6. Melalui Telepon Rumah Sakit: (0401) 3195611;</li> <li>7. Melalui Handphone: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 085287187121 An. Dwianasari</li> <li>- 085216186802 An. Heni Kuswati</li> </ul> </li> </ol>

		<p><b>B. Tindak lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi aduan;</li> <li>2. Mediasi;</li> <li>3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi;</li> <li>4. Sanksi</li> </ol> <p><b>C. SDM yang mengampu tugas penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 (satu) orang Kabag Umum;</li> <li>2. 1 (satu) orang Kasubag Humas;</li> <li>3. 2 (dua) orang bagian layanan teknis pengaduan.</li> </ol> <p><b>D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit Pengaduan;</li> <li>2. Kotak Saran;</li> <li>3. Telepon/Handphone;</li> <li>4. Komputer;</li> <li>5. Buku dan Alat Tulis Menulis</li> </ol>
8.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p><b>A. Sarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kursi Tunggu;</li> <li>2. Televisi;</li> <li>3. Meja</li> <li>4. Komputer disertai Aplikasi SIM RS</li> <li>5. Print Gelang pasien</li> <li>6. Rekam Medik Pasien.</li> </ol> <p><b>B. Prasarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toilet;</li> <li>2. Ruang Tunggu;</li> <li>3. Ruang Penerimaan;</li> <li>4. Ruang Administrasi;</li> <li>5. Ruang Informasi dan Komunikasi/Admisi;</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menguasai Standar Operasional Prosedur;</li> <li>3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran</li> <li>4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</li> <li>5. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien;</li> <li>6. Mampu mengoperasikan computer;</li> <li>7. Memahami penggunaan aplikasi dibagian pendaftaran.</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>2. Dewan pengawas melakukan pengawasan terhadap kegiatan pelayanan pendaftaran pasien di IGD;</li> <li>3. Wadir Perencanaan dan Diklat melalui Kepala Bidang rekam medis;</li> <li>4. Dilakukan langsung oleh Kepala Instalasi Gawat Darurat;</li> <li>5. Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit (SPI).</li> </ol>
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan untuk mengatasi pengunjung di IGD;</li> <li>2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bebas dari pungutan liar;</li> </ol>

		3. Keselamatan pasien (patient safety) setelah selesai melakukan pendaftaran akan diberikan status rekam medis beserta gelang pasien.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun ;</li> <li>2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit;</li> <li>3. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di instalasi;</li> <li>4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di IGD.</li> </ol>



**Direktur,  
RSU Bahteramas**

**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

## 1.2 STANDAR PELAYANAN PASIEN DI INSTALASI GAWAT DARURAT

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas;</li> </ol>

		10. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan di RSUD Bahteramas, Tanggal 25 Januari 2023.
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <p>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</p> <p>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</p> <p>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</p> <p>3. Kartu Peserta Asuransi;</p> <p>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).</p>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p>1. Penerimaan pasien di Instalasi Gawat Darurat adalah 24 jam;</p> <p>2. Petugas menjemput pasien saat tiba di depan IGD;</p> <p>3. Petugas melayani pasien pertama kali di ruang triage, setelah itu melakukan pelayanan sesuai kebutuhan pasien;</p> <p>4. Petugas melengkapi pemeriksaan penunjang sesuai dengan kebutuhan;</p> <p>5. Petugas mengisi dokumen rekam medis dan menginput kedalam computer;</p> <p>6. Penyelesaian administrasi (Rawat inap/rawat jalan).</p>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	<p>1. Respon time pasien di IGD kurang dari 5 menit;</p> <p>2. Pelaksanaan observasi pasien paling lama 6 jam;</p> <p>3. Setelah 6 jam pasien bisa dinyatakan rawat inap atau rawat jalan (pulang</p>
5.	Biaya/Tarif	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <p>Tarif INA-CBGs berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.</p>

		<p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra</p>
6.	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Triase</li> <li>2. Pelayanan Resusitasi/code blue;</li> <li>3. Pelayanan Farmasi (Obat);</li> <li>4. Pelayanan Laboratorium;</li> <li>5. Pelayanan Radiologi;</li> <li>6. Pelayanan OK;</li> <li>7. Pelayanan Kasir.</li> <li>8. Pelayanan Ambulance</li> </ol>
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p><b>A. Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke unit pengaduan;</li> <li>2. Mengisi kotak saran</li> <li>3. Email: <a href="mailto:admin@rsudbahteramas.go.id">admin@rsudbahteramas.go.id/</a> <a href="mailto:humasbahteramas@gmail.com">humasbahteramas@gmail.com</a></li> <li>4. Website: <a href="http://www.rsud-bahteramas.go.id">www.rsud-bahteramas.go.id</a>;</li> <li>5. Website: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></li> <li>6. Melalui Telepon Rumah Sakit: (0401) 3195611;</li> <li>7. Melalui Handphone: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 085287187121 An. Dwianasari</li> <li>- 085216186802 An. Heni Kuswati</li> </ul> </li> </ol> <p><b>B. Tindak lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi aduan;</li> <li>2. Mediasi;</li> <li>3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi;</li> <li>4. Sanksi</li> </ol> <p><b>C. SDM yang mengampu tugas penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 (satu) orang Kabag Umum;</li> <li>2. 1 (satu) orang Kasubag Humas;</li> <li>3. 2 (dua) orang bagian layanan teknis pengaduan.</li> </ol> <p><b>D. Sarana yang digunakan dalam</b></p>

		<p><b>penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit Pengaduan;</li> <li>2. Kotak Saran;</li> <li>3. Telepon/Handphone;</li> <li>4. Komputer;</li> <li>5. Buku dan Alat Tulis Menulis</li> </ol>
8.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	Sarana dan Prasarana Pelayanan di IGD sesuai dengan standar fasilitas dan kelas rumah sakit Tipe B
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);</li> <li>2. Menguasai Standar Operasional Prosedur;</li> <li>3. Memiliki pengetahuan tentang pelayanan IGD;</li> <li>4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</li> <li>5. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien;</li> <li>6. Mampu mengoperasikan komputer;</li> <li>7. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan (Dokter dan Perawat) bersertifikat ATLS /ACLS /PPGD /GELS / BTCLS yang masih berlaku;</li> <li>8. Memiliki Surat Izin Praktek (SIP) di Rumah Sakit yang masih berlaku;</li> <li>9. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) di Rumah Sakit yang masih berlaku.</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>2. Dewan pengawas melakukan pengawasan terhadap kegiatan pelayanan pasien di IGD;</li> <li>3. Wadir Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Bidang Pelayanan Medis menindaklanjuti keluhan saat pelayanan;</li> <li>4. Dilakukan langsung oleh Kepala Instalasi Gawat Darurat dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala;</li> <li>5. Satuan Pengawas Internal (SPI);</li> </ol>
11.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Umum 26 orang;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Perawat 29 orang;</li> <li>3. Administrasi 2 orang.</li> <li>4. Transporter 9 orang.</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan dan keselamatan pelayanan diwujudkan dengan petugas melaksanakan enam sasaran keselamatan pasien</li> <li>2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dengan ruangan nyaman.</li> <li>3. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan untuk mengatasi pengunjung di IGD;</li> </ul>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SKM ( Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun ;</li> <li>2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit;</li> <li>3. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit;</li> <li>4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di IGD.</li> <li>5. Evaluasi INM unit dan indicator kinerja instalasi</li> </ul>


  
**Direktur,**  
**RSU Bahteramas**

**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit  
Umum Bahteramas Provinsi  
Sulawesi Tenggara

Nomor : 267 Tahun 2023

Tanggal : 25 Januari 2023

## 2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN DAN PRODUK PELAYANAN DI INSTALASI RAWAT JALAN

### 2.1 Standar Pelayanan Pendaftaran Pasien di Rawat Jalan

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>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);</li><li>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);</li><li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li><li>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);</li><li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li><li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li><li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li><li>8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 3</li></ol>

		<p>Tahun 2023 tentang perubahan kedua atas Pergub Nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif Pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara;</p> <p>9. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas;</p> <p>10. SK Direktur RSUD Bahteramas Nomor 267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan di RSUD Bahteramas, Tanggal 25 Januari 2023.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. KTP Pasien (kecuali anak-anak);</li> <li>2. Kartu Pasien/Kartu berobat RS (pasien lama);</li> <li>3. Surat Rujukan (jika ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan;</li> <li>2. KTP Pasien (kecuali anak-anak);</li> <li>3. Kartu Pasien/Kartu berobat RS (pasien lama);</li> <li>4. Kartu BPJS;</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan (yang di ACC oleh petugas kerjasama);</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth);</li> <li>3. Kartu kepesertaan (bagi peserta BPJS Ketenagakerjaan / Mandiri Inhealth);</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Baru</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien ke bagian Screening: <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Petugas melihat kondisi dan kebutuhan pasien, yang disesuaikan dengan pelayanan yang tersedia di RS;</li> <li>1.2 Petugas memverifikasi kelengkapan berkas pasien dan apabila sudah diverifikasi, pasien diarahkan mengambil nomor antrian kode A dan menunggu</li> </ol> </li> </ol>

		<p>nomornya di panggil di loket pasien, dan mencetak SEP (untuk pasien BPJS);</p> <p>2.2 Petugas mencetak kartu pasien dan menyerahkan ke pasien, kemudian diarahkan untuk menunggu di Poliklinik. Bagi pasien umum, petugas membuat surat pengantar untuk membayar biaya cetak kartu dan rekam medis di kasir sebelum mengambil kartu pasien di loket pendaftaran.</p> <p><b>B. Pasien Lama</b></p> <p>1. Pasien ke bagian Screening:</p> <p>1.1 Petugas melihat kondisi dan kebutuhan pasien, yang disesuaikan dengan pelayanan yang tersedia di RS;</p> <p>1.2 Petugas juga memverifikasi kelengkapan berkas pasien dan apabila sudah diverifikasi, pasien diarahkan mengambil nomor antrian kode B dan menunggu nomornya di panggil di loket pendaftaran.</p> <p>2. Pasien ke loket pendaftaran:</p> <p>2.1 Petugas pendaftaran mengecek data identitas pasien sesuai kartu pasien yang berisi nomor RM, menginput tujuan poliklinik dan mencetak SEP (untuk pasien BPJS);</p> <p>2.2 Petugas kemudian mengarahkan pasien untuk menunggu di poliklinik. Bagi pasien umum, petugas membuat surat pengantar ke pasien untuk membayar biaya rekam medis dikasir sebelum menuju ke poliklinik.</p>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	<p><b>A. Jam buka loket pendaftaran pelayanan rawat jalan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senin – Kamis : 07.30 – 12.00 wita</li> <li>2. Jum'at : 07.30 – 11.00 wita</li> <li>3. Sabtu : 07.30 – 12.00 wita</li> </ol>

		<p><b>B. Jika Persyaratan pendaftaran diterima dengan lengkap dan benar waktu penyelesaian sekitar 20 menit</b></p>
5.	Biaya/ Tarif	<p><b>A. Pasien Umum</b> Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b> Tarif INA-CBGs berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b> Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra</p>
6.	Produk Layanan	Pendaftaran Pasien di Bagian Rawat Jalan
5.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p><b>A. Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke unit pengaduan;</li> <li>2. Mengisi kotak saran;</li> <li>3. Email: <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="mailto:admin@rsudbahteramas.go.id">admin@rsudbahteramas.go.id/</a></li> <li><a href="mailto:humasbahteramas@gmail.com">humasbahteramas@gmail.com</a> ;</li> </ul> </li> <li>4. Website: <a href="http://www.rsud-bahteramas.go.id">www.rsud-bahteramas.go.id</a>;</li> <li>5. Website: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></li> <li>6. Melalui Telepon Rumah Sakit: (0401) 3195611;</li> <li>7. Melalui Handphone: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 085287187121 An. Dwianasari</li> <li>- 085216186802 An. Heni Kuswati</li> </ul> </li> </ol>

		<p><b>B. Tindak lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi aduan;</li> <li>2. Mediasi;</li> <li>3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi;</li> <li>4. Sanksi</li> </ol> <p><b>C. SDM yang mengampu tugas penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 (satu) orang Kabag Umum;</li> <li>2. 1 (satu) orang Kasubag Humas;</li> <li>3. 2 (dua) orang bagian layanan teknis pengaduan.</li> </ol> <p><b>D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit Pengaduan;</li> <li>2. Kotak Saran;</li> <li>3. Telepon/Handphone;</li> <li>4. Komputer;</li> <li>5. Buku dan Alat Tulis Menulis.</li> </ol>
8.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p><b>A. Sarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kursi Tunggu Pasien;</li> <li>2. Meja/Loket Pendaftaran;</li> <li>3. Meja/Loket Informasi;</li> <li>4. Televisi;</li> <li>5. Running Text;</li> <li>6. Monitor antrian;</li> <li>7. Mesin nomor antrian;</li> <li>8. Rostur;</li> <li>9. Sound system;</li> <li>10. Map Berkas Pasien (untuk antrian);</li> <li>11. Kartu Pasien;</li> <li>12. Tempat Sampah.</li> </ol> <p><b>B. Prasarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toilet;</li> <li>2. Ruang Tunggu;</li> <li>3. Lahan parkir;</li> </ol>

		4. Masjid.
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);</li> <li>2. Menguasai Standar Operasional Prosedur;</li> <li>3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran;</li> <li>4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</li> <li>5. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien;</li> <li>6. Mampu mengoperasikan komputer;</li> <li>7. Memahami penggunaan aplikasi dibagian loket pendaftaran.</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur Rumah Sakit melakukan pengawasan secara periodik melalui pemantauan langsung dan rapat evaluasi (morning report), dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting;</li> <li>2. Wakil Direktur Perencanaan dan Diklat melalui Kepala Bagian Rekam Medik memantau melalui aplikasi pada SIM RS;</li> <li>3. Dilakukan langsung oleh Kepala Seksi Rekam Medis pada saat pendaftaran sedang berlangsung dan melalui rapat intern di Rekam Medis.</li> </ol>
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelaksana Pelayanan di Pendaftaran Rawat Jalan 10 orang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Screening 2 orang;</li> <li>2. Petugas loket pendaftaran 7 orang;</li> <li>3. Petugas security 1 orang.</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	<p>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.</p>
13.	Jaminan Keamanan dan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Keamanan layanan dijamin dengan menggunakan</li> </ol>

	Keselamatan Pelayanan	<p>nomor antrian, pasien dikelompokkan kedalam 2 (dua)kelompok: loket pasien lama dan loket pasien baru;</p> <p>2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan dengan nomor antrian pasien;</p> <p>3. Akses ke poliklinik yang dituju mudah dijangkau.</p>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun;</p> <p>2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit;</p> <p>3. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala.</p>


  
**Direktur,**  
**RSU Bahteramas**  
  
**dr. D. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

## 2.2 STANDAR PELAYANAN PASIEN DI RAWAT JALAN

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. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara; 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara

		<p>Nomor 3 Tahun 2023 tentang perubahan ketiga atas Pergub Nomor 80 tahun 2018 tentang pola tarif Pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara;</p> <p>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</p> <p>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</p> <p>11. SK Direktur RSUD Bahteramas No.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <p>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</p> <p>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</p> <p>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</p> <p>3. Kartu PesertaAsuransi;</p> <p>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).</p>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</p> <p>2. Pasien menunggu antrian di poliklinik yang dituju;</p> <p>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan kartu pasien yang masuk dipoliklinik</p> <p>4. Petugas poliklinik membuat rincian pembayaran untuk pasien umum</p> <p>5. Pasien menuju ke kasir rawat jalan menyerahkan rincian pembayaran agar diverifikasi kemudian dibuatkan slip pembayaran;</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Petugas kasir rawat jalan menyerahkan rincian verifikasi selanjutnya diserahkan ke Bank BTN untuk melakukan pembayaran;</li> <li>7. Bukti pembayaran diserahkan kepada petugas poliklinik;</li> <li>8. Perawat melakukan pengkajian (anamnese dan pemeriksaan tanda-tanda vital);</li> <li>9. Pasien diperiksa oleh dokter umum (untuk poliklinik umum) atau dokter spesialis (untuk poliklinik spesialis);</li> <li>10. Dokter meresepkan obat;</li> <li>11. Edukasi/memberikan informasi jelas kepada pasien;</li> <li>12. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blanko pemeriksaan penunjang untuk dibawa ke tempat pemeriksaan yang dituju;</li> <li>13. Pasien menebus resep ke Instalasi Farmasi (apotek rawat jalan).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menyerahkan SEP dari pendaftaran kepada petugas poliklinik</li> <li>2. Pasien menunggu antrian di poliklinik yang dituju;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan SEP yang masuk di poliklinik;</li> <li>4. Perawat melakukan pengkajian (anamnese dan pemeriksaan tanda-tanda vital);</li> <li>5. Pasien diperiksa oleh dokter umum atau dokter spesialis (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan</li> <li>6. Dokter meresepkan obat;</li> <li>7. Edukasi/ memberikan informasi jelas kepada pasien;</li> <li>8. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang,</li> </ol>
--	--	---

