



SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR
RSUD KABUPATEN PANGKAJENE
DAN KEPULAUAN NOMOR 216
TAHUN 2018

TENTANG

STANDAR PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN PANGKAJENE DAN
KEPULAUAN



KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN

NOMOR : 216 TAHUN 2018

TENTANG

STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN

Menimbang :

- a. Bahwa untuk tata tertib administrasi atas pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan sesuai dengan perkembangan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, perlu adanya Standar pelayanan pada seluruh unit pelayanan di lingkungan Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.
- b. Bahwa sehubungan dengan maksud dan sebagaimana tersebut pada poin a diatas, dipandang perlu menetapkan dengan keputusan Direktur Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan tentang Standar Pelayanan di lingkungan Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran;
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan;
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 269/Menkes/Per/III/2008 Tentang Rekam Medis;

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 780/MENKES/PER/VIII/2008 tentang penyelenggaraan pelayanan radiologi;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 659 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik;
9. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit;
11. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
12. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah;
13. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 tahun 2002, tentang Pedoman Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Daerah;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit;
15. Peraturan daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan Nomor 12 tahun 2007, tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah pemerintah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan No. 11 Tahun 2002 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Lembaran Daerah Tahun 2002 No. 21);
17. Surat Keputusan Bupati Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan No. 821.29/76/BKPPD/2018 tentang pengangkatan Direktur RSUD Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN TENTANG STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN;

KESATU : Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini;

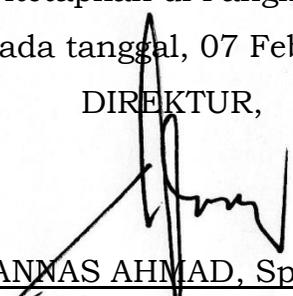
KEDUA : Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan sebagaimana diktum kesatu digunakan sebagai acuan dalam tertib administrasi di seluruh unit pelayanan publik lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan;

KETIGA : Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Pangkajene

Pada tanggal, 07 Februari 2018

DIREKTUR,


dr. H. ANNAS AHMAD, Sp. B, M. Kes
NIP : 19741024 200604 1 009

Tembusan : Kepada Yth;

1. Bupati Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan;
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan;
3. Peringgal.

1. STANDAR PELAYANAN
INSTALASI RAWAT JALAN

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Produk Pelayanan	Pelayanan Pasien rawat jalan
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pasien Umum mendaftarkan data diri 2 Untuk pasien BPJS baik PBI maupun Non PBI melampirkan foto copy kartu BPJS, rujukan puskesmas dan kartu berobat RS bila pasien kunjungan ulang 3 Untuk peserta In Health Mandiri Platinum melampirkan kartu peserta In Health saja; untuk pemegang kartu Gold melampirkan kartu peserta saja untuk pelayanan Poliklinik Anak, Obgin, Penyakit Dalam dan THT ; Untuk pemegang kartu Silver semua poliklinik melampirkan kartu peserta dan rujukan puskesmas atau klinik yang di tentukan dari perusahaan In Health.
3	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pasien mengambil nomor antrian 2 Pasien/Keluarga pasien mendaftar di loket 3 Pasien menuju poliklinik dan menunggu panggilan perawat 4 Pasien di periksa oleh dokter 5 Dilakukan pemeriksaan penunjang atau konsultasi bila di butuhkan (sesua rekomendasi dokter) 6 Dokter menegakkan diagnosa sementara dan penatalaksanaan pasien selanjutnya 7 Pengambilan di depo farmasi 8 Penyelesaian admnistrasi pasien dan pembayaran di loker kasir untuk pasien umum 9 Pasien di perbolehkan pulang/di kirim ke rawat inap/dirujuk ke RS lain sesuai dengan penatalaksanaannya
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Waktu tunggu < 60 menit untuk pemeriksaan awal
5	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pasien Umum dan In Health : Berdasarkan peraturan Bupati Nomor 31 Tahun 2017 tentang tarif Layanan kesehatan BLUD pada RSUD Kab. Pangkep 2 Untuk pasien BPJS : berdasarkan Permenkes No. 89 tahun 2014 sesuai tarif INA CBG's
6	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	<p>SMS Pengaduan : 0811415118</p> <p>Hotline RS : 0811415118</p> <p>Website : rsudpangkep.org</p> <p>Kotak saran/pengaduan</p> <p>Petugas informasi, konsultasi keluhan pelanggan</p>

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah 7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan 9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah 10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
8	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pengelolaan instalasi rawat jalan adalah tempat tidur, meja periksa, kursi dokter dan perawat/bidan, alat kesehatan seperti tensimeter, stetoskop, thermometer, tabung oksigen, sarana dan fasilitas di ruang tunggu rawat jalan, seperti : air minum, kamar mandi, ruang shalat, kantin, foto kopi, taman bermain anak, pojok laktasi dan TV edukasi
9	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu dokter spesialis dan dokter umum, perawat yang berpendidikan minimal DIII Keperawatan, dan profesi penunjang yang terlibat dalam pengelolaan pasien rawat jalan seperti petugas laboratorium, petugas radiologi, petugas farmasi, petugas fisioterapi, dan petugas rekam medik yang masing-masing memiliki kompetensi berdasarkan profesinya.
10	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, Manajer Pelayanan Pasien (MPP), kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan ruang rawat inap., bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Dokter spesialis sebanyak 22 dokter spesialis di rawat jalan dan perawat/bidan yang bertugas di 12 ruang rawat inap yaitu masing-masing 61 perawat/bidan
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan rawat jalan yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang rawat jalan, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

