



4. STANDAR PELAYANAN RAWAT JALAN

RSUD NIAS SELATAN 	STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH NIAS SELATAN		
	No. DOKUMEN	No. REVISI	HALAMAN 1/1
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)	Tanggal Terbit 27 Mei 2024	Ditetapkan Oleh : DIREKTUR RSUD NIAS SELATAN  dr NUNUK ENDARWATI Pembina NIP.19701112 200212 2 003	
PENGERTIAN	Standar pelayanan rawat jalan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan publik dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan mudah.		
TUJUAN	Sebagai bahan acuan bagi petugas untuk mengatur agar pelayanan dapat berjalan dengan efektif, efisien, teratur, cepat, nyaman dan sistematis.		
KEBIJAKAN	SK Keputusan Direktur RSUD Nias Selatan No. 400/7.22/2420/RSUD-NISEL/V/2024 tentang Penetapan Tim Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Nias Selatan		
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang ke poli rawat jalan, kemudian menuju rekam medis untuk mengambil nomor antrian 2. Pasien menunggu di ruang tunggu depan rekam medis dan menunggu panggilan. 3. Pasien dipanggil bagian rekam medis untuk didaftarkan 4. Setelah pasien terdaftar pasien diarahkan menuju klinik yang dituju 5. Pasien dilakukan anamnesa dan pengukuran vital sign oleh perawat 6. Pasien diarahkan ke kursi tunggu untuk menunggu panggilan 7. Perawat memanggil pasien sesuai antrian 8. Dokter melakukan anamnesa ulang, pemeriksaan fisik dan tindakan jika dibutuhkan dengan didampingi oleh perawat. 9. Dokter menjelaskan tentang kondisi dan diagnose pasien 10. Dokter dan perawat mengisi asuhan di rekam medik 11. dokter dan perawat membuat permintaan pemeriksaan laboratorium 12. Dokter menjelaskan kepada pasien/keluarga hasil 		

	<p>laboratorium</p> <p>13. Dokter memberikan resep obat dan diarahkan ke farmasi untuk mengantri pengambilan obat</p> <p>14. Petugas farmasi menjelaskan aturan obat kepada pasien/keluarga</p> <p>15. Pasien/keluarga diperbolehkan pulang.</p>
UNIT TERKAIT	<p>1. Instalasi Farmasi</p> <p>2. Instalasi Rawat Inap</p> <p>3. Instalasi Rawat Jalan</p> <p>4. Instalasi Gawat Darurat</p>

NO	KOMPONEN PENILAI	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<p>1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik</p> <p>2) Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</p> <p>3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</p> <p>4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</p> <p>5) Permenpanrb Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan</p> <p>6) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p>
2.	Persyaratan	<p>1. Pasien Umum</p> <p>2. Pasien BPJS</p>
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p>1. Petugas Pendaftaran menerima pasien sesuai SPO pendaftaran pasien Rawat jalan.</p> <p>2. Apabila berdasarkan hasil skrining rawat jalan ditemukan gejala mengarah ke covid-19 (demam, batuk, pilek, sesak nafas, gangguan indera penciumandan perasa dan lain-lain sesuai gejala covid-19) langsung diarahkan untuk menuju ke IGD RSUD Nias Selatan</p> <p>3. Petugas pendaftaran menanyakan kepada pasien apakah pernah datang berobat ke RSUD Nias Selatan.</p> <p>4. Apabila pasien belum pernah berobat di RSUD Nias Selatan, petugas pendaftaran meminta pasien atau wali untuk mengisi formulir Pengkajian Pasien.</p> <p>5. Perawat Rawat Jalan dan dokter berkolaborasi melakukan pengkajian terhadap pasien merujuk ke formulir pengkajian pasien rawat jalan.</p> <p>6. Dokter melakukan pengkajian terhadap pasien merujuk ke formulir pengkajian pasien rawat</p>

		<p>jalan.</p> <p>7. Perawat dan Dokter menuliskan pengkajian pasien di Formulir Pengkajian Pasien Rawat Jalan untuk pasien baru, dan Formulir Pengkajian rawat jalan Ulang untuk pasien yang dirujuk ke klinik spesialis lain pada hari yang sama dan untuk kunjungan ulang.</p> <p>8. Data pengkajian diperbaharui setiap 3 tahun kecuali bila ada perubahan data, dan diinput dalam sistem.</p> <p>9. Apabila ada suatu kondisi kegawatan pada pasien (sesak nafas, penurunan kesadaran, muntah-muntah, nyeri berat dll) maka petugas yang menemukan hal tersebut segera melaporkan ke penanggung jawab rawat jalan /yang mewakili.</p>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	60 Menit
6.	Produk Pelayanan	Layanan medis rawat jalan
7.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Melalui :</p> <p>1. Kotak saran</p> <p>2. Telepon (085137521271)</p> <p>3. SMS (085137521271)</p> <p>4. Email (rsudnisel.2022@gmail.com)</p> <p>5. Secara langsung</p> <p>6. Facebook (www.facebook.com/rsudnisel)</p> <p>7. Instagram : (rsudniasselatan)</p>
8.	Sarana, Prasarana dan atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkas Rekam Medis 2. Ruang tunggu 3. Komputer 4. Telepon internal 5. Alat Tulis 6. Printer 7. Sduit injeksi 8. Sampiran 9. Suction pump 10. Utility pulse oxymetri 11. Oxygen concentrator 12. Tempat tidur pasien dewasa 13. Meja makan pasien 14. Busa bed 15. Trolley emergency 16. Lampu tindakan 17. Syringe pump 18. Brankar 19. Defribilator 20. Infusion pump 21. Stethoscope

		<ul style="list-style-type: none"> 22. Monitor pasien 23. Syringe pump 24. Tensimeter 25. Filling cabinet lemari laci 26. Meja kantor 27. Meja instrument 28. ECG 29. Thermometer 30. Matras bed A0701 31. Strecher ambulance 32. Tempat tidur tindakan 33. Kursi tunggu 34. Lemari cabinet 35. Timming instrument sterilisator 36. Alat cek gula 37. Tromol 38. Instrument minor 39. Nierbeken 40. Laryngoscope
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>Petugas di pelayanan klinik rawat jalan :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis : <ul style="list-style-type: none"> Dokter Spesialis Penyakit Dalam : 2 Dokter Spesialis Anak : 1 Dokter spesialis obgyn :2 Dokter spesialis gigi :1 2. Perawat : 1 3. Perawat gigi : 1 4. Perawat : 1 5. Bidan : 1
10.	Pengawasan Internal	<p>Dilakukan oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Direktur 2. Kepala Bidang Pelayanan Medik 3. Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan 4. Ka. Instalasi Rawat Jalan 5. Kepala Ruang rawat jalan
11.	Jumlah Pelaksana	8 Personil
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya Kebijakan Direktur 2. Adanya Pedoman Pelayanan 3. Adanya Panduan Pelayanan 4. Adanya SPO 5. Kepastian persyaratan 6. Kepastian biaya 7. SDM yang kompeten di bidangnya
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pelaksanaan sesuai prosedur yang berlaku 2. Diwujudkan dalam kualitas pelayanan prima yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas yang trampil, cepat, sopan, santun serta

		berkompeten dalam bidang tugasnya 3. Kerahasiaan pasien
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian kinerja setiap 1 tahun sekali 2. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) 3. Evaluasi LKjIP 4. Laporan bulanan data mutu. 5. Rapat instalasi dan manajemen 6. Survei Kepuasan Rawat Jalan 7. Survei Kepuasan Kerja Karyawan