		<p>pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang dengan melampirkan foto copy SEP 1 lembar untuk dibawa ke tempat pemeriksaan yang dituju;</p> <p>9. Pasien menebus resep ke Instalasi Farmasi (apotek rawat jalan) dengan menyertakan foto copy SEP 1 lembar;</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menyerahkan SKP (yang telah di Acc oleh petugas kerjasama) dari pendaftaran kepada petugas poliklinik</li> <li>2. Pasien menunggu antrian di poliklinik yang dituju;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan SKP yang masuk dipoliklinik;</li> <li>4. Perawat melakukan pengkajian (anamnese dan pemeriksaan tanda-tanda vital);</li> <li>5. Pasien diperiksa oleh dokter umum (untuk poliklinik umum) atau dokter spesialis (untuk poliklinik spesialis);</li> <li>6. Dokter meresepkan obat;</li> <li>7. Edukasi/memberikan informasi jelas kepada pasien;</li> <li>8. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang dengan melampirkan foto copy SKP 1 lembar untuk dibawa ketempat pemeriksaan yang dituju;</li> <li>9. Pasien menebus resep ke Instalasi Farmasi (apotek rawat jalan) dengan menyertakan foto copy SKP 1 lembar.</li> <li>10. Perawat menginput data hasil pemeriksaan kedalam SIM-RS</li> </ol>
4.	Jangka waktu penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masing-masing poliklinik dilayani oleh Perawat ≤ 10 menit setelah pasien masuk di poliklinik;</li> <li>2. Bila ada tindakan medis di poliklinik tertentu waktu yang dibutuhkan tergantung dari</li> </ol>

		lamanya jenis tindakan medis tersebut.
5.	Biaya/Tarif	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <p>Tarif INA-CBGs berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra</p>
6.	Produk Pelayanan	<p><b>Pelayanan Rawat Jalan terdiri dari:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poliklinik Umum;</li> <li>2. Poliklinik Gigi Dan Mulut;</li> <li>3. Poliklinik Teratai;</li> <li>4. Poliklinik Medical Check Up (MCU);</li> <li>5. Poliklinik Spesialis, terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Spesialis Penyakit Dalam;</li> <li>b. Spesialis Kebidanan &amp; Kandungan (Obgyn);</li> <li>c. Spesialis Bedah Umum;</li> <li>d. Spesialis Telinga, Hidung, &amp; Tenggorokan (THT);</li> <li>e. Spesialis Saraf;</li> <li>f. Spesialis Mata;</li> <li>g. Spesialis Kulit &amp; Kelamin;</li> <li>h. Spesialis Jantung &amp; Pembuluh Darah;</li> <li>i. Spesialis Orthopedi &amp; Traumatologi;</li> <li>j. Spesialis Jiwa;</li> <li>k. Spesialis Paru;</li> <li>l. Spesialis Anak;</li> <li>m. Spesialis Bedah Plastik;</li> <li>n. Spesialis Bedah Anak</li> </ol> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>o. Spesialis Bedah Saraf</li> <li>p. Spesialis Konservasi Gigi</li> <li>q. Spesialis Bedah Mulut</li> <li>r. Spesialis Prostodonti</li> <li>s. Spesialis Periodontia</li> <li>t. Spesialis Forensik dan Medikolegal</li> <li>u. Spesialis Gizi.</li> </ul> <p>6. Poliklinik Sub Spesialis, terdiri dari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sub Spesialis Bedah Tumor (Onkologi);</li> <li>b. Sub Spesialis Bedah Digestive.</li> <li>c. Sub Spesialis Bedah Vaskuler</li> <li>d. Sub Spesialis Fetomaternal</li> </ul>
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p><b>A. Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke unit pengaduan;</li> <li>2. Mengisi kotak saran;</li> <li>3. Email: <ul style="list-style-type: none"> <li><a href="mailto:dmin@rsudbahteramas.go.id/humasbahteramas@gmail.com">a</a></li> <li><a href="mailto:dmin@rsudbahteramas.go.id/humasbahteramas@gmail.com">dmin@rsudbahteramas.go.id/humasbahteramas@gmail.com</a></li> </ul> </li> <li>4. Website: <a href="http://www.rsud-bahteramas.go.id">www.rsud-bahteramas.go.id</a>;</li> <li>5. Website: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></li> <li>6. Melalui Telepon Rumah Sakit: (0401) 3195611;</li> <li>7. Melalui Handphone: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 085287187121 An. Dwianasari</li> <li>- 085216186802 An. Heni Kuswati</li> </ul> </li> </ul> <p><b>B. Tindak lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi aduan;</li> <li>2. Mediasi;</li> <li>3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi;</li> <li>4. Sanksi.</li> </ul> <p><b>C. SDM yang mengampu tugas penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 1 (satu) orang Kabag Umum;</li> <li>2. 1 (satu) orang Kasubag Humas;</li> </ul>

		<p>3. 2 (dua) orang bagian layanan teknis pengaduan.</p> <p><b>D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit Pengaduan;</li> <li>2. Kotak Saran;</li> <li>3. Telepon/Handphone;</li> <li>4. Komputer;</li> <li>5. Buku dan Alat Tulis Menulis.</li> </ol>
8.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p><b>A. Sarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kursi Tunggu Pasien;</li> <li>2. Meja</li> <li>3. Kursi</li> <li>4. Komputer</li> <li>5. Televisi;</li> <li>6. Loker Informasi;</li> <li>7. Rostur;</li> <li>8. Map Berkas Pasien (untuk antrian);</li> <li>9. Kartu Pasien.</li> <li>10. Tempat Sampah.</li> </ol> <p><b>B. Prasarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toilet;</li> <li>2. Ruang Tunggu;</li> <li>3. Lahan parkir</li> <li>4. Masjid.</li> </ol>
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);</li> <li>2. Bagi perawat memiliki STR dan SIK yang masih berlaku;</li> <li>3. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);</li> <li>4. Menguasai Standar Operasional Prosedur;</li> <li>5. Memiliki keahlian tentang pemeriksaan di Poliklinik;</li> <li>6. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</li> <li>7. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait</li> </ol>

		<p>secara efektif dan efisien;</p> <p>8. Mampu mengoperasikan komputer.</p>
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>2. Dewan pengawas melakukan pengawasan terhadap kegiatan pelayanan pasien di rawat jalan;</li> <li>3. Wadir Pelayanan melalui Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Bidang pelayanan Keperawatan atau bersama-sama memantau pelayanan dipoliklinik;</li> <li>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan menerima masukan dan secara periodik memantau pelaksanaan di poliklinik;</li> </ol>
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelaksana Pelayanan di Rawat Jalan 101 orang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Umum 3 orang;</li> <li>2. Dokter Gigi 3 orang;</li> <li>3. Dokter Spesialis 42 orang;</li> <li>4. Dokter Sub Spesialis 6 orang;</li> <li>5. Perawat 45 orang;</li> <li>6. Perawat Gigi 7 orang;</li> <li>7. Bidan 6 orang;</li> <li>8. Nutrisionist 1 orang;</li> <li>9. Psikologi 1 orang;</li> <li>10. Administrasi 1 orang.</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	<p>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.</p>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Keamanan layanan dijamin dengan menggunakan nomor antrian, pasien dikelompokkan kedalam 2 (dua) kelompok: loket pasien lama dan loket pasien baru;</li> </ol>

		<p>2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar, sesuai dengan nomor antrian pasien;</p> <p>3. Akses ke poliklinik yang dituju mudah dijangkau.</p>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun;</p> <p>2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit;</p> <p>3. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala.</p>



**Direktur,  
RSU Bahteramas**

**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

### 2.3 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK UMUM

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. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;

		<p>8. 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;</p> <p>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</p> <p>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</p> <p>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</p> <p><b>B. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</p> <p>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</p> <p>3. Kartu Peserta Asuransi;</p> <p>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).</p>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</p> <p>2. Pasien menunggu antrian;</p> <p>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan kartu pasien yang masuk dipoliklinik;</p> <p>4. Petugas poliklinik membuat rincian pembayaran untuk pasien umum;</p> <p>5. Pasien menuju ke kasir rawat jalan menyerahkan rincian pembayaran agar diverifikasi kemudian dibuatkan slip pembayaran;</p> <p>6. Petugas kasir rawat jalan menyerahkan rincian verifikasi selanjutnya diserahkan ke Bank BTN untuk melakukan</p>

		<p>pembayaran;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Bukti pembayaran diserahkan ke petugas poliklinik;</li> <li>8. Perawat melakukan pengkajian (anamnese dan pemeriksaan tanda-tanda vital);</li> <li>9. Pasien diperiksa oleh dokter umum (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);</li> <li>10. Dokter meresepkan obat;</li> <li>11. Edukasi/memberikan informasi jelas kepada pasien;</li> <li>12. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, maka pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang;</li> <li>13. Pasien menebus resep ke instalasi Farmasi (apotek rawat jalan).</li> </ol> <p><b>B. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menyerahkan SKP (yang telah di Acc oleh petugas kerjasama) dari pendaftaran kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan SKP (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);</li> <li>4. Perawat melakukan pengkajian (anamneses dan pemeriksaan tanda-tanda vital);</li> <li>5. Pasien diperiksa oleh dokter umum (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);</li> <li>6. Dokter meresepkan obat;</li> <li>7. Edukasi/memberikan informasi jelas kepada pasien;</li> <li>8. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, maka pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang dengan</li> </ol>
--	--	---

		<p>melampirkan foto copy SKP 1 lembar untuk dibawa ke tempat pemeriksaan yang dituju;</p> <p>9. Pasien menebus resep ke Instalasi Farmasi (apotek rawat jalan) dengan menyertakan foto copy SKP 1 lembar.</p> <p><b>C. Perawat menginput data hasil pemeriksaan kedalam SIM-RS</b></p>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	<p>1. Dilayani oleh Perawat ≤ 10 menit setelah pasien masuk di poliklinik;</p> <p>2. Dilayani oleh Dokter Umum 5 menit</p>
5.	Biaya/Tarif	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra;</p> <p><b>B. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p>
6.	Produk Layanan	<p>1. Konsultasi;</p> <p>2. Pemeriksaan fisik.</p>
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p><b>A. Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke unit pengaduan;</li> <li>2. Mengisi kotak saran;</li> <li>3. Email: <a href="mailto:admin@rsudbahteramas.go.id">admin@rsudbahteramas.go.id/</a> <a href="mailto:humasbahteramas@gmail.com">humasbahteramas@gmail.com</a></li> <li>4. Website: <a href="http://www.rsud-bahteramas.go.id">www.rsud-bahteramas.go.id</a>;</li> <li>5. Website: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></li> <li>6. Melalui Telepon Rumah Sakit: (0401) 3195611;</li> <li>7. Melalui Handphone: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 085287187121 An. Dwianasari</li> <li>- 085216186802 An. Heni Kuswati</li> </ul> </li> </ol>

		<p><b>B. Tindak lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi aduan;</li> <li>2. Mediasi;</li> <li>3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi;</li> <li>4. Sanksi</li> </ol> <p><b>C. SDM yang mengampu tugas penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 (satu) orang Kabag Umum;</li> <li>2. 1 (satu) orang Kasubag Humas;</li> <li>3. 2 (dua) orang bagian layanan teknis pengaduan.</li> </ol> <p><b>D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit Pengaduan;</li> <li>2. Kotak Saran;</li> <li>3. Telepon/Handphone;</li> <li>4. Komputer;</li> <li>5. Buku dan Alat Tulis Menulis</li> </ol>
8.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p><b>A. Sarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kursi Tunggu Pasien;</li> <li>2. Meja</li> <li>3. Kursi</li> <li>4. Timbangan Berat dan Tinggi Badan;</li> <li>5. Tensimeter;</li> <li>6. Map Rekam Medis;</li> <li>7. AC;</li> </ol> <p><b>B. Prasarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toilet;</li> <li>2. Ruang Tunggu;</li> <li>3. Ruang Pemeriksaan.</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagi tenaga medis memiliki STR dan SIP yang masih berlaku;</li> <li>2. Bagi perawat memiliki STR dan SIK yang</li> </ol>

		<p>masih berlaku;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);</li> <li>4. Menguasai Standar Operasional Prosedur;</li> <li>5. Memiliki keahlian tentang pemeriksaan di Poliklinik Umum;</li> <li>6. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</li> <li>7. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien;</li> <li>8. Mampu mengoperasikan komputer.</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>2. Dewan pengawas melakukan pengawasan terhadap kegiatan pelayanan poliklinik umum;</li> <li>3. Wadir Pelayanan melalui Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Bidang pelayanan Keperawatan atau bersama-sama memantau pelayanan dipoliklinik;</li> <li>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan menerima masukan dan secara periodik memantau pelaksanaan di poliklinik;.</li> </ol>
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelaksana Pelayanan di Poliklinik Umum 7 orang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Umum 5 Orang;</li> <li>2. Perawat/bidan 2 Oorang</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	<p>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.</p>
13.	Jaminan Keamanan dan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan dan keselamatan pelayanan</li> </ol>

	Keselamatan Pelayanan	<p>diwujudkan dengan petugas melaksanakan enam sasaran keselamatan pasien</p> <p>2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dengan ruangan nyaman</p>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun;</p> <p>2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit;</p> <p>3. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala.</p>



**Direktur,  
RSU Bahteramas**

**dr. H. Hasmudin, Sp.B.  
Pembina Utama Muda, Gol.IV/c  
Nip. 196505101997031008**

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

#### **2.4 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK GIGI DAN MULUT**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b> <i>Standar Pelayanan RSUD Bahteramas Tahun 2023   36</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi;</li> </ol>

**Direktur,  
RSU Bahteramas**



**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

**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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi;</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang</li> </ol>



**Direktur,  
RSU Bahteramas**

**Dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

## **2.6 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK MCU**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07 /MENKES / 1128/ 2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan;</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 <i>Standar Pelayanan RSUD Bahteramas Tahun 2023</i> Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas;</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<b>A. Pasien Umum</b>



**Direktur,  
RSU Bahteramas**

**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

## 2.7 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK PENYAKIT DALAM

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi;</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).dan sudah terdaftar</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan kartu pasien yang masuk dipoliklinik;</li> </ol>

**Direktur,  
RSU Bahteramas**



**dr. H. Hasmudin, Sp.B.  
Pembina Utama Muda, Gol.IV/c  
Nip. 196505101997031008**

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

## **2.8 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK KEBIDANAN & KANDUNGAN (OBGYN)**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	Standar Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan dan sudah terdaftar
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan kartu pasien yang masuk dipoliklinik;</li> <li>4. Petugas poliklinik membuat rincian pembayaran untuk <i>Standar Pelayanan RSUD Bahteramas Tahun 2023   63</i> pasien umum;</li> <li>5. Pasien menuju ke kasir rawat jalan menyerahkan rincian pembayaran agar diverifikasi kemudian dibuatkan slip pembayaran;</li> <li>6. Petugas kasir rawat jalan menyerahkan rincian verifikasi selanjutnya diserahkan ke Bank BTN untuk melakukan pembayaran;</li> <li>7. Bukti pembayaran diserahkan kepetugas poliklinik;</li> </ol>

**DirDirektur,  
RSU Bahteramas**



**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pernbina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Np. 196505101997031008**

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

## **2.9 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK BEDAH UMUM**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan;</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas;</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi;</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak) dan sudah terdaftar</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan kartu pasien yang masuk dipoliklinik;</li> <li>4. Petugas poliklinik membuat rincian pembayaran untuk</li> </ol>

**Direktur,  
RSU Bahteramas**



**dr. H. Hasmudin, Sp.B.  
Pembina Utama Muda, Gol.IV/c  
Nip. 196505101997031008**

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

## **2.10 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK TELINGA, HIDUNG & TENGGOROKAN (THT)**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi;</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).dan sudah terdaftar</li> </ol> <p style="text-align: right;"><i>Standar Pelayanan RSUD Bahteramas Tahun 2023   75</i></p>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan kartu pasien yang masuk dipoliklinik;</li> <li>4. Petugas poliklinik membuat rincian pembayaran untuk pasien</li> </ol>

**Direktur,  
RSU Bahteramas**



**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

## 2.11 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK SPESIALIS SARAF

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>2. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi,</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).dan sudah terdaftar</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan kartu pasien yang masuk dipoliklinik;</li> </ol>

**Direktur,  
RSU Bahteramas**



**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

## **2.12 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK MATA**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama),</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi;</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).dan sudah terdaftar</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> </ol>

DirD

Di



Direktur,  
RSU Bahteramas

**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
Pembina Utama Muda, Gol.IV/c  
Nip. 196505101997031008

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

### 2.13 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK KULIT DAN KELAMIN

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi;</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).dan sudah terdaftar</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> </ol>



**Direktur,  
RSU Bahteramas**

**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

#### **2.14 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK JANTUNG & PEMBULUH DARAH**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada)</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</li> </ol>



**Direktur,  
RSU Bahteramas**

**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

## 2.15 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK SPESIALIS ORTHOPEDI

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama),</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi;</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).dan sudah terdaftar</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> </ol>

**Direktur,  
RSU Bahteramas**



**dr. H. Hasmudin, Sp.B.  
Pembina Utama Muda, Gol.IV/c  
Nip. 196505101997031008**

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

## **2.16 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK JIWA**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan;</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas;</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p style="text-align: center;"><i>Standar Pelayanan RSUD Bahteramas Tahun 2023   116</i></p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> </ol>

**Direktur,  
RSU Bahteramas**

**dr. H. Hasmudin**



**Direktur,  
RSU Bahteramas**

**dr. H. Hasmudin, Sp.B.  
Pembina Utama Muda, Gol.IV/c  
Nip. 196505101997031008**

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

## 2.17 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK SPESIALIS PARU

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	Standar Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan dan sudah terdaftar
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan kartu pasien yang masuk dipoliklinik;</li> <li>4. Petugas poliklinik membuat rincian pembayaran untuk pasien umum;</li> <li>5. Pasien menuju ke kasir rawat jalan menyerahkan rincian pembayaran agar diverifikasi kemudian dibuatkan slip pembayaran;</li> <li>6. Petugas kasir rawat jalan menyerahkan rincian verifikasi selanjutnya diserahkan ke Bank BTN untuk melakukan pembayaran;</li> </ol>

Direktur,

1

**DDirektur,  
RSU Bahteramas**



**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

**2.18 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK ANAK**

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. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara; 8. 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