**2. STANDAR PELAYANAN
INSTALASI RAWAT INAP**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	Produk Pelayanan	Pelayanan Pasien Rawat Inap
2	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pasien Umum membawa Kartu identitas (KTP) dan Kartu berobat RS bila pasien kunjungan ulang 2 Untuk pasien BPJS baik PBI maupun Non PBI melampirkan foto copy kartu BPJS dan kartu berobat RS bila pasien kunjungan ulang melalui IGD, dan rujukan puskesmas serta kartu berobat RS bila pasien melalui poliklinik/rawat jalan kunjungan ulang 3 Untuk peserta In Health Mandiri Platinum maupun InHealth Gold, melampirkan foto copy kartu peserta In Health saja jika melalui IGD, atau rujukan puskesmas/klinik yang di tentukan dari perusahaan In Health apabila melalui poliklinik/rawat jalan
3	Sistem Mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pasien masuk RS melalui IGD atau poliklinik/rawat jalan, dan mendapat instruksi dari DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) untuk rawat inap, maka pasien membawa Surat Rujukan Unit untuk Opname di loket Rekam Medik 2 Pasien/Keluarga pasien mendaftar di loket rawat inap untuk persiapan berkas Rekam Medik pasien rawat inap dan pemesanan tempat tidur pasien sesuai Hak Kelasnya untuk pasien BPJS/In Health dan untuk pasien umum sesuai dengan yang diinginkan dengan tetap mempertimbangkan diagnosa klinik pasien (VIP, Kelas I, II dan kelas III) 3 Pasien dari Poliklinik, langsung ke ruang rawat inap setelah mengurus berkas RM di loket RM dan ke ruang admisi (edukasi dan penandatanganan terkait edukasi yang telah diberikan) 4 Pasien dari IGD, langsung menuju rawat inap apabila berkas RM dan proses admisi telah selesai 5 Pasien mendapatkan pelayanan rawat inap di ruang Rawat Inap 6 Pasien sembuh/meninggal/pulang atas permintaan sendiri, akan dipulangkan, dan mengurus administrasi sesuai prosedur pemulangan pasien dari rawat inap 7 Apabila pasien dirujuk ke RS Rujukan Tingkat Lanjut, maka akan dilakukan prosedur transfer pasien dengan menggunakan ambulance RS 8 Penyelesaian administrasi pasien dan pembayaran di loket kasir untuk pasien umum 9 Pasien di perbolehkan pulang/di kirim ke rawat inap/dirujuk ke RS lain sesuai dengan penatalaksanaannya
4	Jangka Waktu Penyelesaian	<ol style="list-style-type: none"> a. Pasien datang dari poliklinik/IGD : Mendaftar di loket rawat inap = 15 menit, menuju loket admisi untuk mendapatkan penjelasan tentang hak pasien dan keluarga, tata tertib selama di rawat, kartu penjaga pasien dan biaya/tarif yang didapatkan jika pasien umum = 30 menit. b. Lama Hari Rawat, disesuaikan dengan kondisi umum pasien dan diagnosa medik pasien berdasarkan Clinical Pathway
5	Biaya/Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1 Pasien Umum dan In Health : Berdasarkan peraturan Bupati Nomor 31 Tahun 2017 tentang tarif Layanan kesehatan BLUD pada RSUD Kab. Pangkep 2 Untuk pasien BPJS : berdasarkan Permenkes No. 89 tahun 2014 sesuai tarif INA CBG's
6	Penanganan Pengaduan Saran	<p>SMS Pengaduan : 0811415118</p> <p>Hotline RS : 0811415118</p>

	dan Masukan	Website : rsudpangkep.org Kotak saran/pengaduan Petugas informasi, konsultasi keluhan pelanggan (Ruang Admisi)
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah 7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan 9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah 10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
8	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pengelolaan instalasi rawat inap adalah tempat tidur, nurse station, alat kesehatan seperti tensimeter, stetoskop, thermometer, Suction pump, infus pump, tabung oksigen, sarana dan fasilitas dalam kamar pasien, seperti kamar mandi pasien, bel pasien, lemari dan kursi pengunjug/penjaga pasien
9	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu dokter spesialis dan dokter umum, perawat yang berpendidikan minimal DIII Keperawatan, dan profesi penunjang yang terlibat dalam pengelolaan pasien rawat inap seperti petugas laboratorium, petugas radiologi, petugas farmasi, petugas fisioterapi yang masing-masing memiliki kompetensi berdasarkan profesinya.
10	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, Manajer Pelayanan Pasien (MPP), kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan ruang rawat inap., bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Dokter spesialis sebanyak 26 dokter dan perawat yang bertugas di 12 ruang rawat inap yaitu masing-masing 25 perawat
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan rawat inap yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang rawat inap SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

