

STANDAR PELAYANAN PUBLIK (SPP)

Nomor Urut SPP	:	03
Jenis Pelayanan	:	PELAYANAN RAWAT INAP
Unit Kerja	:	1. Instalasi Rawat Inap I (IRNA I) 2. Instalasi Rawat Inap II (IRNA II) 3. Instalasi Maternal Perinatal (IMP)
Instansi	:	RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Revisi Ke-	:	0
Disahkan Tanggal	:	30 November 2023
Disahkan Oleh	:	Dr. H. M. Muhammad Hani, MARS., MH.(Kes)
Jabatan	:	Pt. Direktur
Tanda Tangan	:	

A. PENYAMPAIAN PELAYANAN :

1. Persyaratan

1. Surat pengantar permintaan rawat inap
2. Kartu Identitas Pasien (KTP/SIM/Kartu Pelajar/Lainnya)
3. Bukti penjaminan yang dimiliki oleh pasien apabila ingin menggunakan Penjamin sebagai Pembayar Biaya Layanan :
 - BPJS Kesehatan : NIK atau Kartu Peserta JKN
 - BPJS Tenaga Kerja : Kartu Peserta Tenaga Kerja
 - Universal Health Coverage (UHC)
4. Surat rujukan

2. Sistem, Mekanisme Dan Prosedur

Pasen baru dari rawat jalan

- a. Pasien datang dari rawat jalan datang ke *admission* / pendaftaran rawat inap
- b. Petugas admission/pendaftaran rawat inap melakukan penjelasan prosedur pendaftaran pasien baru rawat jalan meliputi : pemberian informasi formulir Persetujuan Umum kepada pasien atau keluarga sampai dengan dokumen persetujuan di tanda tangani oleh pasien / keluarga.
- c. Petugas admission melengkapi berkas dan menyatukan seluruh kelengkapan berkas pada berkas rekam medik
- d. Petugas admission memastikan kembali ketersediaan tempat tidur yang dibutuhkan pasien
- e. Petugas admission menjelaskan kepada pasien dan keluarga rencana pemindahan dan menanyakan kesiapan pasien
- f. Pasien dipindahkan atau diantarkan oleh petugas ke ruangan yang sudah dipesankan.
- g. Perawat ruangan menerima pasien dan menempatkan pada kamar yang telah disediakan serta melakukan pengecekan identitas pada gelang identitas yang terpasang.
- h. Perawat ,dokter dan tenaga kesehatan lainnya memberikan pelayanan/asuhan sesuai profesi masing masing
- i. Perencanaan pulang/rujuk
- j. Keluarga pasien menyelesaikan administrasi di kasir rawat inap
- k. Perawat memberikan edukasi terkait rencana kontrol,pemberian obat dan perawatan selanjutnya dirumah,setelah itu gelang pasien dilepas
- l. Pasien dan keluarga diantar ke tempat penjemputan pasien/ ruang wing transit pulang

Pasen baru dari IGD

- a. Keluarga Pasien melakukan pendaftaran. Pendaftaran dapat dilakukan secara simultan dengan penanganan pasien.

- b. Untuk pasien yang berdasarkan penilaian Dokter IGD merupakan indikasi Rawat Inap:
 - Penyelesaian administrasi di Pendaftaran IGD termasuk menunggu penerbitan SEP (Surat Eligibilitas Pasien) bagi pasien BPJS.
 - Menunggu persiapan Ruang Perawatan dalam menerima Pasien.
- c. Pasien/keluarga mendapatkan penjelasan dari Dokter IGD/Perawat dan Petugas Pendaftaran dalam setiap prosedur layanan yang diberikan.
- d. Perawat mempersiapkan kelengkapan rekam medis pasien, dokumentasi, data penunjang dan konfirmasi kamar sesuai kelas yang dipesan
- e. Petugas memindahkan pasien disertai dengan kelengkapan rekam medis, dokumentasi dan hasil pemeriksaan penunjang yang terekap di aplikasi eukaliptus dan melakukan serah terima dengan perawat ruangan serta menandatangani dokumentasi bukti serah terima pada lembar transfer pasien.
- f. Perawat ruangan menerima pasien dan menempatkan pada kamar yang telah disediakan
- g. Perawat ,dokter dan tenaga kesehatan lainnya memberikan pelayanan/asuhan sesuai profesi masing masing
- h. Perencanaan pulang/rujuk sesuai indikasi dari dpjp dan tenaga kesehatan lainnya
- i. Keluarga pasien menyelesaikan administrasi di kasir rawat inap
- j. Perawat memberikan edukasi terkait rencana kontrol,pemberian obat dan perawatan selanjutnya dirumah,setelah itu gelang pasien dilepas
- k. Pasien dan keluarga diantar ke tempat penjemputan pasien.

Pelayanan neonatal

- a. Bayi yang lahir di kamar bersalin maupun di kamar bedah langsung di daftar kan oleh petugas untuk mendapatkan status .
- b. Bayi sehat bisa rawat gabung dengan ibunya di ruang nifas
- c. Bayi yang sakit di observasi selama dua jam di ruang neonatal apabila ada penurunan keadaan umumnya berubah statusnya dari bayi sehat menjadi bayi sakit dan di rawat di ruang neonatal.