		<p>Tenggara;</p> <p>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</p> <p>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</p> <p>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	Standar Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan dan sudah terdaftar
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan kartu pasien yang masuk dipoliklinik;</li> <li>4. Petugas poliklinik membuat rincian pembayaran untuk pasien umum;</li> <li>5. Pasien menuju ke kasir rawat jalan menyerahkan rincian pembayaran agar diverifikasi kemudian dibuatkan slip pembayaran;</li> <li>6. Petugas kasir rawat jalan menyerahkan rincian verifikasi selanjutnya diserahkan ke Bank BTN untuk melakukan pembayaran;</li> <li>7. Bukti pembayaran diserahkan ke petugas poliklinik;</li> <li>8. Perawat melakukan pengkajian (anamnese dan pemeriksaan tanda-tanda vital);</li> <li>9. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis atau sub spesialis (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);</li> <li>10. Dokter meresepkan obat;</li> <li>11. Edukasi/memberikan informasi jelas kepada pasien;</li> <li>12. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blanko pemeriksaan penunjang;</li> <li>13. Pasien menebus resep ke instalasi Farmasi (apotek rawat jalan).</li> </ol>

		<p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menyerahkan SEP dari pendaftaran kepada petugas poliklinik</li> <li>2. Pasien menunggu antrian di poliklinik yang dituju;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan SEP yang masuk dipoliklinik;</li> <li>4. Perawat melakukan pengkajian (anamnese dan pemeriksaan tanda-tanda vital);</li> <li>5. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis atau sub spesialis (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan)</li> <li>6. Dokter meresepkan obat;</li> <li>7. Edukasi/ memberikan informasi jelas kepada pasien;</li> <li>8. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang dengan melampirkan foto copy SEP 1 lembar untuk dibawa ke tempat pemeriksaan yang dituju;</li> <li>9. Pasien menebus resep ke Instalasi Farmasi (apotek rawat jalan) dengan menyertakan foto copy SEP 1 lembar;</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menyerahkan SKP (yang telah di Acc oleh petugas kerjasama) dari pendaftaran kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan SKP (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);</li> <li>4. Perawat melakukan pengkajian (anamneses dan pemeriksaan tanda-tanda vital);</li> <li>5. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis atau sub spesialis (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);</li> <li>6. Dokter meresepkan obat;</li> <li>7. Edukasi/memberikan informasi jelas kepada</li> </ol>
--	--	---

		<p>pasien;</p> <p>8. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang dengan melampirkan foto copy SKP 1 lembar untuk dibawa ke tempat pemeriksaan yang dituju;</p> <p>9. Pasien menebus resep ke Instalasi Farmasi (apotek rawat jalan) dengan menyertakan foto copy SKP 1 lembar.</p> <p><b>D. Perawat menginput data hasil pemeriksaan kedalam SIM-RS</b></p>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	<p>1. Dilayani oleh Perawat <math>\leq</math> 10 menit setelah pasien masuk di poliklinik;</p> <p>2. Dilayani oleh Dokter spesialis atau sub spesialis 5 menit</p>
5.	Biaya/Tarif	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <p>Tarif INA-CBGs berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p>
6.	Produk Layanan	<p>1. Konsultasi;</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik;</p> <p>3. Tindakan Inhalasi.</p> <p>4. Pelayanan Hemofilia</p> <p>4. Terapi dan penanganan sesuai diagnosis/ penyakit</p>
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p><b>A. Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur:</b></p> <p>1. Datang langsung ke unit pengaduan;</p> <p>2. Mengisi kotak saran;</p>

		<p>3. Email: <a href="mailto:admin@rsud-bahteramas.go.id">admin@rsud-bahteramas.go.id</a>/<a href="mailto:humasbahteramas@gmail.com">humasbahteramas@gmail.com</a></p> <p>4. Website: <a href="http://www.rsud-bahteramas.go.id">www.rsud-bahteramas.go.id</a>;</p> <p>5. Website: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></p> <p>6. Melalui Telepon Rumah Sakit: (0401) 3195611;</p> <p>7. Melalui Handphone:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 085287187121 An. Dwianasari</li> <li>- 085216186802 An. Heni Kuswati</li> </ul> <p><b>B. Tindak lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi aduan;</li> <li>2. Mediasi;</li> <li>3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi;</li> <li>4. Sanksi.</li> </ol> <p><b>C. SDM yang mengampu tugas penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 (satu) orang Kabag Umum;</li> <li>2. 1 (satu) orang Kasubag Humas;</li> <li>3. 2 (dua) orang bagian layanan teknis pengaduan.</li> </ol> <p><b>D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit Pengaduan;</li> <li>2. Kotak Saran;</li> <li>3. Telepon/Handphone;</li> <li>4. Komputer;</li> <li>5. Buku dan Alat Tulis Menulis</li> </ol>
8.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p><b>A. Sarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kursi Tunggu Pasien;</li> <li>2. Timbangan Berat dan Tinggi Badan;</li> <li>3. Timbangan Bayi;</li> <li>4. Map Rekam Medis;</li> <li>5. Tensimeter;</li> <li>6. Tempat Tidur;</li> <li>7. Tempat Sampah.</li> </ol> <p><b>B. Prasarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toilet;</li> </ol>

		<p>2. Ruang Tunggu Pasien;</p> <p>3. Ruang Pemeriksaan/ tindakan.</p>
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Bagi tenaga medis memiliki STR dan SIP yang masih berlaku;</p> <p>2. Bagi perawat memiliki STR dan SIK yang masih berlaku;</p> <p>3. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);</p> <p>4. Menguasai Standar Operasional Prosedur;</p> <p>5. Memiliki keahlian tentang pemeriksaan di Poliklinik;</p> <p>6. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</p> <p>7. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien;</p> <p>8. Mampu mengoperasikan komputer.</p>
10.	Pengawasan Internal	<p>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;</p> <p>2. Dewan pengawas;</p> <p>3. Wadir Pelayanan melalui Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Bidang pelayanan Keperawatan atau bersama-sama memantau pelayanan di poliklinik;</p> <p>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan menerima masukan dan secara periodik memantau pelaksanaan di poliklinik.</p>
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelaksana Pelayanan di Poliklinik Anak 5 orang terdiri dari:</p> <p>1. Dokter Spesialis Anak 4 orang;</p> <p>2. Perawat/bidan 3 orang;</p>
12.	Jaminan Pelayanan	<p>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.</p>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>1. Keamanan dan keselamatan pelayanan diwujudkan dengan petugas melaksanakan enam sasaran keselamatan pasien</p> <p>2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan</p>

		sangat diutamakan dengan ruangan nyaman
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun;</li> <li>2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit;</li> <li>3. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala.</li> </ol>



**Direktur,  
RSU Bahteramas**

**Dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

Lampiran : Keputusan Direktur Rumah  
Sakit Umum Bahteramas  
Provinsi Sulawesi Tenggara

Nomor : 267 Tahun 2023

Tanggal : 25 Januari 2023

## 2.19 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK BEDAH PLASTIK

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>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);</li><li>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);</li><li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li><li>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);</li><li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li><li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li><li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li><li>8. 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;</li><li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li><li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang</li></ol>

		<p>Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</p> <p>11.SK Direktur RSU Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <p>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</p> <p>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</p> <p>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</p> <p>3. Kartu Peserta Asuransi;</p> <p>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).dan sudah terdaftar</p>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</p> <p>2. Pasien menunggu antrian;</p> <p>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan kartu pasien yang masuk dipoliklinik;</p> <p>4. Petugas poliklinik membuat rincian pembayaran untuk pasien umum;</p> <p>5. Pasien menuju ke kasir rawat jalan menyerahkan rincian pembayaran agar diverifikasi kemudian dibuatkan slip pembayaran;</p> <p>6. Petugas kasir rawat jalan menyerahkan rincian verifikasi selanjutnya diserahkan ke Bank BTN untuk melakukan pembayaran;</p> <p>7. Bukti pembayaran diserahkan kepetugas poliklinik;</p> <p>8. Perawat melakukan pengkajian (anamnese dan pemeriksaan tanda-tanda vital);</p> <p>9. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis atau sub spesialis (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);</p> <p>10. Dokter meresepkan obat;</p> <p>11. Edukasi/memberikan informasi jelas kepada pasien;</p>

		<p>12. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang;</p> <p>13. Pasien menebus resep ke instalasi Farmasi (apotek rawat jalan).</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menyerahkan SEP dari pendaftaran kepada petugas poliklinik</li> <li>2. Pasien menunggu antrian di poliklinik yang dituju;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan SEP yang masuk dipoliklinik;</li> <li>4. Perawat melakukan pengkajian (anamnese dan pemeriksaan tanda-tanda vital);</li> <li>5. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila ada);</li> <li>6. Dokter meresepkan obat;</li> <li>7. Edukasi/ memberikan informasi jelas kepada pasien;</li> <li>8. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang dengan melampirkan foto copy SEP 1 lembar untuk dibawa ke tempat pemeriksaan yang dituju;</li> <li>9. Pasien menebus resep ke Instalasi Farmasi (apotek rawat jalan) dengan menyertakan foto copy SEP 1 lembar;</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menyerahkan SKP (yang telah di Acc oleh petugas kerjasama) dari pendaftaran kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan SKP (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);</li> <li>4. Perawat melakukan pengkajian (anamneses dan pemeriksaan tanda-tanda vital);</li> <li>5. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis atau sub spesialis (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan</li> </ol>
--	--	--

		<p>penunjang bila diperlukan);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Dokter meresepkan obat;</li> <li>7. Edukasi/memberikan informasi jelas kepada pasien;</li> <li>8. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang dengan melampirkan foto copy SKP 1 lembar untuk dibawa ke tempat pemeriksaan yang dituju;</li> <li>9. Pasien menebus resep ke Instalasi Farmasi (apotek rawat jalan) dengan menyertakan foto copy SKP 1 lembar.</li> </ol> <p><b>D. Perawat menginput data hasil pemeriksaan kedalam SIM-RS</b></p>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilayani oleh Perawat <math>\leq</math> 10 menit setelah pasien masuk di poliklinik;</li> <li>2. Dilayani oleh Dokter spesialis atau subspecialis 5-10 menit</li> </ol>
5.	Biaya/Tarif	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <p>Tarif INA-CBGs berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p>
6.	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi;</li> <li>2. Pemeriksaan Fisik;</li> <li>3. Tindakan dan penanganan sesuai diagnosis/ penyakit.</li> </ol>
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p><b>A. Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke unit pengaduan;</li> <li>2. Mengisi kotak saran;</li> </ol>

		<p>3. Email: <a href="mailto:admin@rsud-bahteramas.go.id">admin@rsud-bahteramas.go.id</a>/<a href="mailto:humasbahteramas@gmail.com">humasbahteramas@gmail.com</a></p> <p>4. Website: <a href="http://www.rsud-bahteramas.go.id">www.rsud-bahteramas.go.id</a>;</p> <p>5. Website: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></p> <p>6. Melalui Telepon Rumah Sakit: (0401) 3195611;</p> <p>7. Melalui Handphone:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 085287187121 An. Dwianasari</li> <li>- 085216186802 An. Heni Kuswati</li> </ul> <p><b>B. Tindak lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi aduan;</li> <li>2. Mediasi;</li> <li>3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi;</li> <li>4. Sanksi.</li> </ol> <p><b>C. SDM yang mengampu tugas penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 (satu) orang Kabag Umum;</li> <li>2. 1 (satu) orang Kasubag Humas;</li> <li>3. 2 (dua) orang bagian layanan teknis pengaduan.</li> </ol> <p><b>D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit Pengaduan;</li> <li>2. Kotak Saran;</li> <li>3. Telepon/Handphone;</li> <li>4. Komputer;</li> <li>5. Buku dan Alat Tulis Menulis</li> </ol>
8.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p><b>A. Sarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kursi Tunggu Pasien;</li> <li>2. Timbangan Berat dan Tinggi Badan;</li> <li>3. Map Rekam Medis;</li> <li>4. Tensimeter;</li> <li>5. AC;</li> <li>6. Wastafel;</li> <li>7. Alat Laser;</li> <li>8. Instrumen Rawat Luka;</li> <li>9. Tempat Tidur;</li> <li>10. Tempat Sampah.</li> </ol>

		<p><b>B. Prasarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toilet;</li> <li>2. Ruang Tunggu Pasien;</li> <li>3. Ruang Pemeriksaan;</li> <li>4. Ruang Rawat Luka;</li> <li>5. Ruang Laser (Estetik dan Kasus Bedah Plastik).</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagi tenaga medis memiliki STR dan SIP yang masih berlaku;</li> <li>2. Bagi perawat memiliki STR dan SIK yang masih berlaku;</li> <li>3. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);</li> <li>4. Menguasai Standar Operasional Prosedur;</li> <li>5. Memiliki keahlian tentang pemeriksaan di Poliklinik;</li> <li>6. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</li> <li>7. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien;</li> <li>8. Mampu mengoperasikan komputer.</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>2. Dewan pengawas;</li> <li>3. Wadir Pelayanan melalui Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Bidang pelayanan Keperawatan atau bersama-sama memantau pelayanan di poliklinik;</li> <li>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan menerima masukan dan secara periodik memantau pelaksanaan di poliklinik.</li> </ol>
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelaksana Pelayanan di Poliklinik Bedah Plastik 3 orang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis 1 orang;</li> <li>2. Perawat 2 orang.</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	<p>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.</p>

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan dan keselamatan pelayanan diwujudkan dengan petugas melaksanakan enam sasaran keselamatan pasien</li> <li>2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan dengan ruangan nyaman</li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun;</li> <li>2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit;</li> <li>3. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala.</li> </ol>

**Dire**


**Direktur,**  
**RSU Bahteramas**  
  
**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

## 2.20 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK GIZI

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang</li> </ol>

		<p>Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</p> <p>11.SK Direktur RSU Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi;</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).dan sudah terdaftar</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan kartu pasien yang masuk dipoliklinik;</li> <li>4. Petugas poliklinik membuat rincian pembayaran untuk pasien umum;</li> <li>5. Pasien menuju ke kasir rawat jalan menyerahkan rincian pembayaran agar diverifikasi kemudian dibuahkan slip pembayaran;</li> <li>6. Petugas kasir rawat jalan menyerahkan rincian verifikasi selanjutnya diserahkan ke Bank BTN untuk melakukan pembayaran;</li> <li>7. Bukti pembayaran diserahkan ke petugas poliklinik;</li> <li>8. Perawat melakukan pengkajian (anamnese dan pemeriksaan tanda-tanda vital);</li> <li>9. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis atau sub spesialis (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);</li> <li>10. Dokter meresepkan obat;</li> <li>11. Edukasi/memberikan informasi jelas kepada</li> </ol>

		<p>pasien;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang;</li> <li>13. Pasien menebus resep ke instalasi Farmasi (apotek rawat jalan).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menyerahkan SEP dari pendaftaran kepada petugas poliklinik</li> <li>2. Pasien menunggu antrian di poliklinik yang dituju;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan SEP yang masuk dipoliklinik;</li> <li>4. Perawat melakukan pengkajian (anamnese dan pemeriksaan tanda-tanda vital);</li> <li>5. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis atau sub spesialis (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);</li> <li>6. Dokter meresepkan obat;</li> <li>7. Edukasi/ memberikan informasi jelas kepada pasien;</li> <li>8. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang dengan melampirkan foto copy SEP 1 lembar untuk dibawa ke tempat pemeriksaan yang dituju;</li> <li>9. Pasien menebus resep ke Instalasi Farmasi (apotek rawat jalan) dengan menyertakan foto copy SEP 1 lembar;</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menyerahkan SKP (yang telah di Acc oleh petugas kerjasama) dari pendaftaran kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan SKP (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);</li> <li>4. Perawat melakukan pengkajian (anamneses dan</li> </ol>
--	--	---

		<p>pemeriksaan tanda-tanda vital);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis atau sub spesialis (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);</li> <li>6. Dokter meresepkan obat;</li> <li>7. Edukasi/memberikan informasi jelas kepada pasien;</li> <li>8. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang dengan melampirkan foto copy SKP 1 lembar untuk dibawa ke tempat pemeriksaan yang dituju;</li> <li>9. Pasien menebus resep ke Instalasi Farmasi (apotek rawat jalan) dengan menyertakan foto copy SKP 1 lembar.</li> </ol> <p><b>D. Perawat menginput data hasil pemeriksaan kedalam SIM-RS</b></p>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilayani oleh Perawat/ Nutrisionist ≤ 10 menit setelah pasien masuk di poliklinik;</li> <li>2. Dilayani oleh Dokter spesialis atau sub spesialis 5 menit</li> </ol>
5.	Biaya/Tarif	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <p>Tarif INA-CBGs berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p>
6.	Produk Layanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi;</li> <li>2. Pemeriksaan Fisik;</li> </ol>

		3. Tindakan Edukasi
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p><b>A. Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke unit pengaduan;</li> <li>2. Mengisi kotak saran;</li> <li>3. Email: <a href="mailto:admin@rsud-bahteramas.go.id">admin@rsud-bahteramas.go.id</a>/<a href="mailto:humasbahteramas@gmail.com">humasbahteramas@gmail.com</a></li> <li>4. Website: <a href="http://www.rsud-bahteramas.go.id">www.rsud-bahteramas.go.id</a>;</li> <li>5. Website: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></li> <li>6. Melalui Telepon Rumah Sakit: (0401) 3195611;</li> <li>7. Melalui Handphone: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 085287187121 An. Dwianasari</li> <li>- 085216186802 An. Heni Kuswati</li> </ul> </li> </ol> <p><b>B. Tindak lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi aduan;</li> <li>2. Mediasi;</li> <li>3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi;</li> <li>4. Sanksi.</li> </ol> <p><b>C. SDM yang mengampu tugas penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 (satu) orang Kabag Umum;</li> <li>2. 1 (satu) orang Kasubag Humas;</li> <li>3. 2 (dua) orang bagian layanan teknis pengaduan.</li> </ol> <p><b>D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit Pengaduan;</li> <li>2. Kotak Saran;</li> <li>3. Telepon/Handphone;</li> <li>4. Komputer;</li> <li>5. Buku dan Alat Tulis Menulis.</li> </ol>
8.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p><b>A. Sarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kursi Pasien;</li> <li>2. Timbangan Berat dan Tinggi Badan;</li> <li>3. Map Rekam Medis;</li> <li>4. Food model.</li> </ol> <p><b>B. Prasarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toilet;</li> </ol>