3.a. STANDAR PELAYANAN
REKAM MEDIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pelayanan rekam medik pasien rawat jalan
2.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : mendaftarkan data diri 2. Pasien BPJS NPBI dan PBI : fotocopy kartu BPJS, KTP, KK dan surat rujukan dari puskesmas
3.	Sistem mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengambil nomor antrian 2. Pasien/keluarga mendaftar di loket 3. Pasien menuju poliklinik dan menunggu panggilan perawat 4. Pasien diperiksa oleh dokter 5. Dilakukan pemeriksaan penunjang atau konsultasi bila dibutuhkan (sesuai rekomendasi dokter) 6. Dokter menegakkan diagnose sementara dan penatalaksanaan pasien selanjutnya 7. Pengambilan di depo farmasi 8. Penyelesaian admisinistrasi pasien dan pembayaran di loket kasir untuk pasien umum 9. Pasien diperbolehkan pulang/dikirim keruang rawat inap/dirujuk ke rumah sakit lain sesuai penatalaksanaannya
4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu tunggu < 60 menit untuk pemeriksaan awal
5.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : Permenkes No. 89 tahun 2014 sesuai tarif INA CBG's
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118</p> <p>Kotak saran</p> <p>Petugas informasi dan pengaduan pelanggan : Ruang admisi</p>
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah 7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan 9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang

		Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah 10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
8	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pengelolaan rekam medik pasien adalah perangkat komputer, meja, kursi, berkas Rekam Medik pasien, WiFi untuk pengaktifan SIRS Rekam Medik, Alat Tulis dan Kertas.
9	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu profesi perekam medis, IT dan staf manajemen yang kompeten
10	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan Rekam Medik pasien bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga rekam medik dan informasi kesehatan sebanyak 11 tenaga ditambah dengan tenaga administrasi
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan rekam medik yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang rekam medic, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

3. b. STANDAR PELAYANAN REKAM MEDIK

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pelayanan rekam medik pasien rawat inap
2.	Persyaratan pelayanan	1. Pasien umum : mendaftarkan data diri 2. Pasien BPJS NPBI dan PBI : fotocopy kartu BPJS, KTP, KK dan surat rujukan dari puskesmas
3.	Sistem mekanisme dan prosedur	1. Pasien/keluarga pasien mendaftar diloket rawat inap 2. Pasien /keluarga menuju admisi 3. Pasien/keluarga pasien menuju ruang rawat inap
4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu tunggu > 60 menit untuk pemeriksaan awal
5.	Biaya/tarif	1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : Permenkes No. 89 tahun 2014

		sesuai tarif INA CBG's
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118 Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah 7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan 9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah 10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
8.	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pengelolaan rekam medik pasien adalah perangkat komputer, meja, kursi, berkas Rekam Medik pasien, WiFi untuk pengaktifan SIRS Rekam Medik, Alat Tulis dan Kertas.
9.	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu profesi perekam medis, IT dan staf manajemen yang kompeten
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan Rekam Medik pasien bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga rekam medik dan informasi kesehatan sebanyak 11 tenaga ditambah dengan tenaga administrasi
12.	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan rekam medik yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang rekam medic, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

15. a. STANDAR PELAYANAN
INSTALASI LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan Sampel Uji untuk rawat Inap
2.	Persyaratan Pelayanan	Pasien Umum : Menyetor kwitansi pembayaran. Pasien BPJS : Menyetor jaminan BPJS / Fotocopy Jaminan BPJS
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/keluarga pasien membawa pengantar Pemeriksaan dari ruang perawatan (Rawat Inap) ke Laboratorium. 2. Petugas Laboratorium yang menerima pengantar Pemeriksaan mengambil sampel di ruang perawatan. 3. Petugas melakukan proses pengambilan Sampling. 4. Sampel dibawa ke ruang pemeriksaan 5. Sampel di periksa sesuai jenis permintaan dari pengantar pemeriksaan. 6. Hasil yang sudah selesai di periksa oleh verifikator hasil. 7. Hasil yang sudah d periksa oleh verifikator hasil, di validasi kembali oleh Dokter Patologi Klinik. 8. Setelah di validasi, Hasil di bawa ke ruang administrasi untuk pembukuan. 9. Hasil Pemeriksaan Laboratorium diserahkan ke perawat /keluarga pasien.
4.	Jangka Waktu penyelesaian	Waktu tunggu Hasil, terlampir pada waktu tunggu hasil Normal
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : Permenkes No. 89 tahun 2014 sesuai tarif INA CBG's
6.	Penanganan pengaduan,	Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118

	sarana dan masukan	Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah 7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan 9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah 10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
8	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan laboratorium seperti alat kesehatan, bahan habis pakai dan sarana penunjang yang dibutuhkan
9	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu ahli teknologi laboratorium medik
10	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan laboratorium bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 37 tenaga ahli teknologi laboratorium medik
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari

		Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan laboratorium yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang laboratorium, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