3. Jangka Waktu Pelayanan

Jam buka pelayanan Rawat Inap adalah 24 jam (setiap hari) dalam setahun

4. Biaya Atau Tarif

Berdasarkan Peraturan Bupati Purwakarta Nomor : 98 Tahun 2023 Tentang Tarif Pelayanan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
Biaya tarif diatas diluar biaya visite/konsultasi,asuhan keperawatan,gizi,farmasi serta tindakan baik tindakan operatif ataupun tindakan medik non operatif

5. Produk Pelayanan

1. Pasien menerima pelayanan Medis;
2. Pasien menerima pelayanan dari Perawat;
3. Pasien menerima pelayanan dari Farmasi;
4. Pasien menerima pelayanan dari Gizi.

6. Penanganan Pengaduan, Saran, Masukan dan Apresiasi

- Facebook : RSUD Bayu Asih Kabupaten Purwakarta
- Instagram : @rsba_pwk
- Twitter : @rsba_pwk
- Email : rsba.purwakarta@gmail.com
- Pengaduan online : <https://pengasih.bayuasih.net>
- WA Pengaduan : 0811-1000-331

B. PENGELOLAAN PELAYANAN :

7. Dasar Hukum

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- e. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- f. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- g. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes /Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- j. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan Rumah Sakit.
- k. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- l. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit.
- m. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- n. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

8. Sarana Prasarana dan Fasilitas

- a. Ruang /kamar perawatan bedah ,ruang/ kamar perawatan anak, ruang/kamar perawatan isolasi dan non isolasi paru,ruang/kamar perawatan penyakit dalam,ruang/kamar perawatan penyakit jantung, ruang / kamar perawatan kebidanan, ruang/kamar perawatan bayi sakit, ruang/kamar perawatan intensif bayi, ruang/kamar perawatan neurologi , ruang/kamar penyakit Indera yang masing masing terdiri dari kelas I,II dan III serta ruang/kamar perawatan Vip B, Vip A dan VVip.
- b. Ruang Tunggu
- c. Ruang administrasi
- d. Ruang tindakan
- e. Ruang isolasi
- f. Ruang edukasi
- g. Nurse Station
- h. Ruang konsultasi Dokter
- i. Ruang penyimpanan obat dan alat (ruang dispensing)
- j. Ruang Rapat
- k. Kamar mandi
- l. Ruang spoelhoek
- m. Nurse call
- n. Monitor pasien, syringe pump, inpus pump
- o. Jaringan Internet
- p. Komputer
- q. Printer
- r. Alat medis dan keperawatan
- s. Sentral oksigen
- t. AC sentral
- u. Ruang janitor
- v. Bed pasien, nakas, kursi penunggu,(televisi, kulkas, dispenser untuk kelas khusus)

9. Kompetensi Pelaksana

- a. Dokter spesialis sesuai dengan bidang spesialisasinya meliputi spesialis anak,bedah(umum,orthopedi,urologi, bedah syaraf,bedah mulut),penyakit dalam,neurologi,obstetri dan ginekologi, paru, jantung, mata, kulit kelamin,THT
- b. Dokter umum dengan sertifikasi ATLS dan ATCLS.
- c. Perawat dengan sertifikasi BTLS dan BTCLS sesuai dengan jenjang karir : PK 1 s.d PK 3 serta

<p>Perawat manager</p> <p>d. Bidan dengan sertifikasi PONEK.</p> <p>e. Satpam dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar.</p> <p>f. Petugas Pengemudi Ambulans Gawat Darurat dengan sertifikasi Bantuan Hidup Dasar.</p>
<p>10. Pengawasan Internal</p> <p>a. Monitoring dan evaluasi oleh Kepala Instalasi rawat inap 1,2 dan IMP dan Kepala Ruangan rawat inap di wilayah RANAP 1,RANAP 2 dan IMP.</p> <p>b. Supervisi,ronde periodik oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Kepala Bidang Keperawatan.</p> <p>c. Monitoring pelayanan asuhan keperawatan oleh MOD keperawatan diluar jam dinas pagi dan hari libur</p> <p>d. Komite Mutu Rumah Sakit.</p> <p>e. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).</p> <p>f. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS).</p> <p>g. Satuan Pengawas Internal (SPI).</p> <p>h. Rapat instalasi bulanan</p> <p>i. Rapat insidentil untuk kasus tertentu</p>
<p>11. Jumlah Pelaksana</p> <p>a. Kepala Instalasi Ruangan : 3 orang (Perawat)</p> <p>b. Dokter spesialis : 42 orang</p> <p>c. Perawat dan bidan di IRNA 1,IRNA 2 dan IMP jumlah :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenaga keperawatan dan Kebidanan : <ul style="list-style-type: none"> ➢ IRNA 1 :65 orang ➢ IRNA 2 : 82 orang ➢ IMP : 47 orang <p>d. Pekarya : 7 orang</p>
<p>12. Jaminan Pelayanan</p> <p>Pelayanan diberikan sesuai dengan standar pelayanan publik yang telah ditetapkan, apabila tidak menepati janji/terjadi penyimpangan siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.</p>
<p>13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pasien</p> <p>a. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya.</p> <p>b. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. Pelayanan diberikan sesuai Protokol Keamanan Pasien dengan menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepatuhan Identifikasi Pasien 2. Peningkatan Komunikasi Efektif 3. Kewaspadaan Terhadap Obat High-Alert 4. Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien operasi 5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 6. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh <p>c. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSUD.</p>
<p>14. Evaluasi Kinerja Pelaksana</p> <p>a. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan.</p> <p>b. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan.</p> <p>c. Evaluasi kinerja staf dan unit pelayanan secara berkala setiap bulan</p> <p>d. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.</p>