		<p>2. RuangTunggu Pasien;</p> <p>3. Ruang Pemeriksaan/Tindakan Edukasi.</p>
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Bagi tenaga medis memiliki STR dan SIP yang masih berlaku;</p> <p>2. Bagi perawat memiliki STR dan SIK yang masih berlaku;</p> <p>3. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);</p> <p>4. Menguasai Standar Operasional Prosedur;</p> <p>5. Memiliki keahlian tentang pemeriksaan di Poliklinik ;</p> <p>6. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</p> <p>7. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien;</p> <p>8. Mampu mengoperasikan komputer.</p>
10.	Pengawasan Internal	<p>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;</p> <p>2. Dewan Pengawas melakukan pengawasan terhadap kegiatan pelayanan di poli MCU;</p> <p>3. Wadir Pelayanan melalui Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Bidang pelayanan Keperawatan atau bersama-sama memantau pelayanan dipoliklinik;</p> <p>4. Kepala Instalasi Rawat Jalan menerima masukan dan secara periodik memantau pelaksanaan di poliklinik.</p>
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelaksana Pelayanan di Poliklinik Gizi 2 orang terdiri dari:</p> <p>1. Dokter Gizi 1 orang;</p> <p>2. Nutrisionist 1 orang.</p>
12.	Jaminan Pelayanan	<p>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.</p>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>1. Keamanan dan keselamatan pelayanan diwujudkan dengan petugas melaksanakan enam sasaran keselamatan pasien</p> <p>2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan</p>

		sangat diutamakan dengan ruangan nyaman
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun;</li> <li>2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit;</li> <li>3. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala.</li> </ol>



**Direktur,  
RSU Bahteramas**

**Dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

## 2.21 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK BEDAH TUMOR (ONKOLOGI)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi;</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).dan sudah terdaftar</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> </ol>



**Direktur,  
RSU Bahteramas**



**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

## **2.22 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK BEDAH DIGESTIVE**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas <i>Standar Pelayanan RSUD Bahteramas Tahun 2023</i>   157 Kerjasama);</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi;</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).dan sudah terdaftar</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> </ol>

D

Dire

Direktur,  
RSU Bahteramas



  
**Dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
Pembina Utama Muda, Gol.IV/c  
Nip. 196505101997031008

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

## **2.23 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK BEDAH ANAK**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama); <i>Standar Pelayanan RSUD Bahteramas Tahun 2023   164</i></li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi;</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).dan sudah terdaftar</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada</li> </ol>

**Direktur,  
RSU Bahteramas**



**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

**2.24 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK BEDAH SARAF**

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. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara; 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 3 Tahun 2023 tentang perubahan kedua atas Pergub Nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif Pelayanan

		<p>pada RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara;</p> <p>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</p> <p>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</p> <p>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <p>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</p> <p>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</p> <p>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</p> <p>3. Kartu Peserta Asuransi;</p> <p>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).dan sudah terdaftar</p>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</p> <p>2. Pasien menunggu antrian;</p> <p>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan kartu pasien yang masuk dipoliklinik;</p> <p>4. Petugas poliklinik membuat rincian pembayaran untuk pasien umum;</p> <p>5. Pasien menuju ke kasir rawat jalan menyerahkan rincian pembayaran agar diverifikasi kemudian dibuatkan slip pembayaran;</p> <p>6. Petugas kasir rawat jalan menyerahkan rincian verifikasi selanjutnya diserahkan ke Bank BTN untuk melakukan pembayaran;</p> <p>7. Bukti pembayaran diserahkan kepetugas poliklinik;</p> <p>8. Perawat melakukan pengkajian (anamnese dan</p>

		<p>pemeriksaan tanda-tanda vital);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis atau sub spesialis (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);</li> <li>10. Dokter meresepkan obat;</li> <li>11. Edukasi/memberikan informasi jelas kepada pasien;</li> <li>12. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang;</li> <li>13. Pasien menebus resep ke instalasi Farmasi (apotek rawat jalan).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menyerahkan SEP dari pendaftaran kepada petugas poliklinik</li> <li>2. Pasien menunggu antrian di poliklinik yang dituju;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan SEP yang masuk dipoliklinik;</li> <li>4. Perawat melakukan pengkajian (anamnese dan pemeriksaan tanda-tanda vital);</li> <li>5. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis atau sub spesialis (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang jika dibutuhkan);</li> <li>6. Dokter meresepkan obat;</li> <li>7. Edukasi/ memberikan informasi jelas kepada pasien;</li> <li>8. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang dengan melampirkan foto copy SEP 1 lembar untuk dibawa ke tempat pemeriksaan yang dituju;</li> <li>9. Pasien menebus resep ke Instalasi Farmasi (apotek rawat jalan) dengan menyertakan foto copy SEP 1 lembar;</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menyerahkan SKP (yang telah di Acc oleh petugas kerjasama) dari pendaftaran</li> </ol>
--	--	---

		<p>kepada petugas poliklinik;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang ada di SIM RS atau sesuai dengan SKP (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);</li> <li>4. Perawat melakukan pengkajian (anamneses dan pemeriksaan tanda-tanda vital);</li> <li>5. Pasien diperiksa oleh dokter spesialis atau sub spesialis (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang bila diperlukan);</li> <li>6. Dokter meresepkan obat;</li> <li>7. Edukasi/memberikan informasi jelas kepada pasien;</li> <li>8. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang, pasien diserahkan blangko pemeriksaan penunjang dengan melampirkan foto copy SKP 1 lembar untuk dibawa ke tempat pemeriksaan yang dituju;</li> <li>9. Pasien menebus resep ke Instalasi Farmasi (apotek rawat jalan) dengan menyertakan foto copy SKP 1 lembar.</li> </ol> <p><b>D. Perawat menginput data hasil pemeriksaan kedalam SIM-RS</b></p>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilayani oleh Perawat ≤ 10 menit setelah pasien masuk di poliklinik;</li> <li>2. Dilayani oleh Dokter Bedah saraf 5 – 10 Menit</li> </ol>
5.	Biaya/Tarif	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>Sesuai Pergub Nomor 3 tahun 2023 tentang perubahan kedua atas pergub nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <p>Tarif INA-CBGs berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang standar tarif Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p>

		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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi;</li> <li>2. Pemeriksaan Fisik;</li> <li>3. Tindakan dan penanganan sesuai dengan diagnosis penyakit.</li> </ol>
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p><b>A. Aduan, saran dan masukan dapat dilakukan dengan prosedur:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke unit pengaduan;</li> <li>2. Mengisi kotak saran;</li> <li>3. Email: <a href="mailto:admin@rsud-bahteramas.go.id/humasbahteramas@gmail.com">admin@rsud-bahteramas.go.id/humasbahteramas@gmail.com</a></li> <li>4. Website: <a href="http://www.rsud-bahteramas.go.id">www.rsud-bahteramas.go.id</a>;</li> <li>5. Website: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a></li> <li>6. Melalui Telepon Rumah Sakit: (0401) 3195611;</li> <li>7. Melalui Handphone: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 085287187121 An. Dwianasari</li> <li>- 085216186802 An. Heni Kuswati</li> </ul> </li> </ol> <p><b>B. Tindak lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi aduan;</li> <li>2. Mediasi;</li> <li>3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi;</li> <li>4. Sanksi.</li> </ol> <p><b>C. SDM yang mengampu tugas penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 (satu) orang Kabag Umum;</li> <li>2. 1 (satu) orang Kasubag Humas;</li> <li>3. 2 (dua) orang bagian layanan teknis pengaduan.</li> </ol> <p><b>D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan, saran dan masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit Pengaduan;</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kotak Saran;</li> <li>3. Telepon/Handphone;</li> <li>4. Komputer;</li> <li>5. Buku dan Alat Tulis Menulis</li> </ol>
8.	Sarana dan Prasarana, dan/atau Fasilitas	<p><b>A. Sarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kursi Tunggu Pasien;</li> <li>2. Timbangan Berat dan Tinggi Badan;</li> <li>3. Map Rekam Medis;</li> <li>4. Rostur;</li> <li>5. Tensimeter;</li> <li>6. Tempat Tidur;</li> <li>7. Tempah Sampah.</li> </ol> <p><b>B. Prasarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toilet;</li> <li>2. Ruang Tunggu Pasien;</li> <li>3. Ruang Pemeriksaan/Tindakan.</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagi tenaga medis memiliki STR dan SIP yang masih berlaku;</li> <li>2. Bagi perawat memiliki STR dan SIK yang masih berlaku;</li> <li>3. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);</li> <li>4. Menguasai Standar Operasional Prosedur;</li> <li>5. Memiliki keahlian tentang pemeriksaan di Poliklinik ;</li> <li>6. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</li> <li>7. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien;</li> <li>8. Mampu mengoperasikan komputer.</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>2. Wadir Pelayanan melalui Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Bidang pelayanan Keperawatan atau bersama-sama memantau pelayanan dipoliklinik;</li> <li>3. Kepala Instalasi Rawat Jalan menerima masukan dan secara periodik memantau pelaksanaan di</li> </ol>

		poliklinik.
11.	Jumlah Pelaksana	Pelaksana Pelayanan di Poliklinik Bedah saraf 4 orang terdiri dari: 1. Dokter Spesialis 2 orang; 2. Perawat 2 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**

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

## **2.25 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK BEDAH VASKULAR**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi;</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).dan sudah terdaftar</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang</li> </ol>



**Direktur,  
RSU Bahteramas**



**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

## 2.26 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK FORENSIK & MEDIKOLEGAL

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama);</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada);</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi;</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).dan sudah terdaftar</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> <li>3. Pasien dipanggil oleh perawat sesuai urutan yang</li> </ol>



**Direktur,  
RSU Bahteramas**



**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

## 2.27 STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK GERIATRI

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 12 tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. 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;</li> <li>9. SK Direktur Nomor 131 tahun 2022 Tentang Revisi Kedua Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan</li> <li>10. SK Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Umum Bahteramas</li> <li>11. SK Direktur RSUD Bahteramas NO.267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</li> </ol>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada).</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan (Jika Ada);</li> <li>2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama;</li> <li>2. Surat Rujukan (Inhealth) (Jika Ada).;</li> <li>3. Kartu Peserta Asuransi;</li> <li>4. KTP Pasien (kecuali anak-anak).dan sudah terdaftar</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien melapor kepada petugas poliklinik;</li> <li>2. Pasien menunggu antrian;</li> </ol>



**Direktur,  
RSU Bahteramas**

**Dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

### 3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP

#### 3.1 Standar Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Inap

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. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum daerah Provinsi Sulawesi Tenggara; 8. 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; 9. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Provinsi

		<p>Sulawesi Tenggara Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Dan Asuhan Pasien;</p> <p>10. Surat Keputusan Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan Jenis-Jenis Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Bahteramas;</p> <p>11. Surat Keputusan Direktur RSUD Bahteramas Nomor 267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas (KTP).</li> <li>2. Surat Rujukan (jika Ada).</li> <li>3. Surat pengantar Rawat Inap.</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan.</li> <li>2. Surat Pengantar Rawat Inap.</li> <li>3. Kartu Identitas (KTP).</li> <li>4. Kartu BPJS.</li> <li>5. Kartu Keluarga.</li> <li>6. Kartu pasien (Jika Pasien Lama).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan.</li> <li>2. Surat Pengantar Rawat Inap.</li> <li>3. Kartu Identitas (KTP).</li> <li>4. Kartu Asuransi Yang Diikuti..</li> <li>5. Kartu Keluarga.</li> </ol>
3.	Sistim Mekanisme Dan Prosedur	<p><b>A. Pasien Baru</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa pasien / keluarga pasien dengan senyum dan memberi salam ' selamat pagi/siang/malam : ada yang bisa kami bantu;</li> <li>2. Menanyakan kepada pasien/keluarga pasien apakah pernah berobat di RSUD Bahteramas, apakah ada surat pengantar/rujukan dan apakah bapak/ibu membawa kartu kepesertaan / ktp.</li> <li>3. Menghubungi ruang perawatan untuk mengkonfirmasi kamar sesuai kelas perawatan yang akan ditempati;</li> <li>4. Menjelaskan hak dan kewajiban pasien, tata tertib</li> </ol>

		<p>dan peraturan lain yang berlaku, informasi rawat inap dan tarif/biaya, serta menjelaskan pelepasan informasi pasien. Setelah pasien/keluarga pasien mengerti, meminta pasien untuk menandatangani persetujuan umum (general consent);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Melakukan input data pasien sebagai data indeks utama pasien, untuk mendapatkan nomor rekam medik;</li> <li>6. Menyerahkan kartu pasien kepada pasien/keluarga pasien;</li> <li>7. Mempersilahkan pasien/keluarga pasien (wali) untuk mengisi formulir yang harus di isi sebagai persyaratan pasien rawat inap (persetujuan rawat inap);</li> <li>8. Menyiapkan berkas rekam medik, gelang identitas yang mencantumkan nama lengkap, nomor rekam medik, cek kembali kesesuaiannya serta lampirkan surat pengantar rawat inap dan surat rujukan (jika pasien rujukan);</li> <li>9. Mengarahkan pasien/keluarga pasien menuju ruang perawatan. Untuk pasien BPJS /asuransi /pembiayaan lainnya pastikan telah dicetak SEP sebelum menuju ruang perawatan;</li> <li>10. Sampaikan bahwa rekam medik pasien diantar petugas ke ruang perawatan yang bersangkutan.</li> </ol> <p><b>B. Pasien Lama</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyapa pasien / keluarga pasien dengan senyum dan memberi salam ' selamat pagi/siang/malam : ada yang bisa kami bantu;</li> <li>2. Menanyakan kepada pasien / keluarga pasien apakah sudah pernah berobat di RSUD Bahteramas, apakah membawa kartu pasien RSUD Bahteramas, surat pengantar/rujukan, kartu kepesertaan BPJS / KTP;</li> <li>3. Apabila pasien datang melalui IGD, meminta surat pengantar dari IGD dan menghubungi ruang perawatan tempat pasien dirawat untuk mengkonfirmasi kamar sesuai kamar perawatan</li> </ol>
--	--	--

		<p>yang ditempati;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menjelaskan hak dan kewajiban pasien, tata tertib dan peraturan lain yang berlaku, informasi rawat inap dan tarif/biaya, serta menjelaskan pelepasan informasi pasien. Setelah pasien/keluarga pasien mengerti, meminta pasien untuk menandatangani persetujuan umum (general consent);</li> <li>5. Setelah diketahui pasien lama dan ruang perawatan serta kelas perawatan yang diinginkan, maka pasien didaftarkan sebagai pasien lama;</li> <li>6. Mengecek nama dan nomor rekam medik pasien sesuai kartu pasien untuk menampilkan nama dan identitas di aplikasi;</li> <li>7. Apabila pasien/keluarga pasien tidak membawa kartu pasien/kartu hilang, mengetik nama pasien di aplikasi computer untuk menampilkan nomor rekam medik pasien dan cocokkan dengan data identitas serta data social pasien lainnya;</li> <li>8. Bila ditemukan pasien memiliki lebih dari 1 nomor rekam medik, tentukan nomor rekam medik terakhir berkunjung sebagai nomor rekam medik yang akan dipakai seterusnya;</li> <li>9. Persilahkan pasien mengisi formulir yang harus diisi sebagai persyaratan rawat inap (persetujuan operasi, dll);</li> <li>10. Menyiapkan berkas rekam medik, gelang identitas yang mencantumkan nama lengkap, nomor rekam medik, cek kembali kesesuaiannya serta lampirkan surat pengantar rawat inap dan surat rujukan (jika pasien rujukan);</li> <li>11. Menghubungi petugas penyimpanan rekam medik untuk mengambil / mencarikan rekam medik lama pasien tersebut dan diantar ke ruang perawatan yang dituju (kecuali malam hari/hari libur, map pasien pasien dicarikan pada hari kerja berikutnya);</li> <li>12. Menyiapkan berkas rekam medik pasien untuk disatukan dengan rekam medik lama pasien tersebut dengan melampirkan surat pengantar rawat inap dan surat rujukan (jika pasien rujukan);</li> </ol>
--	--	--

		<p>13. Mengarahkan pasien / keluarga pasien menuju ruang perawatan. Untuk pasien BPJS/asuransi/pembiayaan lainnya pastikan telah dicetak SEP sebelum menuju ruang perawatan;</p> <p>14. Sampaikan bahwa rekam medik pasien diantar petugas ke ruang perawatan yang bersangkutan.</p>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	15 menit (jika persyaratan lengkap)
5.	Biaya/Tarif	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pola Tarif Pelayanan Pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <p>Tarif INA-CBGs Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pola Tarif Pelayanan Pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p>
6.	Produk Layanan	<p><b>Pelayanan Rawat Inap Terdiri Dari:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang perawatan VVIP;</li> <li>2. Ruang perawatan VIP;</li> <li>3. Ruang perawatan kelas 1;</li> <li>4. Ruang perawatan kelas 2;</li> <li>5. Ruang Perawatan kelas 3;</li> <li>6. Ruang perawatan isolasi.</li> </ol>
7.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan	<p><b>A. Aduan, Saran Dan Masukan Dapat Dilakukan Dengan Prosedur:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke unit pengaduan;</li> <li>2. Mengisi kotak saran;</li> <li>3. Email: <a href="mailto:admin@rsud-bahteramas.go.id/">admin@rsud-bahteramas.go.id/</a> <a href="mailto:humasbahteramas@gmail.com">humasbahteramas@gmail.com</a>;</li> </ol>