4.b. STANDAR PELAYANAN
INSTALASI LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan Sampel Uji untuk Rawat Jalan
2.	Persyaratan Pelayanan	Pasien Umum : Menyetor kwitansi pembayaran. Pasien BPJS : Menyetor jaminan BPJS / Fotocopy Jaminan BPJS
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/keluarga pasien membawa pengantar Pemeriksaan dari Ruang poli ke Laboratorium. 2. Pasien/keluarga pasien mendaftar di loket Laboratorium dan menunggu panggilan untuk proses pengambilan sampel. 3. Pasien di panggil dan dilakukan proses pengambilan sampel 4. Sampel dibawa ke ruang pemeriksaan 5. Sampel di periksa sesuai jenis permintaan dari pengantar pemeriksaan. 6. Hasil yang sudah selesai di periksa oleh verifikator hasil. 7. Hasil yang sudah di periksa oleh verifikator hasil, di validasi kembali oleh Dokter Patologi Klinik. 8. Setelah di validasi, Hasil di bawa ke ruang administrasi untuk pembukuan. 9. Hasil Pemeriksaan Laboratorium diserahkan ke pasien/keluarga pasien.
4.	Jangka Waktu penyelesaian	Waktu tunggu Hasil, terlampir pada waktu tunggu hasil Normal
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : Permenkes No. 89 tahun 2014 sesuai tarif INA CBG's
6.	Penanganan pengaduan, sarana dan masukan	Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118 Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009

		<p>tentang Rumah Sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah 7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan 9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah 10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
8	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan laboratorium seperti alat kesehatan, bahan habis pakai dan sarana penunjang yang dibutuhkan
9	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu ahli teknologi laboratorium medik
10	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan laboratorium bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 37 tenaga ahli teknologi laboratorium medik
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan laboratorium yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang laboratorium, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara

		periodic, dievaluasi per triwulan.
--	--	------------------------------------

4.c. STANDAR PELAYANAN
INSTALASI LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pemeriksaan Sampel Uji untuk Instalasi Gawat Darurat (IRD)
2.	Persyaratan Pelayanan	Pasien Umum : Menyetor kwitansi pembayaran. Pasien BPJS : Menyetor jaminan BPJS / Fotocopy Jaminan BPJS
3.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas IRD menghubungi Laboratorium melalui via telpon untuk memberikan informasi mengenai adanya pasien yang ingin dilakukan pemeriksaan laboratorium. 2. Petugas Laboratorium yang menerima Informasi mengambil pengantar pemeriksaan dan melakukan proses pengambilan Sampel di Instalasi Gawat Darurat (IRD). 3. Sampel dibawa ke ruang pemeriksaan. 4. Sampel di periksa sesuai jenis permintaan dari pengantar pemeriksaan. 5. Hasil yang sudah selesai di periksa oleh verifikator hasil. 6. Hasil yang sudah di periksa oleh verifikator hasil, di validasi kembali oleh Dokter Patologi Klinik. 7. Setelah di validasi, Hasil di bawa ke ruang administrasi untuk pembukuan. 8. Hasil Pemeriksaan Laboratorium diserahkan ke perawat /keluarga pasien.
4.	Jangka Waktu penyelesaian	Waktu tunggu Hasil, terlampir pada waktu tunggu hasil Normal
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : Permenkes No. 89 tahun 2014 sesuai tarif INA CBG's
6.	Penanganan pengaduan, sarana dan masukan	Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118 Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269

		<p>Tahun 2008 tentang Rekam Medik</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan</p> <p>6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah</p> <p>7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama</p> <p>8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan</p> <p>9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah</p> <p>10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan</p>
8	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan laboratorium seperti alat kesehatan, bahan habis pakai dan sarana penunjang yang dibutuhkan
9	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu ahli teknologi laboratorium medik
10	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan laboratorium bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 37 tenaga ahli teknologi laboratorium medik
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan laboratorium yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang laboratorium, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

5.a. STANDAR PELAYANAN
INSTALASI FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Penyerahan Obat Pada Pasien IGD
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : mendaftarkan data diri 2. Pasien bpjs : fotocopy kartu BPJS, KTP/KK
3.	Sistem mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter / Perawat IGD mengisi form Rekonsiliasi daftar obat yang di bawah dari rumah pada pasien IGD yang baru masuk apabila pasien membawa obat dari luar Rumah Sakit 2. Resep yang berasal dari dokter yang berpraktek IGD di RSUD Pangkep dikirim kefarmasi dengan kelengkapan resepmeliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> - Nama pasien - Nomor BPJS - Nomor Rekam Medik - Tanggal lahir - Surat Rujukan dari Perusahaan atau Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) - Alamat Pasien 3. Resep dikaji oleh apoteker/asisten apoteker meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Kelengkapan resep b. Ketersediaan obat c. Verifikasi telaah resep (7 benar) 4. Petugas Apotek/Depo IGD mengecek kembali resep dari dokter IGD dengan form Rekonsiliasi daftar obat yang di bawah pasien dari luar Rumah Sakit 5. Apabila resep yang ditulis dokter sama dengan obat yang dibawah oleh pasien maka obat dilanjutkan, apabila obat yang dibawah pasien dihentikan maka obat yang dibawah pasien disimpan oleh perawat. 6. Obat disiapkan oleh petugas melalui proses : <ol style="list-style-type: none"> a. Penyetokan obat. b. Jumlah pemberian obat sesuai ketentuan c. Penyiapan obat d. Pengemasan obat e. Pengecekan obat f. Penyerahan obat 7. Penyerahan obat disertai dengan pemberian informasi obat antara lain : <ol style="list-style-type: none"> a. Jumlah obat b. Nama obat

