

PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI TIMUR

STANDAR PELAYANAN PUBLIK



RSUD SANGKULIRANG
TAHUN 2025

1. STANDAR PELAYANAN PENDAFTARAN RAWAT JALAN POLI SPESIALIS DI RSUD SANGKULIRANG

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

No	Komponen	Uraian
1	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">a. Nomor antrian pelayanan poli spesialis.b. Kartu berobat pasien.c. Slip pendaftaran yang valid
2	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Membawa kartu identitas (KTP/SIM/Paspor)b. Membawa kartu BPJS/Asuransi (jika menggunakan jaminan)c. Membawa surat rujukan faskes tingkat pertama (untuk pasien BPJS)
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Pasien datang ke loket pendaftaran atau melakukan registrasi online.b. Petugas memverifikasi persyaratan administrasi.c. Data pasien dicatat/diperbarui dalam sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS).d. Petugas mengarahkan pasien ke poli spesialis sesuai tujuan/rujukan.e. Pasien menerima nomor antrian pelayanan dan kartu berobat
4	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">a. Waktu pelayanan pendaftaran: maksimal 10 menit/pasien
5	Biaya	<ul style="list-style-type: none">a. Gratis untuk administrasi pendaftaran.b. Biaya pelayanan medis sesuai ketentuan tarif RSUD Sangkulirang dan peraturan BPJS Kesehatan
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none">a. Kotak saran di area pendaftaran.b. Hotline pengaduan rumah sakit.c. Formulir pengaduan manual dan digital.

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan c. Permenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit d. Peraturan Direktur RSUD Sangkulirang tentang Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Loket pendaftaran rawat jalan. b. Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). c. Komputer, printer, dan antrian elektronik. d. Ruang tunggu yang nyaman dengan kursi, AC, dan televisi
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas administrasi dengan pelatihan SIMRS. b. Mampu melakukan komunikasi efektif dan pelayanan prima. c. Mampu memverifikasi dokumen kepesertaan dan rujukan
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan dan Sub Bagian Tata Usaha. b. Evaluasi bulanan dilaporkan kepada Direktur RS
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Minimal 2 petugas di loket pendaftaran setiap shift. b. Petugas cadangan saat jam sibuk
6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendaftaran dilakukan secara transparan, cepat, dan tanpa diskriminasi. b. Semua pasien mendapat pelayanan sesuai antrian dan haknya.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Data pasien dilindungi sesuai ketentuan kerahasiaan rekam medis.

		b. Sistem antrian menjamin ketertiban dan keamanan pelayanan.
8	Evaluasi	<p>a. Dilakukan evaluasi minimal setiap 6 bulan.</p> <p>b. Indikator mutu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Waktu pendaftaran \leq 10 menit/pasien \geq 90%. • Tingkat kepuasan pasien \geq 80%. <p>c. Indikator mutu: jumlah komplain yang diselesaikan tepat waktu \geq 90%, kepuasan pengadu \geq 80%</p>



Direktur RSUD Sangkulirang

dr. Azizah Bin Smith, MKK

Penata / III c

NIP. 19891208 201903 2 006

2. STANDAR PELAYANAN PROSES PELAPORAN DAN RUJUKAN PASIEN DARI FKTP/KLINIK KE RSUD SANGKULIRANG

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

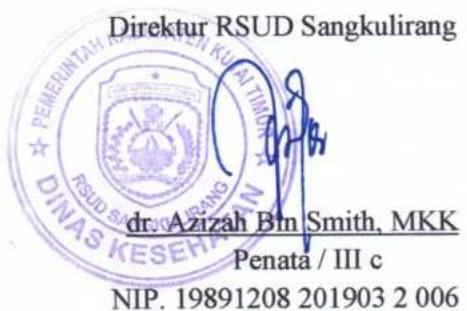
No	Komponen	Uraian
1	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Bukti penerimaan laporan rujukan. b. Konfirmasi kesiapan RS menerima pasien. c. Nomor rekam medis/nomor register rujukan. d. Tindak lanjut pelayanan medis sesuai kondisi pasien.
2	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> a. Surat rujukan resmi dari FKTP/klinik/dokter praktek. b. Identitas pasien (nama, umur, alamat, nomor kontak). c. Resume medis pasien (diagnosis, pemeriksaan, tindakan awal). d. Hasil pemeriksaan penunjang (jika ada). e. Kontak tenaga kesehatan yang merujuk.
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none"> a. FKTP/klinik menghubungi IGD RSUD Sangkulirang via hotline/WA resmi. b. Mengirim surat rujukan dan resume medis pasien. c. Petugas IGD menerima laporan → mencatat di logbook/SIMRS → memberi konfirmasi penerimaan ≤ 15 menit. d. Dokter jaga IGD segera menghubungi dokter spesialis sesuai kasus → respons $\leq 10 \text{ menit}$. <ul style="list-style-type: none"> • Jika spesialis tidak respons → hubungi PIC rujukan/dokter pengganti. e. IGD memberi umpan balik ke FKTP mengenai kesiapan penerimaan pasien. f. Pasien tiba di RSUD → triase IGD → tindakan emergensi atau diarahkan ke poli.

		g. Semua proses terdokumentasi dalam logbook, SIMRS, dan rekam medis.
4	Jangka Waktu Pelayanan	a. Konfirmasi penerimaan laporan: ≤ 15 menit. b. Komunikasi IGD ke spesialis: ≤ 10 menit. c. Total waktu respons laporan rujukan: ≤ 25 menit
5	Biaya	a. Gratis, tidak ada biaya untuk proses pelaporan dan konfirmasi rujukan.
6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	a. Disampaikan melalui hotline resmi RSUD. b. Kotak saran di area IGD. c. Formulir pengaduan (manual & online). d. Pengaduan ditindaklanjuti maksimal 3 hari kerja