		<p>4. Website:<a href="http://www.rsud-bahteramas.go.id">www.rsud-bahteramas.go.id</a>;</p> <p>5. Website:<a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>;</p> <p>6. Melalui Telepon Rumah Sakit: (0401)3195611;</p> <p>7. Melalui <i>Handphone</i>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 085216186802 an. Heni Kuswati, S. Kep</li> <li>- 085287187121 an. Dwi Anasari, SH</li> </ul> <p><b>B. Tindak Lanjut Penanganan Aduan, Saran Dan Masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi aduan;</li> <li>2. Mediasi;</li> <li>3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi;</li> <li>4. Sanksi.</li> </ol> <p><b>C. SDM Yang Mengampu Tugas Penanganan Aduan, Saran Dan Masukan Adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 orang kabag umum;</li> <li>2. 1 orang kasubag humas;</li> <li>3. 2 orang bagian layanan teknis pengaduan.</li> </ol> <p><b>D. Sarana Yang Digunakan Dalam Penanganan Aduan, Saran Dan Masukan Adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit pengaduan;</li> <li>2. Kotak Saran;</li> <li>3. Telepon/<i>Handphone</i>;</li> <li>4. Komputer;</li> <li>5. Buku dan alat tulis menulis.</li> </ol>
8.	Sarana Prasarana Dan/ Atau Fasilitas	<p><b>A. Sarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kursi Tunggu Pasien;</li> <li>2. Meja/Loket Pendaftaran;</li> <li>3. Meja/Loket Informasi;</li> <li>4. Televisi;</li> <li>5. Running Text;</li> <li>6. Monitor antrian;</li> <li>7. Mesin nomor antrian;</li> <li>8. Rostur;</li> <li>9. Sound system;</li> <li>10. Map Berkas Pasien (untuk antrian);</li> <li>11. Kartu Pasien;</li> <li>12. Tempat Sampah.</li> </ol>

		<p><b>B. Prasarana</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toilet;</li> <li>2. Ruang Tunggu;</li> <li>3. Lahan parkir;</li> <li>4. Masjid.</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);</li> <li>2. Menguasai Standar Operasional Prosedur;</li> <li>3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran;</li> <li>4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</li> <li>5. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien;</li> <li>6. Mampu mengoperasikan computer;</li> <li>7. Memahami penggunaan aplikasi di bagian loket pendaftaran;</li> <li>8. Memahami coding.</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur rumah sakit melakukan pengawasan secara periodik melalui pemantauan langsung dan rapat evaluasi (<i>morning report</i>), dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting;</li> <li>2. Dewan pengawas melakukan pengawasan terhadap kegiatan pelayanan pendaftaran pasien rawat inap;</li> <li>3. Wadir Perencanaan dan Diklat melalui Kepala Bagian Rekam Medik memantau melalui aplikasi pada SIM RS;</li> <li>4. Dilakukan langsung oleh Kepala Seksi Rekam Medik pada saat pendaftaran sedang berlangsung.</li> </ol>
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Pelaksana Pelayanan di Pendaftaran Rawat Jalan 10 orang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Screening 2 orang;</li> <li>2. Petugas loket pendaftaran 7 orang;</li> <li>3. Petugas security 1 orang.</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	<p>Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai standar prosedur operasional (SPO) serta di dukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, sopan dan santun.</p>
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan layanan di jamin dengan melibatkan petugas keamanan di ruang rawat inap;</li> </ol>

	Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar;</li> <li>3. Akses ke ruang perawatan yang di tuju mudah dijangkau.</li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi survey kepuasan Masyarakat (SKM) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun;</li> <li>2. Evaluasi sistim akuntabilitas kinerja rumah sakit;</li> <li>3. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala.</li> </ol>



**Direktur,  
RSU Bahteramas**

**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

**Lampiran : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara**

**Nomor : 267 Tahun 2023**

**Tanggal : 25 Januari 2023**

### 3.2 PELAYANAN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"><li>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);</li><li>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);</li><li>3. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li><li>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);</li><li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit;</li><li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li><li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li><li>8. 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;</li><li>9. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara Nomor 2 Tahun 2022 Tentang</li></ol>

		<p>Pedoman Pelayanan Dan Asuhan Pasien;</p> <p>10. Surat Keputusan Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan Jenis-Jenis Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Bahteramas;</p> <p>11. Surat Keputusan Direktur RSUD Bahteramas Nomor 267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas (KTP).</li> <li>2. Surat Rujukan (jika Ada).</li> <li>3. Surat pengantar Rawat Inap.</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan.</li> <li>2. Surat Pengantar Rawat Inap.</li> <li>3. Kartu Identitas (KTP).</li> <li>4. Kartu BPJS.</li> <li>5. Kartu Keluarga.</li> <li>6. Kartu pasien (Jika Pasien Lama).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan.</li> <li>2. Surat Pengantar Rawat Inap.</li> <li>3. Kartu Identitas (KTP).</li> <li>4. Kartu Asuransi Yang Diikuti..</li> <li>5. Kartu Keluarga.</li> </ol>
3.	Sistim Mekanisme Dan Prosedur	<p><b>1. Transfer Pasien Ke Ruang Perawatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat Poli/perawat IGD/perawat OK IGD/perawat IKOS/perawat Intensive/perawat antar ruang rawat inap memberitahukan kepada perawat ruang rawat inap bahwa pasien siap diantar;</li> <li>b. Perawat Poli/perawat IGD/perawat OK IGD/perawat IKOS/perawat Intensive/perawat antar ruang rawat inap memberitahukan kepada pasien/keluarganya bahwa pasien diantar ke ruang rawat inap;</li> <li>c. Pasien dengan kondisi rawat biasa diantar oleh transporter ke ruang rawat inap;</li> <li>d. Pasien IGD dengan observasi ketat diantar perawat didampingi dokter IGD ke ruang rawat inap;</li> <li>e. Melakukan serah terima dengan perawat ruangan di depan <i>Nurse Station</i> meliputi nama, usia, diagnosa,</li> </ol>

		<p>terapi yang telah diberikan dan <i>advise</i> dari dokter jaga IGD dan dokter konsulen bila keadaan pasien telah di konsul ke dokter konsulen;</p> <p>f. Perawat ruangan dan perawat IGD/perawat poli/perawat OK IGD/perawat IKOS/perawat intensive/antar perawat rawat inap lainnya menandatangani formulir serah terima dan menyerahkan status rawat inap beserta formulir serah terima kepada perawat ruang rawat inap.</p> <p><b>2. Serah Terima Pasien IGD Ke Ruang Rawat Inap</b></p> <p>a. Identifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat, perawat IGD memindahkan data pasien yang ada di SIM RS IGD ke SIM RS ruang rawat inap;</p> <p>b. Perawat/bidan IGD melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan atau dokter penerima;</p> <p>c. Perawat/bidan IGD melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</p> <p>d. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS IGD di SIM RS ruang rawat inap;</p> <p>e. Meminta tanda tangan dan stempel/cap dari dokter/perawat/bidan penerima di lembar transfer pasien.</p> <p><b>3. Serah Terima Pasien Poli Ke Ruang Rawat Inap</b></p> <p>a. Perawat poli mengidentifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat inap;</p> <p>b. Perawat poli memberikan pengantar rawat inap dari dokter kepada pasien/keluarga pasien dan mengarahkan pasien/keluarga pasien diantar transporter menuju ruang sentral opname (SO)</p> <p>c. Perawat poli menyerahkan lembar/status rekam medis pasien poli dibantu transporter ke petugas sentral opname (SO)</p> <p>d. Petugas sentral opname (SO) memindahkan data pasien yang ada di SIM RS poli ke SIM RS ruang rawat inap;</p> <p>e. Perawat/bidan melakukan serah terima klinis pasien</p>
--	--	--

		<p>kepada perawat/bidan rawat inap;</p> <p>f. Perawat/bidan melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</p> <p>g. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS sentral opname (SO) di SIM RS ruang rawat inap.</p> <p><b>4. Serah Terima Pasien OK IGD Ke Ruang Rawat Inap</b></p> <p>a. Identifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat, memindahkan data pasien yang ada di SIM RS IGD ke SIM RS ruang rawat inap;</p> <p>b. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap menjemput pasien ke ruang OK IGD;</p> <p>c. Perawat/bidan OK IGD melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan atau dokter penerima;</p> <p>d. Perawat/bidan OK IGD melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</p> <p>e. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS IGD di SIM RS ruang rawat inap;</p> <p>f. Meminta tanda tangan dan stempel/cap dari dokter/perawat/bidan penerima di lembar transfer pasien.</p> <p><b>5. Serah Terima Pasien Ruang Intensive Ke Ruang Rawat Inap</b></p> <p>a. Identifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat, memindahkan data pasien yang ada di SIM RS ruang intensive ke SIM RS ruang rawat inap;</p> <p>b. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap menjemput pasien ke ruang intensive;</p> <p>c. Perawat/bidan intensive melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan atau dokter penerima;</p> <p>d. Perawat/bidan intensive melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</p> <p>e. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap mengecek</p>
--	--	---

		<p>data pasien yang telah dikirim dari SIM RS Intensive di SIM RS ruang rawat inap;</p> <p>f. Meminta tanda tangan dan stempel/cap dari dokter/perawat/bidan penerima di lembar transfer pasien.</p> <p><b>6. Serah Terima Pasien Ruang Rawat Inap Ke Ruang Rawat Inap Lainnya</b></p> <p>a. Identifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat, memindahkan data pasien yang ada di SIM RS ruang rawat inap ke SIM RS ruang rawat inap lainnya;</p> <p>b. Perawat/bidan melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan atau dokter penerima;</p> <p>c. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas lainnya melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</p> <p>d. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS ruang rawat inap lainnya di SIM RS ruang rawat inap;</p> <p>e. Meminta tanda tangan dan stempel/cap dari dokter/perawat/bidan penerima di lembar transfer pasien.</p> <p><b>7. Penempatan Pasien Di Kamar Perawatan</b></p> <p>a. Perawat menyiapkan tempat tidur pasien sesuai dengan kelas perawatan;</p> <p>b. Perawat mengantar pasien ke ruang perawatan yang telah di sediakan;</p> <p>c. Perawat memberikan informasi kepada pasien menyangkut hak dan kewajiban pasien, jam besuk, pelayanan yang akan diberikan kepada pasien, fasilitas yang digunakan di kamar perawatan (jenis dan jumlah), biaya perawatan dan memastikan pasien/keluarga pasien memahami informasi yang diberikan;</p> <p>d. Mendokumentasikan kegiatan pelayanan dalam rekam medis.</p>
--	--	--

		<p><b>8. Pemberian Tindakan Kepada Pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter melakukan tindakan atas indikasi medis sesuai standar prosedur operasional (SPO) dan didokumentasikan dalam lembar rekam medis;</li> <li>2. Perawat memberikan tindakan keperawatan sesuai standar prosedur operasional (SPO) dan didokumentasikan dalam lembar rekam medis;</li> <li>3. Dokter/perawat/bidan menginput setiap tindakan pelayanan ke pasien di SIM RS ruang rawat inap.</li> </ol> <p><b>9. Timbang Terima (Operan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sesi I <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas menyiapkan status pasien yang menjadi tanggungjawabnya;</li> <li>- Perawat jaga yang akan bertugas, membuka operan jaga dengan berdo'a;</li> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas, melaporkan pasien kepada perawat jaga yang akan bertugas di shift selanjutnya terkait identitas pasien, diagnosa, tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilakukan, intervensi kolaborasi, rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya;</li> <li>- Perawat jaga yang akan bertugas, mengklarifikasi apa yang disampaikan oleh perawat jaga yang telah selesai bertugas;</li> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas mengajak perawat jaga yang akan bertugas untuk mengklarifikasi pasien di setiap ruang/kamar pasien.</li> </ul> </li> <li>b. Sesi II <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas mengucapkan salam dan menyapa pasien, menanyakan masalah keperawatan setelah dilakukan tindakan, menyampaikan bahwa jam tugasnya berakhir dan akan diganti dengan tim perawat jaga lainnya yang bertugas;</li> <li>- Perawat jaga yang akan bertugas menjelaskan perawat jaga yang akan bertanggungjawab kepada</li> </ul> </li> </ol>
--	--	---

		<p>pasien tersebut;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat jaga yang telah selesai bertugas, menutup pertemuan dan mengucapkan selamat beristirahat kepada pasien.</li> </ul> <p>c. Sesi III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas melaporkan inventaris obat dan fasilitas ruangan;</li> <li>- Perawat jaga yang akan bertugas memberikan <i>reinforcement</i> kepada perawat jaga yang selesai bertugas.</li> </ul> <p><b>10. Persiapan Pasien Pulang</b></p> <p>a. Dokter menginformasikan kepada pasien bahwa pasien boleh pulang;</p> <p>b. Dokter menginstruksikan kepada perawat bahwa pasien boleh pulang dengan melengkapi resume medis, surat istirahat sakit dan meresepkan obat yang akan dibawa pulang pasien;</p> <p>c. Perawat melakukan pengecekan ulang tindakan pelayanan yang telah dilakukan;</p> <p>d. Perawat melakukan pengecekan ulang fasilitas rumah sakit yang tersedia di kamar pasien;</p> <p>e. Untuk pasien BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mencatat jenis tindakan yang telah dilakukan dalam form rincian pasien rawat inap;</li> <li>- Perawat menyampaikan informasi kepada keluarga pasien untuk menyelesaikan administrasi di bagian pelayanan BPJS rawat inap;</li> <li>- Keluarga pasien menyerahkan bukti penyelesaian administrasi BPJS kepada perawat.</li> </ul> <p>f. Untuk pasien umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mencatat jenis tindakan yang telah dilakukan dalam form rincian pasien rawat inap;</li> <li>- Perawat memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang tindakan yang telah dilakukan kepada pasien sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter dan mengarahkan pasien untuk ke kasir rumah sakit untuk dibuat rincian pembayaran;</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga pasien menyerahkan bukti pembayaran kepada perawat ruang rawat inap;</li> <li>- Perawat mendokumentasikan bukti pembayaran.</li> </ul> <p>g. Untuk asuransi lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mencatat jenis tindakan yang telah dilakukan dalam form rincian pasien rawat inap;</li> <li>- Perawat memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang tindakan yang telah dilakukan kepada pasien sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter;</li> <li>- Perawat memastikan berkas perawatan lengkap dan menyimpan berkas menjadi bahan pengajuan ke perusahaan/kantor tempat pasien bekerja (bagi pasien kerjasama);</li> </ul> <p>h. Perawat membuka/melepas gelang pasien;</p> <p>i. Pasien pulang;</p> <p>j. Perawat jaga memulangkan pasien di data SIM RS.</p>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Transfer pasien ke ruang perawatan selama 10 – 15 menit;</li> <li>2. Serah terima pasien IGD ke ruang rawat inap 5 – 10 menit;</li> <li>3. Penempatan pasien di kamar perawatan 5 menit;</li> <li>4. Timbang terima (operan) jaga 20 - 30 menit;</li> <li>5. Persiapan pasien pulang 30 menit.</li> </ol>
5.	Biaya/Tarif	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pola Tarif Pelayanan Pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <p>Tarif INA-CBGs Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur</p>

		Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pola Tarif Pelayanan Pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.
6.	Produk Layanan	<p><b>Pelayanan Rawat Inap Terdiri Dari:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang perawatan VVIP;</li> <li>2. Ruang perawatan VIP;</li> <li>3. Ruang perawatan kelas 1;</li> <li>4. Ruang perawatan kelas 2;</li> <li>5. Ruang Perawatan kelas 3;</li> <li>6. Ruang perawatan isolasi.</li> </ol>
7.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan	<p><b>A. Aduan, Saran Dan Masukan Dapat Dilakukan Dengan Prosedur:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke unit pengaduan;</li> <li>2. Mengisi kotak saran;</li> <li>3. Email: <a href="mailto:admin@rsud-bahteramas.go.id">admin@rsud-bahteramas.go.id</a>/ <a href="mailto:humasbahteramas@gmail.com">humasbahteramas@gmail.com</a>;</li> <li>4. Website: <a href="http://www.rsud-bahteramas.go.id">www.rsud-bahteramas.go.id</a>;</li> <li>5. Website: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>;</li> <li>6. Melalui Telepon Rumah Sakit: (0401)3195611;</li> <li>7. Melalui <i>Handphone</i>: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 085216186802 an. Heni Kuswati, S. Kep</li> <li>- 085287187121 an. Dwi Anasari, SH</li> </ul> </li> </ol> <p><b>B. Tindak Lanjut Penanganan Aduan, Saran Dan Masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi aduan;</li> <li>2. Mediasi;</li> <li>3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi;</li> <li>4. Sanksi.</li> </ol> <p><b>C. SDM Yang Mengampu Tugas Penanganan Aduan, Saran Dan Masukan Adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 orang kabag umum;</li> <li>2. 1 orang kasubag humas;</li> <li>3. 2 orang bagian layanan teknis pengaduan.</li> </ol> <p><b>D. Sarana Yang Digunakan Dalam Penanganan Aduan, Saran Dan Masukan Adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit pengaduan;</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kotak Saran;</li> <li>3. Telepon/<i>Handphone</i>;</li> <li>4. Komputer;</li> <li>5. Buku dan alat tulis menulis.</li> </ol>
8.	Sarana Prasarana Dan/ Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuai standar fasilitas ruang perawatan VVIP;</li> <li>2. Sesuai standar fasilitas ruang perawatan VIP;</li> <li>3. Sesuai standar fasilitas ruang perawatan kelas 1;</li> <li>4. Sesuai standar fasilitas ruang perawatan kelas 2;</li> <li>5. Sesuai standar fasilitas ruang perawatan kelas 3;</li> <li>6. Sesuai standar fasilitas ruang perawatan anak kelas 1;</li> <li>7. Sesuai standar fasilitas ruang perawatan anak kelas 2;</li> <li>8. Sesuai standar fasilitas ruang perawatan anak kelas 3;</li> <li>9. Sesuai standar fasilitas ruang perawatan isolasi.</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagi tenaga medis memiliki STR dan SIP yang masih berlaku;</li> <li>2. Bagi perawat memiliki STR dan SIPP yang masih berlaku;</li> <li>3. Bagi bidan memiliki STR dan SIPB yang masih berlaku;</li> <li>4. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);</li> <li>5. Menguasai standar prosedur operasional (SPO);</li> <li>6. Memiliki pengetahuan tentang pelayanan medis bagi dokter dan pelayanan keperawatan bagi perawat dan pelayanan kebidanan bagi bidan;</li> <li>7. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</li> <li>8. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien;</li> <li>9. Mampu mengoperasikan komputer.</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur rumah sakit melakukan pengawasan secara periodik melalui pemantauan langsung dan rapat evaluasi (<i>morning report</i>), dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting;</li> <li>2. Dewan pengawas melakukan pengawasan terhadap kegiatan pelayanan rawat inap;</li> <li>3. Wadir pelayanan melalui kepala bidang melakukan pemantauan ke seluruh unit pelayanan, dilakukan langsung oleh kepala seksi terkait lingkup kewadiran pelayanan pada setiap unit pelayanan.</li> </ol>
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter sub spesialis 7 orang</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dokter spesialis 65 orang</li> <li>3. Dokter spesialis gigi 4 orang</li> <li>4. Dokter umum gigi 6 orang</li> <li>5. Perawat 184 orang</li> <li>6. Bidan 50 orang</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai standar prosedur operasional (SPO) serta di dukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan layanan di jamin dengan melibatkan petugas keamanan di ruang rawat inap;</li> <li>2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar;</li> <li>3. Akses ke ruang perawatan yang di tuju mudah dijangkau.</li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi survey kepuasan Masyarakat (SKM) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun;</li> <li>2. Evaluasi sistim akuntabilitas kinerja rumah sakit;</li> <li>3. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala.</li> </ol>



**Direktur,  
RSU Bahteramas**

  
**Dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

### 3.3 STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP KELAS 3

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);</li> <li>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);</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</li> <li>7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum daerah Provinsi Sulawesi Tenggara;</li> <li>8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 3 Tahun 2023 tentang perubahan kedua atas Pergub Nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif Pelayanan</li> </ol>

		<p>pada RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara;</p> <p>9. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Dan Asuhan Pasien;</p> <p>10. Surat Keputusan Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan Jenis-Jenis Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Bahteramas;</p> <p>11. Surat Keputusan Direktur RSUD Bahteramas Nomor 267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas (KTP).</li> <li>2. Surat Rujukan (jika Ada).</li> <li>3. Surat pengantar Rawat Inap.</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan.</li> <li>2. Surat Pengantar Rawat Inap.</li> <li>3. Kartu Identitas (KTP).</li> <li>4. Kartu BPJS.</li> <li>5. Kartu Keluarga.</li> <li>6. Kartu pasien (Jika Pasien Lama).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan.</li> <li>2. Surat Pengantar Rawat Inap.</li> <li>3. Kartu Identitas (KTP).</li> <li>4. Kartu Asuransi Yang Diikuti..</li> <li>5. Kartu Keluarga.</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<p><b>1. Transfer Pasien Ke Ruang Perawatan Kelas 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat Poli / perawat IGD / perawat OK IGD / perawat IKOS/perawat Intensive/perawat antar ruang rawat inap memberitahukan kepada perawat ruangan kelas 3 bahwa pasien siap diantar;</li> <li>b. Perawat Poli/perawat IGD/perawat OK IGD/perawat IKOS/perawat Intensive/perawat antar ruang rawat inap memberitahukan kepada pasien/keluarganya bahwa pasien diantar ke</li> </ol>

		<p>ruang rawat inap kelas 3;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Pasien dengan kondisi rawat biasa diantar oleh transporter ke ruang rawat inap kelas 3;</li> <li>d. Pasien IGD dengan observasi ketat diantar perawat didampingi dokter IGD ke ruang rawat inap kelas 3;</li> <li>e. Melakukan serah terima dengan perawat ruangan di depan <i>Nurse Station</i> meliputi nama, usia, diagnosa, terapi yang telah diberikan dan <i>advise</i> dari dokter jaga IGD dan dokter konsulen bila keadaan pasien telah di konsul ke dokter konsulen;</li> <li>f. Perawat ruangan dan perawat IGD/perawat poli/perawat OK IGD/perawat IKOS/perawat intensive/antar perawat rawat inap lainnya menandatangani formulir serah terima dan menyerahkan status rawat inap beserta formulir serah terima kepada perawat ruangan kelas 3.</li> </ul> <p><b>2. Serah Terima Pasien IGD Ke Ruang Rawat Inap Kelas 3</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat, perawat IGD memindahkan data pasien yang ada di SIM RS IGD ke SIM RS ruang rawat inap kelas 3;</li> <li>b. Perawat/bidan IGD melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan atau dokter penerima;</li> <li>c. Perawat/bidan IGD melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</li> <li>d. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 3 mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS IGD di SIM RS ruang rawat inap kelas 3;</li> <li>e. Meminta tanda tangan dan stempel/cap dari dokter/perawat/bidan penerima di lembar transfer pasien.</li> </ul> <p><b>3. Serah Terima Pasien Poli Ke Ruang Rawat Inap</b></p>
--	--	---

		<p><b>Kelas 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat poli mengidentifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat kelas 3;</li> <li>b. Perawat poli memberikan pengantar rawat inap dari dokter kepada pasien/keluarga pasien dan mengarahkan pasien/keluarga pasien diantar transporter menuju ruang sentral opname (SO)</li> <li>c. Perawat poli menyerahkan lembar/status rekam medis pasien poli dibantu transporter ke petugas sentral opname (SO)</li> <li>d. Petugas sentral opname (SO) memindahkan data pasien yang ada di SIM RS poli ke SIM RS ruang rawat inap kelas 3;</li> <li>e. Perawat/bidan melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan rawat inap;</li> <li>f. Perawat/bidan melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</li> <li>g. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 3 mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS sentral opname (SO) di SIM RS ruang rawat inap kelas 3.</li> </ol> <p><b>4. Serah Terima Pasien OK IGD Ke Ruang Rawat Inap Kelas 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat, memindahkan data pasien yang ada di SIM RS IGD ke SIM RS ruang rawat inap kelas 3;</li> <li>b. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 3 menjemput pasien ke ruang OK IGD;</li> <li>c. Perawat/bidan OK IGD melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan atau dokter penerima;</li> <li>d. Perawat/bidan OK IGD melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</li> <li>e. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 3 mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS IGD di SIM RS ruang rawat</li> </ol>
--	--	---

		<p>inap kelas 3;</p> <p>f. Meminta tanda tangan dan stempel/cap dari dokter/perawat/bidan penerima di lembar transfer pasien.</p> <p><b>5. Serah Terima Pasien Ruang Intensive Ke Ruang Rawat Inap Kelas 3</b></p> <p>a. Identifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat, memindahkan data pasien yang ada di SIM RS ruang intensive ke SIM RS ruang rawat inap kelas 3;</p> <p>b. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 3 menjemput pasien ke ruang intensive;</p> <p>c. Perawat/bidan intensive melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan atau dokter penerima;</p> <p>d. Perawat/bidan intensive melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</p> <p>e. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 3 mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS Intensive di SIM RS ruang rawat inap kelas 3;</p> <p>f. Meminta tanda tangan dan stempel/cap dari dokter/perawat/bidan penerima di lembar transfer pasien.</p> <p><b>6. Serah Terima Pasien Ruang Rawat Inap Kelas lainnya Ke Ruang Rawat Inap Kelas 3</b></p> <p>a. Identifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat, memindahkan data pasien yang ada di SIM RS ruang rawat inap kelas lainnya ke SIM RS ruang rawat inap kelas 3;</p> <p>b. Perawat/bidan ruang rawat inap kelas lainnya melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan atau dokter penerima;</p> <p>c. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas lainnya melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas</p>
--	--	--

		<p>rawat inap);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>d. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 3 mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS ruang rawat inap kelas lainnya di SIM RS ruang rawat inap kelas 3;</li> <li>e. Meminta tanda tangan dan stempel/cap dari dokter/perawat/bidan penerima di lembar transfer pasien.</li> </ol> <p><b>7. Penempatan Pasien Di Kamar Perawatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat menyiapkan tempat tidur pasien sesuai dengan kelas perawatan;</li> <li>b. Perawat mengantar pasien ke ruang perawatan yang telah di sediakan;</li> <li>c. Perawat memberikan informasi kepada pasien menyangkut hak dan kewajiban pasien, jam besuk, pelayanan yang akan diberikan kepada pasien, fasilitas yang digunakan di kamar perawatan (jenis dan jumlah), biaya perawatan dan memastikan pasien/keluarga pasien memahami informasi yang diberikan;</li> <li>d. Mendokumentasikan kegiatan pelayanan dalam rekam medis.</li> </ol> <p><b>8. Pemberian Tindakan Kepada Pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter melakukan tindakan atas indikasi medis sesuai standar prosedur operasional (SPO) dan didokumentasikan dalam lembar rekam medis;</li> <li>2. Perawat memberikan tindakan keperawatan sesuai standar prosedur operasional (SPO) dan didokumentasikan dalam lembar rekam medis;</li> <li>3. Dokter/perawat/bidan menginput setiap tindakan pelayanan ke pasien di SIM RS ruang rawat inap.</li> </ol> <p><b>9. Timbang Terima (Operan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sesi I       <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas menyiapkan status pasien yang menjadi tanggungjawabnya:</li> </ul> </li> </ol>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat jaga yang akan bertugas, membuka operan jaga dengan berdo'a;</li> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas, melaporkan pasien kepada perawat jaga yang akan bertugas di shift selanjutnya terkait identitas pasien, diagnosa, tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilakukan, intervensi kolaborasi, rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya;</li> <li>- Perawat jaga yang akan bertugas, mengklarifikasi apa yang disampaikan oleh perawat jaga yang telah selesai bertugas;</li> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas mengajak perawat jaga yang akan bertugas untuk mengklarifikasi pasien di setiap ruang/kamar pasien.</li> </ul> <p>b. Sesi II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas mengucapkan salam dan menyapa pasien, menanyakan masalah keperawatan setelah dilakukan tindakan, menyampaikan bahwa jam tugasnya berakhir dan akan diganti dengan tim perawat jaga lainnya yang bertugas;</li> <li>- Perawat jaga yang akan bertugas menjelaskan perawat jaga yang akan bertanggungjawab kepada pasien tersebut;</li> <li>- Perawat jaga yang telah selesai bertugas, menutup pertemuan dan mengucapkan selamat beristirahat kepada pasien.</li> </ul> <p>c. Sesi III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas melaporkan inventaris obat dan fasilitas ruangan;</li> <li>- Perawat jaga yang akan bertugas memberikan <i>reinforcement</i> kepada perawat jaga yang selesai bertugas.</li> </ul> <p><b>10. Persiapan Pasien Pulang</b></p>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter menginformasikan kepada pasien bahwa pasien boleh pulang;</li> <li>b. Dokter menginstruksikan kepada perawat bahwa pasien boleh pulang dengan melengkapi resume medis, surat istirahat sakit dan meresepkan obat yang akan dibawa pulang pasien;</li> <li>c. Perawat melakukan pengecekan ulang tindakan pelayanan yang telah dilakukan;</li> <li>d. Perawat melakukan pengecekan ulang fasilitas rumah sakit yang tersedia di kamar pasien;</li> <li>e. Untuk pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mencatat jenis tindakan yang telah dilakukan dalam form rincian pasien rawat inap;</li> <li>- Perawat menyampaikan informasi kepada keluarga pasien untuk menyelesaikan administrasi di bagian pelayanan BPJS rawat inap;</li> <li>- Keluarga pasien menyerahkan bukti penyelesaian administrasi BPJS kepada perawat.</li> </ul> </li> <li>f. Untuk pasien umum <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mencatat jenis tindakan yang telah dilakukan dalam form rincian pasien rawat inap;</li> <li>- Perawat memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang tindakan yang telah dilakukan kepada pasien sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter dan mengarahkan pasien untuk ke kasir rumah sakit untuk dibuat rincian pembayaran;</li> <li>- Keluarga pasien menyerahkan bukti pembayaran kepada perawat ruang rawat inap;</li> <li>- Perawat mendokumentasikan bukti pembayaran.</li> </ul> </li> <li>g. Untuk asuransi lainnya <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mencatat jenis tindakan yang telah dilakukan dalam form rincian pasien rawat inap;</li> <li>- Perawat memberikan informasi kepada</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--

		<p>keluarga pasien tentang tindakan yang telah dilakukan kepada pasien sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat memastikan berkas perawatan lengkap dan menyimpan berkas menjadi bahan pengajuan ke perusahaan/kantor tempat pasien bekerja (bagi pasien kerjasama);</li> </ul> <p>h. Perawat membuka/melepas gelang pasien;</p> <p>i. Pasien pulang;</p> <p>j. Perawat jaga memulangkan pasien di data SIM RS.</p>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Transfer pasien ke ruang perawatan selama 10 – 15 menit;</li> <li>2. Serah terima pasien IGD ke ruang rawat inap 5 – 10 menit;</li> <li>3. Penempatan pasien di kamar perawatan 5 menit;</li> <li>4. Timbang terima (operan) jaga 20 - 30 menit;</li> <li>5. Persiapan pasien pulang 30 menit.</li> </ol>
5.	Biaya/Tarif	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pola Tarif Pelayanan Pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <p>Tarif INA-CBGs Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pola Tarif Pelayanan Pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p>
6.	Produk Layanan	<b>Pelayanan Rawat Inap Kelas 3</b>
7.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan	<b>A. Aduan, Saran Dan Masukan Dapat Dilakukan</b>

		<p><b>Dengan Prosedur:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke unit pengaduan;</li> <li>2. Mengisi kotak saran;</li> <li>3. Email: <a href="mailto:admin@rsud-bahteramas.go.id">admin@rsud-bahteramas.go.id</a>/ <a href="mailto:humasbahteramas@gmail.com">humasbahteramas@gmail.com</a>;</li> <li>4. Website: <a href="http://www.rsud-bahteramas.go.id">www.rsud-bahteramas.go.id</a>;</li> <li>5. Website: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>;</li> <li>6. Melalui Telepon Rumah Sakit: (0401)3195611;</li> <li>7. Melalui <i>Handphone</i>:       <ul style="list-style-type: none"> <li>- 085216186802 an. Heni Kuswati, S. Kep</li> <li>- 085287187121 an. Dwi Anasari, SH</li> </ul> </li> </ol> <p><b>B. Tindak Lanjut Penanganan Aduan, Saran Dan Masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi aduan;</li> <li>2. Mediasi;</li> <li>3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi;</li> <li>4. Sanksi.</li> </ol> <p><b>C. SDM Yang Mengampu Tugas Penanganan Aduan, Saran Dan Masukan Adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 orang kabag umum;</li> <li>2. 1 orang kasubag humas;</li> <li>3. 2 orang bagian layanan teknis pengaduan.</li> </ol> <p><b>D. Sarana Yang Digunakan Dalam Penanganan Aduan, Saran Dan Masukan Adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit pengaduan;</li> <li>2. Kotak Saran;</li> <li>3. Telepon/<i>Handphone</i>;</li> <li>4. Komputer;</li> <li>5. Buku dan alat tulis menulis.</li> </ol>
8.	Sarana Prasarana Dan/ Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur pasien 4 buah setiap kamar;</li> <li>2. Meja dan rak serbaguna 1 buah untuk masing-masing pasien;</li> <li>3. Lemari 1 buah untuk masing-masing pasien;</li> <li>4. Kursi penjaga pasien 1 buah untuk masing-masing pasien;</li> <li>5. Televisi 1 unit dan saluran TV kabel setiap kamar;</li> <li>6. AC/ pendingin ruangan 1 unit setiap kamar;</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Oksigen sentral 4 unit setiap kamar;</li> <li>8. Suction 4 unit setiap kamar;</li> <li>9. Tirai pembatas 4 setiap kamar;</li> <li>10. Kamar mandi 1 dalam kamar pasien;</li> <li>11. Wastafel 1 set;</li> <li>12. Dispenser;</li> <li>13. Mushola.</li> </ul>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Bagi tenaga medis memiliki STR dan SIP yang masih berlaku;</li> <li>2. Bagi perawat memiliki STR dan SIPP yang masih berlaku;</li> <li>3. Bagi bidan memiliki STR dan SIPB yang masih berlaku;</li> <li>4. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);</li> <li>5. Menguasai standar prosedur operasional (SPO);</li> <li>6. Memiliki pengetahuan tentang pelayanan medis bagi dokter dan pelayanan keperawatan bagi perawat dan pelayanan kebidanan bagi bidan;</li> <li>7. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</li> <li>8. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien;</li> <li>9. Mampu mengoperasikan komputer.</li> </ul>
10.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur rumah sakit melakukan pengawasan secara periodik melalui pemantauan langsung dan rapat evaluasi (<i>morning report</i>), dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting;</li> <li>2. Dewan pengawas melakukan pengawasan terhadap kegiatan pelayanan rawat inap;</li> <li>3. Wadir pelayanan melalui kepala bidang melakukan pemantauan ke seluruh unit pelayanan, dilakukan langsung oleh kepala seksi terkait lingkup kewadiran pelayanan pada setiap unit pelayanan.</li> </ul>
11.	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter sub spesialis 7 orang</li> <li>2. Dokter spesialis 65 orang</li> <li>3. Dokter spesialis gigi 4 orang</li> <li>4. Dokter umum gigi 6 orang</li> </ul>