		<ul style="list-style-type: none"> c. Dosis obat d. Cara pemakaian e. Cara penyimpanan f. Kemungkinan efek samping obat <p>8. Kegiatan serah terima obat disertai dengan bukti tertulis antara pasien dengan apoteker/petugas</p>
4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktutunggu ≤ 15 menit
5.	Biaya / Tarif	<ul style="list-style-type: none"> 1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : sesuai tarif INA CBG's
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118</p> <p>Kotak saran</p> <p>Petugas informasi dan pengaduan</p>
7	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah 7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan 9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah 10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
8	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan farmasi seperti ruang khusus yang terdapat refrigerator, lemari obat, lembar resep obat, alat tulis, stempel, AC.
9	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu tenaga apoteker, asisten apoteker dan tenaga administrasi
10	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam

		pengelolaan pelayanan farmasi bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 12 apoteker dan 43 asisten apoteker
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan farmasi yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang farmasi, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

5.b. STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Penyerahan Obat Pada Pasien Rawat Inap
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : mendaftarkan data diri 2. Pasien bpjs : fotocopy kartu BPJS, KTP/KK
3.	Sistem mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resep yang berasal dari dokter yang berpraktek di RSUD Pangkep dikirim kefarmasi dengan kelengkapan resep meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> - Nama pasien - Surat jaminan Bpjs. - Rujukan dari Puskesmas - Nomor Rekam Medik - Tanggal lahir b. Untuk Pasien UMUM <ul style="list-style-type: none"> - Nama pasien - Nomor Rekam Medik - Alamat dan nomor telepon - Tanggal lahir 2. Resep dikaji oleh apoteker/asisten apoteker senior yang ditunjuk meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Kelengkapan resep b. Ketersediaan obat c. Kerasionalan obat

		<p>c. Verifikasi telaah resep (7 benar)</p> <p>3. Obat disiapkan oleh instalasi farmasi rawat inap per sekali minum untuk pemakaian per hari secara unit dose pada hari kerja, untuk hari libur menyesuaikan, masing-masing disertai etiket yang berisi :</p> <p>a. Nama pasien b. DosisObat c. Tanggal dan nomor resep d. Waktu pemakaian obat</p> <p>4. Obat diserahkan kepada perawat dengan menggunakan buku serah terima obat yang ditandatangani oleh perawat yang mengambil obat dan petugas farmasi, meliputi :tanggal penyerahan obat, nama pasien, jam masuk resep, jam penyerahan obat yang disertai informasi obat, nama petugas apotek dan nama perawat serta jam konfirmasi.</p> <p>5. Obat dibawa keperawatan dan dibagikan setiap saat sesuai jam yang telah ditentukan ke pasien masing-masing.</p> <p>6. Pelayanan obat pada Depo Rawat Inap berlangsung 1x24 jam</p>
4.	Jangkawaktupenyelesaian	Waktu tunggu ≤ 15 menit
5.	Biaya / Tarif	<p>1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017</p> <p>2. BPJS : sesuai tarif INA CBG's</p>
6.	Penangananpengaduan, saran danmasukan	<p>Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118</p> <p>Kotak saran</p> <p>Petugas informasi dan pengaduan</p>
7	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan</p> <p>6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah</p> <p>7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama</p>

		<p>8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan</p> <p>9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah</p> <p>10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan</p>
8	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan farmasi seperti ruang khusus yang terdapat refrigerator, lemari obat, lembar resep obat, alat tulis, stempel, AC.
9	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu tenaga apoteker, asisten apoteker dan tenaga administrasi
10	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan farmasi bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 12 apoteker dan 43 asisten apoteker
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan farmasi yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang farmasi, SPM sebagai alat ukur dan indikator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

5.c. STANDAR PELAYANAN
INSTALASI FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Penyerahan Obat Pada Pasien Rawat Jalan
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Pasien umum : mendaftarkan data diri 2. Pasien bpjs : fotocopy kartu BPJS, KTP/KK
3.	Sistem mekanisme dan prosedur	1. Resep yang berasal dari dokter yang berpraktek di RSUD Pangkep dikirim kefarmasi dengan kelengkapan resep meliputi : <ul style="list-style-type: none"> a. Untuk Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> - Nama pasien - Surat jaminan Bpjs. - Rujukan dari Puskesmas - Nomor Rekam Medik - Tanggal lahir b. Untuk Pasien UMUM <ul style="list-style-type: none"> - Nama pasien - Nomor Rekam Medik - Alamat dan nomor telepon - Tanggal lahir 2. Resep dikaji oleh apoteker/asistena poteker senior yang ditunjuk meliputi: <ul style="list-style-type: none"> a. Kelengkapan resep b. Ketersediaan obat c. Verifikasi telaah resep (7 benar) 3. Resep yang diterima diberi nomor resep, tanda tangan pasien/keluarga pasien yg mengambil obat dan jam penerimaan resep. 4. Obat disiapkan oleh petugas melalui proses : <ul style="list-style-type: none"> a. Penyetokan obat b. Jumlah pemberian obat sesuai ketentuan, untuk pasien kronis diberikan maksimal 30 hari, untuk pasien akut diberikan maksimal 7 hari c. Penyiapan obat. d. Pengemasan obat e. Pengecekan obat f. Penyerahan obat 5. Standar minimal waktu tunggu obat jadi adalah ≤ 15 menit - 30 menit sedangkan untuk waktu tunggu obat racikan adalah ≤ 30 menit - 60 menit 6. Pada tiap-tiap tahap penyiapan obat dilakukan oleh petugas yang berbeda