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan c. Permenkes No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan d. Permenkes No. 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Pengaduan e. Peraturan Direktur RSUD Sangkulirang tentang Mekanisme Rujukan
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Hotline telepon resmi IGD. b. WhatsApp resmi rujukan RSUD. c. Aplikasi SIMRS atau aplikasi BPJS (P-Care). d. Logbook rujukan manual & digital. e. Ruang IGD dengan fasilitas triase.
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas IGD terlatih komunikasi efektif, pencatatan logbook, dan penggunaan SIMRS. b. Dokter jaga IGD memiliki kompetensi triase & koordinasi klinis. c. Dokter spesialis memiliki kewajiban respons cepat dan komitmen pelayanan.
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengawasan langsung oleh Kepala IGD. b. Audit mingguan keterlambatan respons rujukan. c. Evaluasi bulanan oleh Komite PMKP, dilaporkan ke Direktur RS
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Minimal 1 petugas IGD penerima laporan per shift. b. 1 dokter jaga IGD setiap shift. c. Dokter spesialis sesuai bidang terkait, dengan sistem on-call 24 jam.

6	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Semua laporan rujukan ditanggapi tanpa diskriminasi. b. Pasien gawat darurat wajib diterima meski dokumen belum lengkap. c. Penolakan pasien hanya jika RS penuh, dengan surat resmi penolakan & rujukan ke RS lain.
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien emergensi langsung ditangani sebelum administrasi. b. Data pasien dijaga sesuai ketentuan kerahasiaan rekam medis. c. Sistem triase IGD memastikan keamanan pasien
8	Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Dilakukan evaluasi triwulan oleh Komite PMKP. b. Indikator mutu: <ul style="list-style-type: none"> • $\geq 90\%$ laporan rujukan ditanggapi ≤ 15 menit. • $\geq 95\%$ komunikasi IGD ke spesialis ≤ 10 menit. • $\geq 90\%$ pasien emergensi diterima tanpa penolakan. • Kepuasan FKTP $\geq 80\%$.



3. STANDAR PELAYANAN PENANGANAN KOMPLAIN DI RSUD SANGKULIRANG

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

No	Komponen	Uraian
1	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">a. Penyelesaian komplain dan pemberian jawaban/respons kepada pengadub. Rekomendasi perbaikan layanan
2	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none">a. Pengadu merupakan pasien, keluarga pasien, atau masyarakat pengguna layananb. Menyampaikan identitas diri (nama, alamat, nomor kontak)c. Menjelaskan kronologi kejadian, unit terkait, dan bukti pendukung (jika ada)
3	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ul style="list-style-type: none">a. Komplain dapat disampaikan secara lisan, tertulis, telepon, kotak saran, atau media elektronikb. Petugas menerima, mencatat, dan memberikan tanda terima laporanc. Komplain dikategorikan (ringan, sedang, berat/strategis)d. Dilakukan verifikasi dan klarifikasi oleh Tim Pengelola Pengaduan/PMKPe. Diselesaikan maksimal 5 hari kerja untuk kasus ringan-sedang, dan 10 hari kerja untuk kasus kompleksf. Hasil tindak lanjut disampaikan secara tertulis/lisan kepada pengadu
4	Jangka Waktu Pelayanan	<ul style="list-style-type: none">a. Penerimaan dan pencatatan: 1 x 24 jamb. Klarifikasi: 2 hari kerjac. Penyelesaian: maksimal 5–10 hari kerja sesuai kompleksitas kasus
5	Biaya	Gratis, tidak dipungut biaya dalam bentuk apapun

6	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<ul style="list-style-type: none"> a. Setiap complain tercatat dalam logbook/aplikasi pengaduan b. Ada mekanisme feedback kepada pengadu terkait tindak lanjut c. Pengadu diberikan nomor register untuk memantau status complain
---	--	--

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

No	Komponen	Uraian
1	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan c. Permenkes RI No. 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Pengaduan Masyarakat d. Peraturan Direktur RSUD Sangkulirang tentang Mekanisme Penanganan Komplain
2	Sarana dan Prasarana atau Fasilitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Kotak saran di area publik RS b. Ruang layanan pengaduan di unit Humas/PMKP c. Hotline/nomor WhatsApp resmi rumah sakit d. Formulir pengaduan cetak dan digital
3	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Petugas Humas/PMKP yang dilatih dalam komunikasi efektif, mediasi, dan etika pelayanan public b. Mampu melakukan analisis awal masalah dan menyusun laporan pengaduan
4	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> a. Monitoring dan evaluasi bulanan oleh Komite PMKP RSUD Sangkulirang b. Laporan disampaikan kepada Direktur RS setiap bulan
5	Jumlah Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> a. Minimal 2 orang petugas Humas/PMKP sebagai frontliner penanganan complain

		b. Tim tindak lanjut lintas unit sesuai kasus yang dilaporkan
6	Jaminan Pelayanan	a. Pengaduan pasti diterima, diproses, dan ditindaklanjuti tanpa diskriminasi b. Kerahasiaan identitas pengadu dijamin
7	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Pengadu tidak akan mengalami diskriminasi atau perlakuan tidak adil akibat pengaduan b. Data pengadu dijaga kerahasiaannya sesuai prinsip perlindungan data pribadi
8	Evaluasi	a. Evaluasi kepuasan masyarakat terhadap layanan pengaduan dilakukan minimal setiap 6 bulan b. Indikator mutu: jumlah komplain yang diselesaikan tepat waktu $\geq 90\%$, kepuasan pengadu $\geq 80\%$