		<p>5. Perawat 51 orang</p> <p>6. Bidan 22 orang</p>
12.	Jaminan Pelayanan	<p>Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai standar prosedur operasional (SPO) serta di dukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, sopan dan santun.</p>
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<p>1. Keamanan layanan di jamin dengan melibatkan petugas keamanan di ruang rawat inap;</p> <p>2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar;</p> <p>3. Akses ke ruang perawatan yang di tuju mudah dijangkau.</p>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<p>1. Evaluasi survey kepuasan Masyarakat (SKM) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun;</p> <p>2. Evaluasi sistim akuntabilitas kinerja rumah sakit;</p> <p>3. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala.</p>

**Direktur,  
RSU Bahteramas**



**dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

### 3.4 STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP KELAS 2

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. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum daerah Provinsi Sulawesi Tenggara; 8. 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; 9. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara Nomor 2 Tahun 2022 Tentang

		<p>Pedoman Pelayanan Dan Asuhan Pasien;</p> <p>10. Surat Keputusan Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan Jenis-Jenis Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Bahteramas;</p> <p>11. Surat Keputusan Direktur RSUD Bahteramas Nomor 267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas (KTP).</li> <li>2. Surat Rujukan (jika Ada).</li> <li>3. Surat pengantar Rawat Inap.</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan.</li> <li>2. Surat Pengantar Rawat Inap.</li> <li>3. Kartu Identitas (KTP).</li> <li>4. Kartu BPJS.</li> <li>5. Kartu Keluarga.</li> <li>6. Kartu pasien (Jika Pasien Lama).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan.</li> <li>2. Surat Pengantar Rawat Inap.</li> <li>3. Kartu Identitas (KTP).</li> <li>4. Kartu Asuransi Yang Diikuti..</li> <li>5. Kartu Keluarga.</li> </ol>
3.	Sistem Mekanisme Dan Prosedur	<p><b>1. Transfer Pasien Ke Ruang Perawatan Kelas 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat Poli/perawat IGD/perawat OK IGD/perawat IKOS/perawat Intensive/perawat antar ruang rawat inap memberitahukan kepada perawat ruangan kelas 2 bahwa pasien siap diantar;</li> <li>b. Perawat Poli/perawat IGD/perawat OK IGD/perawat IKOS/perawat Intensive/perawat antar ruang rawat inap memberitahukan kepada pasien/keluarganya bahwa pasien diantar ke ruang rawat inap kelas 2;</li> <li>c. Pasien dengan kondisi rawat biasa diantar oleh transporter ke ruang rawat inap;</li> <li>d. Pasien IGD dengan observasi ketat diantar perawat didampingi dokter IGD ke ruang rawat inap kelas 2;</li> <li>e. Melakukan serah terima dengan perawat ruangan di depan <i>Nurse Station</i> meliputi nama, usia, diagnosa, terapi yang telah diberikan dan <i>advise</i> dari dokter</li> </ol>

		<p>jaga IGD dan dokter konsulen bila keadaan pasien telah di konsul ke dokter konsulen;</p> <p>f. Perawat ruangan dan perawat IGD/perawat poli/perawat OK IGD/perawat IKOS/perawat intensive/antar perawat rawat inap lainnya menandatangani formulir serah terima dan menyerahkan status rawat inap beserta formulir serah terima kepada perawat ruangan kelas 2.</p> <p><b>2. Serah Terima Pasien IGD Ke Ruang Rawat Inap Kelas 2</b></p> <p>a. Identifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat, perawat IGD memindahkan data pasien yang ada di SIM RS IGD ke SIM RS ruang rawat inap kelas 2;</p> <p>b. Perawat/bidan IGD melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan atau dokter penerima;</p> <p>c. Perawat/bidan IGD melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</p> <p>d. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 2 mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS IGD di SIM RS ruang rawat inap kelas 2;</p> <p>e. Meminta tanda tangan dan stempel/cap dari dokter/perawat/bidan penerima di lembar transfer pasien.</p> <p><b>3. Serah Terima Pasien Poli Ke Ruang Rawat Inap Kelas 2</b></p> <p>a. Perawat poli mengidentifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat kelas 2;</p> <p>b. Perawat poli memberikan pengantar rawat inap dari dokter kepada pasien/keluarga pasien dan mengarahkan pasien/keluarga pasien diantar transporter menuju ruang sentral opname (SO)</p> <p>c. Perawat poli menyerahkan lembar/status rekam medis pasien poli dibantu transporter ke petugas sentral opname (SO)</p> <p>d. Petugas sentral opname (SO) memindahkan data pasien yang ada di SIM RS poli ke SIM RS ruang</p>
--	--	---

		<p>rawat inap kelas 2;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Perawat/bidan melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan rawat inap;</li> <li>f. Perawat/bidan melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</li> <li>g. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 2 mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS sentral opname (SO) di SIM RS ruang rawat inap kelas 2.</li> </ul> <p><b>4. Serah Terima Pasien OK IGD Ke Ruang Rawat Inap Kelas 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat, memindahkan data pasien yang ada di SIM RS IGD ke SIM RS ruang rawat inap kelas 2;</li> <li>b. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 2 menjemput pasien ke ruang OK IGD;</li> <li>c. Perawat/bidan OK IGD melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan atau dokter penerima;</li> <li>d. Perawat/bidan OK IGD melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</li> <li>e. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 2 mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS IGD di SIM RS ruang rawat inap kelas 2;</li> <li>f. Meminta tanda tangan dan stempel/cap dari dokter/perawat/bidan penerima di lembar transfer pasien.</li> </ul> <p><b>5. Serah Terima Pasien Ruang Intensive Ke Ruang Rawat Inap Kelas 2</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat, memindahkan data pasien yang ada di SIM RS ruang intensive ke SIM RS ruang rawat inap kelas 2;</li> <li>b. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 2 menjemput pasien ke ruang intensive;</li> <li>c. Perawat/bidan intensive melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan atau dokter</li> </ul>
--	--	--

		<p>penerima;</p> <p>d. Perawat/bidan intensive melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</p> <p>e. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 2 mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS Intensive di SIM RS ruang rawat inap kelas 2;</p> <p>f. Meminta tanda tangan dan stempel/cap dari dokter/perawat/bidan penerima di lembar transfer pasien.</p> <p><b>6. Serah Terima Pasien Ruang Rawat Inap Kelas lainnya Ke Ruang Rawat Inap Kelas 2</b></p> <p>a. Identifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat, memindahkan data pasien yang ada di SIM RS ruang rawat inap kelas lainnya ke SIM RS ruang rawat inap kelas 2;</p> <p>b. Perawat/bidan ruang rawat inap kelas lainnya melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan atau dokter penerima;</p> <p>c. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas lainnya melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</p> <p>d. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 2 mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS ruang rawat inap kelas lainnya di SIM RS ruang rawat inap kelas 2;</p> <p>e. Meminta tanda tangan dan stempel/cap dari dokter/perawat/bidan penerima di lembar transfer pasien.</p> <p><b>7. Penempatan Pasien Di Kamar Perawatan</b></p> <p>a. Perawat menyiapkan tempat tidur pasien sesuai dengan kelas perawatan;</p> <p>b. Perawat mengantar pasien ke ruang perawatan yang telah di sediakan;</p> <p>c. Perawat memberikan informasi kepada pasien menyangkut hak dan kewajiban pasien, jam besuk, pelayanan yang akan diberikan kepada pasien,</p>
--	--	---

		<p>fasilitas yang digunakan di kamar perawatan (jenis dan jumlah), biaya perawatan dan memastikan pasien/keluarga pasien memahami informasi yang diberikan;</p> <p>d. Mendokumentasikan kegiatan pelayanan dalam rekam medis.</p> <p><b>8. Pemberian Tindakan Kepada Pasien</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter melakukan tindakan atas indikasi medis sesuai standar prosedur operasional (SPO) dan didokumentasikan dalam lembar rekam medis;</li> <li>2. Perawat memberikan tindakan keperawatan sesuai standar prosedur operasional (SPO) dan didokumentasikan dalam lembar rekam medis;</li> <li>3. Dokter/perawat/bidan menginput setiap tindakan pelayanan ke pasien di SIM RS ruang rawat inap.</li> </ol> <p><b>9. Timbang Terima (Operan)</b></p> <p>a. Sesi I</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas menyiapkan status pasien yang menjadi tanggungjawabnya;</li> <li>- Perawat jaga yang akan bertugas, membuka operan jaga dengan berdo'a;</li> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas, melaporkan pasien kepada perawat jaga yang akan bertugas di shift selanjutnya terkait identitas pasien, diagnosa, tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilakukan, intervensi kolaborasi, rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya;</li> <li>- Perawat jaga yang akan bertugas, mengklarifikasi apa yang disampaikan oleh perawat jaga yang telah selesai bertugas;</li> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas mengajak perawat jaga yang akan bertugas untuk mengklarifikasi pasien di setiap ruang/kamar pasien.</li> </ul> <p>b. Sesi II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas mengucapkan</li> </ul>
--	--	--

		<p>salam dan menyapa pasien, menanyakan masalah keperawatan setelah dilakukan tindakan, menyampaikan bahwa jam tugasnya berakhir dan akan diganti dengan tim perawat jaga lainnya yang bertugas;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat jaga yang akan bertugas menjelaskan perawat jaga yang akan bertanggungjawab kepada pasien tersebut;</li> <li>- Perawat jaga yang telah selesai bertugas, menutup pertemuan dan mengucapkan selamat beristirahat kepada pasien.</li> </ul> <p>c. Sesi III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas melaporkan inventaris obat dan fasilitas ruangan;</li> <li>- Perawat jaga yang akan bertugas memberikan <i>reinforcement</i> kepada perawat jaga yang selesai bertugas.</li> </ul> <p><b>10. Persiapan Pasien Pulang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter menginformasikan kepada pasien bahwa pasien boleh pulang;</li> <li>b. Dokter menginstruksikan kepada perawat bahwa pasien boleh pulang dengan melengkapi resume medis, surat istirahat sakit dan meresepkan obat yang akan dibawa pulang pasien;</li> <li>c. Perawat melakukan pengecekan ulang tindakan pelayanan yang telah dilakukan;</li> <li>d. Perawat melakukan pengecekan ulang fasilitas rumah sakit yang tersedia di kamar pasien;</li> <li>e. Untuk pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mencatat jenis tindakan yang telah dilakukan dalam form rincian pasien rawat inap;</li> <li>- Perawat menyampaikan informasi kepada keluarga pasien untuk menyelesaikan administrasi di bagian pelayanan BPJS rawat inap;</li> <li>- Keluarga pasien menyerahkan bukti penyelesaian administrasi BPJS kepada perawat.</li> </ul> </li> <li>f. Untuk pasien umum <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mencatat jenis tindakan yang telah</li> </ul> </li> </ul>
--	--	---

		<p>dilakukan dalam form rincian pasien rawat inap;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang tindakan yang telah dilakukan kepada pasien sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter dan mengarahkan pasien untuk ke kasir rumah sakit untuk dibuat rincian pembayaran;</li> <li>- Keluarga pasien menyerahkan bukti pembayaran kepada perawat ruang rawat inap;</li> <li>- Perawat mendokumentasikan bukti pembayaran.</li> </ul> <p>g. Untuk asuransi lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mencatat jenis tindakan yang telah dilakukan dalam form rincian pasien rawat inap;</li> <li>- Perawat memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang tindakan yang telah dilakukan kepada pasien sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter;</li> <li>- Perawat memastikan berkas perawatan lengkap dan menyimpan berkas menjadi bahan pengajuan ke perusahaan/kantor tempat pasien bekerja (bagi pasien kerjasama);</li> </ul> <p>h. Perawat membuka/melepas gelang pasien;</p> <p>i. Pasien pulang;</p> <p>j. Perawat jaga memulangkan pasien di data SIM RS.</p>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Transfer pasien ke ruang perawatan selama 10 – 15 menit;</li> <li>2. Serah terima pasien IGD ke ruang rawat inap 5 – 10 menit;</li> <li>3. Penempatan pasien di kamar perawatan 5 menit;</li> <li>4. Timbang terima (operan) jaga 20 - 30 menit;</li> <li>5. Persiapan pasien pulang 30 menit.</li> </ol>
5.	Biaya/Tarif	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pola Tarif Pelayanan Pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <p>Tarif INA-CBGs Berdasarkan Permenkes Nomor 3</p>

		<p>Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pola Tarif Pelayanan Pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p>
6.	Produk Layanan	<b>Pelayanan Rawat Inap Kelas 2</b>
7.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan	<p><b>A. Aduan, Saran Dan Masukan Dapat Dilakukan Dengan Prosedur:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke unit pengaduan;</li> <li>2. Mengisi kotak saran;</li> <li>3. Email: <a href="mailto:admin@rsud-bahteramas.go.id">admin@rsud-bahteramas.go.id/</a> <a href="mailto:humasbahteramas@gmail.com">humasbahteramas@gmail.com</a>;</li> <li>4. Website: <a href="http://www.rsud-bahteramas.go.id">www.rsud-bahteramas.go.id</a>;</li> <li>5. Website: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>;</li> <li>6. Melalui Telepon Rumah Sakit: (0401)3195611;</li> <li>7. Melalui <i>Handphone</i>: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 085216186802 an. Heni Kuswati, S. Kep</li> <li>- 085287187121 an. Dwi Anasari, SH</li> </ul> </li> </ol> <p><b>B. Tindak Lanjut Penanganan Aduan, Saran Dan Masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi aduan;</li> <li>2. Mediasi;</li> <li>3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi;</li> <li>4. Sanksi.</li> </ol> <p><b>C. SDM Yang Mengampu Tugas Penanganan Aduan, Saran Dan Masukan Adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 orang kabag umum;</li> <li>2. 1 orang kasubag humas;</li> <li>3. 2 orang bagian layanan teknis pengaduan.</li> </ol> <p><b>D. Sarana Yang Digunakan Dalam Penanganan Aduan, Saran Dan Masukan Adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit pengaduan;</li> <li>2. Kotak Saran;</li> <li>3. Telepon/<i>Handphone</i>;</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Komputer;</li> <li>5. Buku dan alat tulis menulis.</li> </ol>
8.	Sarana Prasarana Dan/ Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur pasien 2 buah setiap kamar;</li> <li>2. Meja dan rak serbaguna 1 buah untuk masing-masing pasien;</li> <li>3. Lemari 1 buah untuk masing-masing pasien;</li> <li>4. Kursi penjaga pasien 1 buah untuk masing-masing pasien;</li> <li>5. Televisi 1 unit dan saluran TV kabel setiap kamar;</li> <li>6. AC/ pendingin ruangan 1 unit setiap kamar;</li> <li>7. Oksigen sentral 2 unit setiap kamar;</li> <li>8. Suction 2 unit setiap kamar;</li> <li>9. Tirai pembatas 2 setiap kamar;</li> <li>10. Kamar mandi 1 dalam kamar pasien;</li> <li>11. Wastafel 1 set;</li> <li>12. Dispenser;</li> <li>13. Mushola.</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagi tenaga medis memiliki STR dan SIP yang masih berlaku;</li> <li>2. Bagi perawat memiliki STR dan SIPP yang masih berlaku;</li> <li>3. Bagi bidan memiliki STR dan SIPB yang masih berlaku;</li> <li>4. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);</li> <li>5. Menguasai standar prosedur operasional (SPO);</li> <li>6. Memiliki pengetahuan tentang pelayanan medis bagi dokter dan pelayanan keperawatan bagi perawat dan pelayanan kebidanan bagi bidan;</li> <li>7. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</li> <li>8. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien;</li> <li>9. Mampu mengoperasikan komputer.</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur rumah sakit melakukan pengawasan secara periodik melalui pemantauan langsung dan rapat evaluasi (<i>morning report</i>), dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting;</li> <li>2. Dewan pengawas melakukan pengawasan terhadap kegiatan pelayanan rawat inap;</li> <li>3. Wadir pelayanan melalui kepala bidang melakukan</li> </ol>

		pemantauan ke seluruh unit pelayanan, dilakukan langsung oleh kepala seksi terkait lingkup kewadiran pelayanan pada setiap unit pelayanan.
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter sub spesialis 7 orang</li> <li>2. Dokter spesialis 65 orang</li> <li>3. Dokter spesialis gigi 4 orang</li> <li>4. Dokter umum gigi 6 orang</li> <li>5. Perawat 17 orang</li> <li>6. Bidan 22 orang</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai standar prosedur operasional (SPO) serta di dukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan layanan di jamin dengan melibatkan petugas keamanan di ruang rawat inap;</li> <li>2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar;</li> <li>3. Akses ke ruang perawatan yang di tuju mudah dijangkau.</li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi survey kepuasan Masyarakat (SKM) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun;</li> <li>2. Evaluasi sistim akuntabilitas kinerja rumah sakit;</li> <li>3. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala.</li> </ol>

**Direktur,**  
**RSU Bahteramas**  
  
  
**Dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**

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

### 3.5 STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP KELAS 1

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. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128 /2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; 7. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 10 Tahun 2010 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum daerah Provinsi Sulawesi Tenggara; 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Tenggara Nomor 3 Tahun 2023 tentang perubahan kedua atas