		<p>dan dilakukan cek dan ricek setiap petugas</p> <p>7. Penyerahan obat dilakukan oleh apoteker/asisten apoteker senior yang ditunjuk disertai dengan pemberian informasi obat antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jumlah obat Nama obat Dosis obat Cara pemakaian Cara penyimpanan. Kemungkinan efek samping obat <p>8. Apabila keluarga pasien yang mengambil obat maka apoteker/asisten apoteker senior menanyakan kembali nama pasien, berobat di Poli apa dan Alamat pasien</p> <p>9. Pelayanan obat pada pasien rawat jalan dimulai dari jam 07.30 – 16.00</p> <p>10. Untuk pasien yang belum mengambil obatnya sampai jam 16.00, maka pasien tersebut dialihkan ke depo rawat inap</p>
4.	Jangkawaktu penyelesaian	Waktu tunggu ≤ 15 menit–30 menit untuk obat jadi, dan waktu tunggu untuk obat racikan ≤ 30 menit - 60 menit
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 BPJS : sesuai tarif INA CBG's
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118</p> <p>Kotak saran</p> <p>Petugas informasi dan pengaduan</p>

6.STANDAR PELAYANAN
INSTALASI RADIOLOGI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pelayanan radiologi pasien pasien rawat jalan dan rawat inap.
2.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : mendaftarkan data diri dan blangko permintaan dokter 2. Pasien BPJS : Blangko permintaan dokter dan jaminan dari BPJS
3.	Sistem mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftar di loket 2. Pasien menyetor blangko permintaan pemeriksaan dari dokter dan kelengkapan lainnya. 3. Dilakukan pemeriksaan foto rontgen atau USG 4. Dokter membaca/menginterpretasi hasil foto rontgen atau USG 5. Penyimpulan hasil foto rontgen atau USG 6. Penyelesaian administrasi pasien dan pembayaran di loket kasir untuk pasien umum 7. Pasien mengambil hasil pemeriksaan dan kembali ke poli/ruang rawat inap pengirim
4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu tunggu <ol style="list-style-type: none"> 1. Radiologi IGD : < 2 jam 2. Radilogi rutin : 3 jam 3. Radilogi polos dan kontras : 4 jam 4. Radiologi cito : < 2 jam
5.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : sesuai tarif INA CBG's
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118 Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah 7. Peraturan Menteri Pemberdayaan

		<p>Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama</p> <p>8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan</p> <p>9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah</p> <p>10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan</p>
8.	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan radiologi, seperti ruang khusus radiologi, ruang USG, ruang foto rontgen, film, ATK, ruang baca dokter, ruang administrasi
9.	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu radiographer
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan radiologi bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 17 tenaga radiografer
12.	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan radiologi yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang radiologi, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

7.STANDAR PELAYANAN
UNIT REHABILITASI MEDIK/FISIOTERAPI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pelayanan fisioterapi pasien rawat jalan
2.	Persyaratan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum : mendaftarkan data diri dan membawa blangko rujukan unit permintaan tindakan fisioterapi dari dokter 2. Pasien BPJS : fotocopy kartu BPJS, KTP/KK dan membawa blangko rujukan unit permintaan tindakan fisioterapi dari dokter
3.	Sistem mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mendaftar di loket 2. Pasien menyetor blangko rujukan unit permintaan tindakan fisioterapi dari dokter dan kelengkapan lainnya 3. Pasien menunggu panggilan dari fisioterapi 4. Pasien masuk dan dilakukan penyalaksanaan prosedur fisioterapi mulai dari assesmen sampai dokumentasi 5. Penyelesaian administrasi pasien dan pembayaran di loket kasir untuk pasien umum lalu diperbolehkan pulang pulang jika tidak ada lagi pemeriksaan lainnya 6. Untuk pasien BPJS, pasien diperbolehkan pulang jika tidak ada lagi pemeriksaan lainnya
4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu tunggu : ≤ 40 – 50 menit
5.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : sesuai tarif INA CBG's
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118 Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan

		<p>Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah</p> <p>7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama</p> <p>8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan</p> <p>9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah</p> <p>10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan</p>
8	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan radiologi, seperti ruang khusus fisioterapi, alat fisioterapi, ruang administrasi, ATK
9	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu fisioterapis
10	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan fisioterapi bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 9 tenaga fisioterapi
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan fisioterapi yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang fisioterapi, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

