

8. Standar Pelayanan Pasien Gawat Darurat di Instalasi Gawat Darurat;

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>Persyaratan Pelayanan terdiri dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat keterangan kelahiran 2. KTP kedua orang tua 3. KK 2. Pasien BPJS <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat keterangan kelahiran 2. KTP kedua orang tua 3. KK 4. BPJS Ibu & Bayi 3. Pasien Jampersal atau Jamkesda <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat keterangan kelahiran 2. KTP kedua orang tua 3. KK yang sudah diberi nama bayi 4. Pengantar dari rumah sakit 5. Surat keterangan tidak mampu 6. Surat jaminan dari Dinas Kesehatan 4. Pasiem Bayi COVID <ol style="list-style-type: none"> 1. Surat Keterangan Kelahiran 2. KTP kedua orang tua 3. KK yang sudah ada nama bayi <p>Persyaratan tersebut dapat dilengkapi dalam waktu 2x24 jam.</p>
2.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien bayi baru lahir yang mengalami asfiksia masuk ke ruang Perinatologi melalui IGD, IBS, VK, OK, IGD. 2) Pendamping pasien melakukan pendaftaran pasien diruang IGD dan TPPRI. 3) Dilakukan Triase oleh dokter, perawat yang bertugas di IGD, IBS, VK, OK IGD. 4) Dilakukan pertolongan resusitasi sesuai SPO.. 5) Pasien yang sudah dilakukan pertolongan resusitasi kemudian dilakukan rawat inap di ruang Perinatologi. 6) Apabila diperbolehkan pulang melakukan pembayaran sesuai penjaminnya di kasir.

		7) Pasien pulang.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	5 Menit Waktu Penyelesaian Pelayanan : sesuai kasus
4.	Biaya / Tarif	1) Sesuai Peraturan Bupati Nomor 34 tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas 2) Sesuai penjamin asuransi kesehatan (JKN : Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Bayi dengan Asfiksia yang berkualitas
6.	Penganganan Pengaduan, saran dan masukan	1) Langsung melalui petugas Informasi dan Pengaduan. 2) Kotak saran 3) Lapak Aduan Banyumas 4) Melalui : a. email: rsudbanyumas@banyumaskab.go.id b. Whatapps /telp/sms : 081-1262-2009
7.	Dasar Hukum	1) Undang – Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2) Undang-Undang nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 3) Undang Undang RI Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 4) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan 5) Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi No. 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik.

		<p>6) Peraturan Menteri Kesehatan No. 33 Tahun 2019 tentang Panduan Perilaku Interaksi Pelayanan Publik di Lingkungan Kementerian Kesehatan.</p> <p>7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit</p> <p>8) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/MENKES/SK/XI/2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)24 jam di Rumah Sakit.</p> <p>9) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1591-2020-tentang Protokol Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dalam Pencegahan Covid-19.</p> <p>10) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor 19 Tahun 2016 tentang Tata kelola Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.</p> <p>11) Peraturan Daerah Kabupaten Banyumas Nomor : 27 Tahun 2009 tentang Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Kabupaten Banyumas.</p> <p>12) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 34 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Banyumas.</p> <p>13) Peraturan Bupati Banyumas Nomor 79 Tahun 2014 tentang Tarif Pelayanan Non Kelas III pada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.</p> <p>14) Keputusan Bupati Banyumas Nomor 440/59/Tahun 2020 tentang Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif Kabupaten Banyumas Tahun 2020.</p>
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<p>1) Ruang IGD</p> <p>2) Ruang IBS</p> <p>3) Ruang VK</p> <p>4) Ruang OK IGD</p> <p>5) Triase</p> <p>6) Radiologi</p> <p>7) Laboratorium</p>

		8) Ruang Pendaftaran 9) Ruang Perinatologi 10) Alat resusitasi 11) Meja resusitasi 12) Troli emergensi 13) Tabung oksigen 14) Obat obatan 15) Bahan Medis Habis Pakai 16) Oksimetri 17) CPaP 18) Ventilator 19) Neopuff 20) Inkubator 21) Bedside Monitor 22) Infus Pump 23) Syringe Pump 24) Meubelair 25) Komputer & akses internet 26) Printer 27) Alat tulis kantor 28) Perangkat Audio Visual 29) Alat komunikasi emergensi 30) Lembar Monitor Cairan.
9.	Kompetensi Pelaksana	1) Dokter Umum bersertifikat ATLS & ACLS 2) Dokter Spesialis Anak 3) Tenaga kesehatan pendukung : a. Perawat b. Bidan c. Perekam Medis d. Radiografer e. Apoteker f. Asisten Apoteker g. Analis h. Tenaga Ahli Gizi i. Tenaga Admistrasi keuangan j. Tenaga Administrasi Umum
10.	Pengawasan Internal	1. Rapat Koordinasi dan Evaluasi Pelayanan setiap 3 bulan melalui Junek. 2. Laporan data layanan setiap bulan

		<p>a. Dilakukan oleh atasan langsung</p> <p>b. Dilakukan oleh SPI</p> <p>3. Supervisi Ruangan</p>
11.	Jumlah Pelaksana	3 Dokter Spesialis Anak, 6 dokter umum, 2 dokter Spesialis Radiologi, 1 dokter spesialis PK, 10 perawat perinatologi, 10 Bidan, 2 apoteker, 2 Asisten apoteker, 1 analis, 1 perekam medis, 2 administrasi keuangan, 1 administrasi umum
12.	Jaminan Pelayanan	<p>Maklumat Pelayanan :</p> <p>Dengan Ini Kami Berkomitmen Memberikan Pelayanan Perawatan Bayi dengan Asfiksia Sesuai Standar, Apabila Kami Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Sanksi Sesuai Peraturan Dan Perundang – Undangan yang berlaku</p> <p>Moto Pelayanan :</p> <p>“Memberikan Pelayanan Terbaik “CEMERLANG” (Cepat, Efektif, Mudah, Efisien, Ramah, Lancar, Aman, Nyaman, Gairah)</p> <p>Terdapat :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Standar Prosedur Operasional (SPO) b. Sarana prasarana pendukung c. Kepastian persyaratan d. Kepastian biaya e. SDM yang kompeten sesuai bidangnya <p>Akreditasi Rumah Sakit predikat Paripurna (2019) oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit(KARS)</p>
13.	Jaminan Keamanan Keselamatan Pelayanan dan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pelayanan yang diberikan dijamin kecepatan, ketepatan, keamanan dan keselamatan secara profesional dengan mengacu pada pedoman keselamatan pasien, standar terapi dan memperhatikan kode etik kedokteran. 2) Informasi rekam medis pasien akan dijaga kerahasiannya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi penerapan standar pelayanan ini dilakukan minimal 4 kali dalam satu tahun. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja

		<p>pelayanan.</p> <p>2. Survey Indeks Kepuasan Masyarakat Instalasi Perinatologi yang dilakukan minimal 4 kali dalam setahun.</p> <p>3. Sesuai dengan indikator mutu/standar pelayanan minimal (SPM) yang dievaluasi setiap 3 bulan.</p>
--	--	--