		<p>Pergub Nomor 4 tahun 2016 tentang pola tarif Pelayanan pada RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara;</p> <p>9. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Pedoman Pelayanan Dan Asuhan Pasien;</p> <p>10. Surat Keputusan Direktur Nomor 607 Tahun 2022 Tentang Penetapan Jenis-Jenis Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Bahteramas;</p> <p>11. Surat Keputusan Direktur RSUD Bahteramas Nomor 267 Tahun 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan.</p>
2.	Persyaratan Pelayanan	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kartu Identitas (KTP).</li> <li>2. Surat Rujukan (jika Ada).</li> <li>3. Surat pengantar Rawat Inap.</li> </ol> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan.</li> <li>2. Surat Pengantar Rawat Inap.</li> <li>3. Kartu Identitas (KTP).</li> <li>4. Kartu BPJS.</li> <li>5. Kartu Keluarga.</li> <li>6. Kartu pasien (Jika Pasien Lama).</li> </ol> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surat Rujukan.</li> <li>2. Surat Pengantar Rawat Inap.</li> <li>3. Kartu Identitas (KTP).</li> <li>4. Kartu Asuransi Yang Diikuti..</li> <li>5. Kartu Keluarga.</li> </ol>
3.	Sistim Mekanisme Dan Prosedur	<p><b>1. Transfer Pasien Ke Ruang Perawatan Kelas 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat Poli/perawat IGD/perawat OK IGD/perawat IKOS/perawat Intensive/perawat antar ruang rawat inap memberitahukan kepada perawat ruangan kelas 1 bahwa pasien siap diantar;</li> <li>b. Perawat Poli/perawat IGD/perawat OK IGD/perawat IKOS/perawat Intensive/perawat antar ruang rawat inap memberitahukan</li> </ol>

		<p>kepada pasien/keluarganya bahwa pasien diantar ke ruang rawat inap kelas 1;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Pasien dengan kondisi rawat biasa diantar oleh transporter ke ruang rawat inap;</li> <li>d. Pasien IGD dengan observasi ketat diantar perawat didampingi dokter IGD ke ruang rawat inap kelas 1;</li> <li>e. Melakukan serah terima dengan perawat ruangan di depan <i>Nurse Station</i> meliputi nama, usia, diagnosa, terapi yang telah diberikan dan <i>advise</i> dari dokter jaga IGD dan dokter konsulen bila keadaan pasien telah di konsul ke dokter konsulen;</li> <li>f. Perawat ruangan dan perawat IGD/perawat poli/perawat OK IGD/perawat IKOS/perawat intensive/antar perawat rawat inap lainnya menandatangani formulir serah terima dan menyerahkan status rawat inap beserta formulir serah terima kepada perawat ruangan kelas 1.</li> </ul> <p><b>2. Serah Terima Pasien IGD Ke Ruang Rawat Inap Kelas 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat, perawat IGD memindahkan data pasien yang ada di SIM RS IGD ke SIM RS ruang rawat inap kelas 1;</li> <li>b. Perawat/bidan IGD melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan atau dokter penerima;</li> <li>c. Perawat/bidan IGD melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</li> <li>d. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 1 mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS IGD di SIM RS ruang rawat inap kelas 1;</li> <li>e. Meminta tanda tangan dan stempel/cap dari dokter/perawat/bidan penerima di lembar</li> </ul>
--	--	--

		<p>transfer pasien.</p> <p><b>3. Serah Terima Pasien Poli Ke Ruang Rawat Inap Kelas 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat poli mengidentifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat inap kelas 1;</li> <li>b. Perawat poli memberikan pengantar rawat inap dari dokter kepada pasien/keluarga pasien dan mengarahkan pasien/keluarga pasien diantar transporter menuju ruang sentral opname (SO)</li> <li>c. Perawat poli menyerahkan lembar/status rekam medis pasien poli dibantu transporter ke petugas sentral opname (SO)</li> <li>d. Petugas sentral opname (SO) memindahkan data pasien yang ada di SIM RS poli ke SIM RS ruang rawat inap kelas 1;</li> <li>e. Perawat/bidan melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan rawat inap;</li> <li>f. Perawat/bidan melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</li> <li>g. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 1 mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS sentral opname (SO) di SIM RS ruang rawat inap kelas 1.</li> </ol> <p><b>4. Serah Terima Pasien OK IGD Ke Ruang Rawat Inap Kelas 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Identifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat, memindahkan data pasien yang ada di SIM RS IGD ke SIM RS ruang rawat inap kelas 1;</li> <li>b. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 1 menjemput pasien ke ruang OK IGD;</li> <li>c. Perawat/bidan OK IGD melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan atau dokter penerima;</li> <li>d. Perawat/bidan OK IGD melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</li> </ol>
--	--	---

		<p>e. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 1 mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS IGD di SIM RS ruang rawat inap kelas 1;</p> <p>f. Meminta tanda tangan dan stempel/cap dari dokter/perawat/bidan penerima di lembar transfer pasien.</p> <p><b>5. Serah Terima Pasien Ruang Intensive Ke Ruang Rawat Inap Kelas 1</b></p> <p>a. Identifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat, memindahkan data pasien yang ada di SIM RS ruang intensive ke SIM RS ruang rawat inap kelas 1;</p> <p>b. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 1 menjemput pasien ke ruang intensive;</p> <p>c. Perawat/bidan intensive melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan atau dokter penerima;</p> <p>d. Perawat/bidan intensive melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</p> <p>e. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 1 mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS Intensive di SIM RS ruang rawat inap kelas 1;</p> <p>f. Meminta tanda tangan dan stempel/cap dari dokter/perawat/bidan penerima di lembar transfer pasien.</p> <p><b>6. Serah Terima Pasien Ruang Rawat Inap Kelas lainnya Ke Ruang Rawat Inap Kelas 1</b></p> <p>a. Identifikasi pasien dan identifikasi ruang rawat, memindahkan data pasien yang ada di SIM RS ruang rawat inap kelas lainnya ke SIM RS ruang rawat inap kelas 1;</p> <p>b. Perawat/bidan ruang rawat inap kelas lainnya melakukan serah terima klinis pasien kepada perawat/bidan atau dokter penerima;</p> <p>c. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas</p>
--	--	--

		<p>lainnya melakukan serah terima administrasi pasien (metode pembayaran, dokumen berkas rawat inap);</p> <p>d. Perawat/bidan jaga di ruang rawat inap kelas 1 mengecek data pasien yang telah dikirim dari SIM RS ruang rawat inap kelas lainnya di SIM RS ruang rawat inap kelas 1;</p> <p>e. Meminta tanda tangan dan stempel/cap dari dokter/perawat/bidan penerima di lembar transfer pasien.</p> <p><b>7. Penempatan Pasien Di Kamar Perawatan</b></p> <p>a. Perawat menyiapkan tempat tidur pasien sesuai dengan kelas perawatan;</p> <p>b. Perawat mengantar pasien ke ruang perawatan yang telah di sediakan;</p> <p>c. Perawat memberikan informasi kepada pasien menyangkut hak dan kewajiban pasien, jam besuk, pelayanan yang akan diberikan kepada pasien, fasilitas yang digunakan di kamar perawatan (jenis dan jumlah), biaya perawatan dan memastikan pasien/keluarga pasien memahami informasi yang diberikan;</p> <p>d. Mendokumentasikan kegiatan pelayanan dalam rekam medis.</p> <p><b>8. Pemberian Tindakan Kepada Pasien</b></p> <p>1. Dokter melakukan tindakan atas indikasi medis sesuai standar prosedur operasional (SPO) dan didokumentasikan dalam lembar rekam medis;</p> <p>2. Perawat memberikan tindakan keperawatan sesuai standar prosedur operasional (SPO) dan didokumentasikan dalam lembar rekam medis;</p> <p>3. Dokter/perawat/bidan menginput setiap tindakan pelayanan ke pasien di SIM RS ruang rawat inap.</p> <p><b>9. Timbang Terima (Operan)</b></p>
--	--	---

		<p>a. Sesi I</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas menyiapkan status pasien yang menjadi tanggungjawabnya;</li> <li>- Perawat jaga yang akan bertugas, membuka operan jaga dengan berdo'a;</li> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas, melaporkan pasien kepada perawat jaga yang akan bertugas di shift selanjutnya terkait identitas pasien, diagnosa, tindakan keperawatan yang sudah dan belum dilakukan, intervensi kolaborasi, rencana umum dan persiapan yang perlu dilakukan dalam kegiatan selanjutnya;</li> <li>- Perawat jaga yang akan bertugas, mengklarifikasi apa yang disampaikan oleh perawat jaga yang telah selesai bertugas;</li> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas mengajari perawat jaga yang akan bertugas untuk mengklarifikasi pasien di setiap ruang/kamar pasien.</li> </ul> <p>b. Sesi II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas mengucapkan salam dan menyapa pasien, menanyakan masalah keperawatan setelah dilakukan tindakan, menyampaikan bahwa jam tugasnya berakhir dan akan diganti dengan tim perawat jaga lainnya yang bertugas;</li> <li>- Perawat jaga yang akan bertugas menjelaskan perawat jaga yang akan bertanggungjawab kepada pasien tersebut;</li> <li>- Perawat jaga yang telah selesai bertugas, menutup pertemuan dan mengucapkan selamat beristirahat kepada pasien.</li> </ul> <p>c. Sesi III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat jaga yang selesai bertugas melaporkan inventaris obat dan fasilitas ruangan;</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat jaga yang akan bertugas memberikan <i>reinforcement</i> kepada perawat jaga yang selesai bertugas.</li> </ul> <p><b>10. Persiapan Pasien Pulang</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Dokter menginformasikan kepada pasien bahwa pasien boleh pulang;</li> <li>b. Dokter menginstruksikan kepada perawat bahwa pasien boleh pulang dengan melengkapi resume medis, surat istirahat sakit dan meresepkan obat yang akan dibawa pulang pasien;</li> <li>c. Perawat melakukan pengecekan ulang tindakan pelayanan yang telah dilakukan;</li> <li>d. Perawat melakukan pengecekan ulang fasilitas rumah sakit yang tersedia di kamar pasien;</li> <li>e. Untuk pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mencatat jenis tindakan yang telah dilakukan dalam form rincian pasien rawat inap;</li> <li>- Perawat menyampaikan informasi kepada keluarga pasien untuk menyelesaikan administrasi di bagian pelayanan BPJS rawat inap;</li> <li>- Keluarga pasien menyerahkan bukti penyelesaian administrasi BPJS kepada perawat.</li> </ul> </li> <li>f. Untuk pasien umum <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mencatat jenis tindakan yang telah dilakukan dalam form rincian pasien rawat inap;</li> <li>- Perawat memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang tindakan yang telah dilakukan kepada pasien sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter dan mengarahkan pasien untuk ke kasir rumah sakit untuk dibuat rincian pembayaran;</li> <li>- Keluarga pasien menyerahkan bukti</li> </ul> </li> </ol>
--	--	--

		<p>pembayaran kepada perawat ruang rawat inap;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mendokumentasikan bukti pembayaran.</li> </ul> <p>g. Untuk asuransi lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mencatat jenis tindakan yang telah dilakukan dalam form rincian pasien rawat inap;</li> <li>- Perawat memberikan informasi kepada keluarga pasien tentang tindakan yang telah dilakukan kepada pasien sejak pasien masuk rumah sakit sampai pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter;</li> <li>- Perawat memastikan berkas perawatan lengkap dan menyimpan berkas menjadi bahan pengajuan ke perusahaan/kantor tempat pasien bekerja (bagi pasien kerjasama);</li> </ul> <p>h. Perawat membuka/melepas gelang pasien;</p> <p>i. Pasien pulang;</p> <p>j. Perawat jaga memulangkan pasien di data SIM RS.</p>
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	<p>a) Transfer pasien ke ruang perawatan selama 10 – 15 menit;</p> <p>b) Serah terima pasien IGD ke ruang rawat inap 5 – 10 menit;</p> <p>c) Penempatan pasien di kamar perawatan 5 menit;</p> <p>d) Timbang terima (operan) jaga 20 - 30 menit;</p> <p>e) Persiapan pasien pulang 30 menit.</p>
5.	Biaya/Tarif	<p><b>A. Pasien Umum</b></p> <p>Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pola Tarif Pelayanan Pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p> <p><b>B. Pasien BPJS</b></p> <p>Tarif INA-CBGs Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program</p>

		<p>Jaminan Kesehatan.</p> <p><b>C. Pasien Asuransi Lainnya</b></p> <p>Sesuai Peraturan Gubernur Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pola Tarif Pelayanan Pada RSUD Bahteramas Provinsi Sultra.</p>
6.	Produk Layanan	<b>Pelayanan Rawat Inap Kelas 1</b>
7.	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan	<p><b>A. Aduan, Saran Dan Masukan Dapat Dilakukan Dengan Prosedur:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke unit pengaduan;</li> <li>2. Mengisi kotak saran;</li> <li>3. Email: <a href="mailto:admin@rsud-bahteramas.go.id">admin@rsud-bahteramas.go.id</a>/ <a href="mailto:humasbahteramas@gmail.com">humasbahteramas@gmail.com</a>;</li> <li>4. Website: <a href="http://www.rsud-bahteramas.go.id">www.rsud-bahteramas.go.id</a>;</li> <li>5. Website: <a href="http://www.lapor.go.id">www.lapor.go.id</a>;</li> <li>6. Melalui Telepon Rumah Sakit: (0401)3195611;</li> <li>7. Melalui <i>Handphone</i>: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 085216186802 an. Heni Kuswati, S. Kep</li> <li>- 085287187121 an. Dwi Anasari, SH</li> </ul> </li> </ol> <p><b>B. Tindak Lanjut Penanganan Aduan, Saran Dan Masukan adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifikasi aduan;</li> <li>2. Mediasi;</li> <li>3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi;</li> <li>4. Sanksi.</li> </ol> <p><b>C. SDM Yang Mengampu Tugas Penanganan Aduan, Saran Dan Masukan Adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 orang kabag umum;</li> <li>2. 1 orang kasubag humas;</li> <li>3. 2 orang bagian layanan teknis pengaduan.</li> </ol> <p><b>D. Sarana Yang Digunakan Dalam Penanganan Aduan, Saran Dan Masukan Adalah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit pengaduan;</li> <li>2. Kotak Saran;</li> <li>3. Telepon/<i>Handphone</i>;</li> <li>4. Komputer;</li> <li>5. Buku dan alat tulis menulis.</li> </ol>
8.	Sarana Prasarana Dan/	1. Tempat tidur pasien 2 buah setiap kamar;

	Atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Meja dan rak serbaguna 1 buah untuk masing-masing pasien;</li> <li>3. Lemari 1 buah untuk masing-masing pasien;</li> <li>4. Kursi penjaga pasien 1 buah untuk masing-masing pasien;</li> <li>5. Televisi 1 unit dan saluran TV kabel setiap kamar;</li> <li>6. AC/ pendingin ruangan 1 unit setiap kamar;</li> <li>7. Oksigen sentral 2 unit setiap kamar;</li> <li>8. Suction 2 unit setiap kamar;</li> <li>9. Tirai pembatas 2 setiap kamar;</li> <li>10. Kamar mandi 1 dalam kamar pasien;</li> <li>11. Wastafel 1 set;</li> <li>12. Dispenser;</li> <li>13. Mushola.</li> </ol>
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagi tenaga medis memiliki STR dan SIP yang masih berlaku;</li> <li>2. Bagi perawat memiliki STR dan SIPP yang masih berlaku;</li> <li>3. Bagi bidan memiliki STR dan SIPB yang masih berlaku;</li> <li>4. Berpenampilan menarik (senyum, salam, sapa, bantu);</li> <li>5. Menguasai standar prosedur operasional (SPO);</li> <li>6. Memiliki pengetahuan tentang pelayanan medis bagi dokter dan pelayanan keperawatan bagi perawat dan pelayanan kebidanan bagi bidan;</li> <li>7. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik;</li> <li>8. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien;</li> <li>9. Mampu mengoperasikan komputer.</li> </ol>
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur rumah sakit melakukan pengawasan secara periodik melalui pemantauan langsung dan rapat evaluasi (<i>morning report</i>), dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap penting;</li> <li>2. Dewan pengawas melakukan pengawasan terhadap kegiatan pelayanan rawat inap;</li> <li>3. Wadir pelayanan melalui kepala bidang</li> </ol>

		melakukan pemantauan ke seluruh unit pelayanan, dilakukan langsung oleh kepala seksi terkait lingkup kewadiran pelayanan pada setiap unit pelayanan.
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter sub spesialis 7 orang</li> <li>2. Dokter spesialis 65 orang</li> <li>3. Dokter spesialis gigi 4 orang</li> <li>4. Dokter umum gigi 6 orang</li> <li>5. Perawat 49 orang</li> <li>6. Bidan 5 orang</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai standar prosedur operasional (SPO) serta di dukung oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah, cepat, terampil, sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keamanan layanan di jamin dengan melibatkan petugas keamanan di ruang rawat inap;</li> <li>2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan bebas dari pungutan liar;</li> <li>3. Akses ke ruang perawatan yang di tuju mudah dijangkau.</li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi survey kepuasan Masyarakat (SKM) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) tahun;</li> <li>2. Evaluasi sistim akuntabilitas kinerja rumah sakit;</li> <li>3. Rapat evaluasi yang dilaksanakan secara berkala.</li> </ol>


  
**Direktur,**  
**RSU Bahteramas**

**Dr. H. Hasmudin, Sp.B.**  
**Pembina Utama Muda, Gol.IV/c**  
**Nip. 196505101997031008**