8.STANDAR PELAYANAN INSTALASI CSSD

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pelayanan sterilisasi alat/bahan medis rumah sakit (ruang OK, IGD, ruang rawat inap, rawat jalan yang menggunakan alat/bahan medis)
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum dan BPJS : Ada order/permintaan sterilisasi alat/bahan medis 2. Buku order/formulir permintaan
3.	Sistem mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit perawatan mengisi formulir permintaan alat/bahan medis dan permintaan sterilisasi 2. Unit perawatan mengambil alat/bahan medis yang telah diorder ke loket steril
4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu tunggu 60-90 menit
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : sesuai tarif INA CBG's
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118 Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah 7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan 9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11

		<p>tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah</p> <p>10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan</p>
8.	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan CSSD seperti ruang khusus, alat sterilisator, ATK, alkes dan BHP
9.	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu tenaga kesehatan yang bersertifikat pelatihan CSSD
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan CSSD bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 9 tenaga CSSD
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan CSSD yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang CSSD, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

**9.STANDAR PELAYANAN
UNIT TRANSFUSI DARAH**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pelayanan penyimpanan produk darah Pasien Rawat Inap
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien Umum : mendaftarkan data diri dan membawa permintaan darah dan sampel darah 2. Pasien BPJS : Foto Copy kartu BPJS KTP/KK dan membawa permintaan darah dan sampel darah
3.	Sistem mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas ruangan perawatan atau keluarga pasien membawa format surat permintaan pelayanan darah dan contoh darah ke BDRS 2. Petugas BDRS melakukan pemeriksaan kecocokan data pada format permintaan pelayanan darah dan contoh darah 3. Petugas BDRS melakukan pemeriksaan skirining golongan darah pasien dengan metode slide 4. Bila golongan darah pasien dengan jumlah kantong darah yang dibutuhkan tidak tersedia, maka petugas BDRS menjelaskan kepada petugas atau keluarga pasien prosedur pelayanan darah rujukan (sesuai SPO pelayanan darah rujukan) 5. Bila golongan darah pasien dengan jumlah kantong darah yang di butuhkan tersedia, maka petugas BDRS menyatakan data ruangan perawatan pasien dan menyampaikan kepada petugas atau keluarga pasien menunggu di ruangan keperawatan 6. Bila hasil pemeriksaan kompatibilitas adalah compatible maka darah dapat di salurkan (sesuai SPO penyerahan darah)
4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu tunggu < 60 menit untuk pemerksaan Cross Macthing
5.	Biaya tarif	<ol style="list-style-type: none"> 4. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 5. BPJS : Permenkes No. 89 tahun 2014 sesuai tarif INA CBG's
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118</p> <p>Kotak saran</p> <p>Petugas informasi dan pengaduan</p>
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah 7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan

		<p>Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan</p> <p>9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah</p> <p>10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan</p>
8.	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan Unit Transfusi Darah seperti ruang khusus, persiapan alat donor darah, refrigerator darah, alat cross match, BHP dan alkes
9.	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu teknisi transfusi darah
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan UTDRS bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 6 tenaga teknisi transfuse darah
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan UTDRS yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang UTDRS, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

10.STANDAR PELAYANAN
INSTALASI LOUNDRY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Laundry Rumah Sakit (mencuci,menyeterika,menjahit linen)
2.	Persyaratan pelayanan	permintaan jasa laundry dari unit ruang yang berada di Rumah Sakit
3.	Sistem mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Unit linen kotor yang akan diambil oleh petugas laundry dan atau unit yang bersangkutan membawa linen kotornya ke laundry 2. Linen kotor di timbang dan dicatat dalam buku catatan linen kotor dan distribusi linen bersih 3. Linen kotor di kelola berdasarkan kategori linen infeksius dan non infeksius 4. Setelah di cuci dan di keringkan linen diperiksa kondisinya (kancing baju ,jahitan) lalu diseterika dan dilipat 5. Linen bersih di distribusikan ke unit ruang yang bersangkutan,dicatat dalam buku linen
4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu tunggu <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci 1x siklus 45 menit 2. Mengeringkan 1x siklus 30 menit 3. Menyeterika 1x siklus 30 menit
5.	Biaya/tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : Permenkes No. 89 tahun 2014 sesuai tarif INA CBG's
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118 Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan

		<p>Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah</p> <p>7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama</p> <p>8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan</p> <p>9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah</p> <p>10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan</p>
8.	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan laundry seperti mesin cuci infeksius dan non infeksius, seterika khusus, ruang khusus, sarana air bersih
9.	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu tenaga ahli dalam proses pembersihan laken dan alat rumah tangga
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan laundry bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 11 tenaga laundry
12.	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan laundry yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang laundry, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

11.STANDAR PELAYANAN
INSTALASI GIZI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pelayanan makan minum pasien rawat inap
2.	Persyaratan Pelayanan	Ada daftar permintaan makan pasien dari dietisien dari ruang perawatan
3.	Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dietisien di ruang perawatan menyampaikan pesan makanan ke dietisien Instalasi sesuai dengan jenis diit 2. Dietisien Instalasi Gizi menerima daftar permintaan tersebut dan menghitung kebutuhan bahan makanan untuk diit tersebut 3. Dietisien Instalasi menyampaikan kebutuhan bahan makanan ke Chief Cook 4. Chef Cook meminta bahan makanan kepada petugas gudang bahan makanan 5. Petugas gudang menyiapkan dan memberikan bahan makanan ke Chief Cook untuk selanjutnya diolah bersama juru masak 6. Setelah proses memasak selesai, makanan pasien disajikan kedalam wadah yang sudah diberi label identitas pasien 7. Makanan yang telah disajikan didistribusikan oleh pramusaji ke masing-masing ruang perawatan 8. Pramusaji mengumpulkan kembali alat makan yang telah digunakan pasien 30 menit setelah makanan diterima oleh pasien 9. Dietisien mengontrol proses pengolahan, penyajian dan distribusi makanan 10. Dietisien ruangan memeriksa kesesuaian diet yang dipesan dengan diet yang diterima dari Instalasi Gizi
4.	Jangkawaktupenyelesaian	- Waktu keseluruhan dari proses pengumpulan data hingga makanan tiba ruang pasien kurang lebih 4 jam
5.	Biaya / tarif	<ol style="list-style-type: none"> 6. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 7. BPJS : Permenkes No. 89 tahun 2014 sesuai tarif INA CBG's
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118</p> <p>Kotak saran</p> <p>Petugas informasi dan pengaduan</p>
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana

		Pembangunan Daerah 7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan 9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah 10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
8.	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan gizi seperti ruang khusus, pembersihan alat makan kotor dan infeksius, ruang penyajian, ruang masak, pengolahan bahan makanan, gudang, ruang administrasi
9.	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu tenaga nutritionis
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan Gizi bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 14 tenaga nutritionis
12.	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan gizi yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang gizi, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

12. STANDAR PELAYANAN
ASUHAN GIZI PASIEN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Produk Pelayanan	Asuhan Gizi Terstandar Pasien rawat inap
2	Persyaratan Pelayanan	- Pasien yang berada di ruang perawatan
3	Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan Assesment / Pengkajian Gizi dengan langkah-langkah : <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan anamnesis riwayat gizi meliputi asupan makanan termasuk komposisi, pola makan, diet saatini dan data lain yang terkait (Food recall) - Mengumpulkan data biokimia yang meliputi hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan yang berkaitan dengan status gizi - Melakukan pengukuran antropometri dengan cara mengukur tinggi badan (TB), berat badan (BB), tinggi lutut (TL) jika TB tidak dapat dilakukan dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) untuk mengetahui Indeks Massa Tubuh (IMT) atau status gizi - Menggali riwayat personal pasien seperti riwayat obat-obatan atau suplemen yang dikonsumsi, social budaya, riwayat penyakit, serta data umum pasien (Pendidikan, umur, pekerjaan) 2. Melakukan Diagnosis Gizi untuk mencari pola hubungan antar data yang terkumpul dengan kemungkinan penyebabnya 3. Melakukan intervensi gizi dengan menghitung kebutuhan gizi, menentukan jenis diet, dan modifikasi diet bila diperlukan 4. Melakukan monitoring dan Evaluasi untuk mengetahui respon pasien terhadap intervensi gizi yang dilakukan dan tingkat keberhasilannya.
4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu keseluruhan dari proses pengumpulan data hingga selesai asuhan gizi sekitar 15 – 20 menit per pasien
5.	Biaya / tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : Permenkes No. 89 tahun 2014 sesuai tarif INA CBG's
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118</p> <p>Kotak saran</p> <p>Petugas informasi dan pengaduan</p>

13. STANDAR PELAYANAN
SKRINING GIZI LANJUTAN RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Produk Pelayanan	Skrining Gizi Lanjutan
2	Persyaratan Pelayanan	Pasien yang berada di ruang perawatan
3	Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat identitas pasien termasuk tanggal masuk rumah sakit dan diagnosis penyakit 2. Lakukan pengukuran antropometri (Tinggi Badan atau TB, Berat Badan atau BB dan Lingkar Lengan Atas atau LLa untuk pasien dewasa, dan Panjang Badan atau PB untuk pasien anak) untuk menilai status gizi pasien 3. Menanyakan penurunan berat badan selama 3 – 6 bulan terakhir 4. Menanyakan perubahan asupan makanan dalam 5 hari terakhir 5. Isi lembar skrining
4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu yang digunakan untuk skring sekitar 5 – 10 menit per pasien
5.	Biaya / tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : Permenkes No. 89 tahun 2014 sesuai tarif INA CBG's
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118</p> <p>Kotak saran</p> <p>Petugas informasi dan pengaduan</p>

14. STANDAR PELAYANAN
INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT (IPSR)

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	1. Pemeliharaan dan perbaikan alkes 2. Pemeliharaan dan perbaikan alat non medik 3. Pemeliharaan dan perbaikan utilitas listrik
2.	Persyaratan pelayanan	1. Kartu inventaris alkes, alat non medik dan utilitas listrik 2. Laporan kerusakan
3.	Sistem mekanisme dan prosedur	A. Pemeliharaan : 1. Pemeliharaan rutin dan berkala bulanan, 3 bulan, 6 bulan dan tahunan dilaksanakan berdasarkan jadwal pemeliharaan. B. Perbaikan : 1. Laporan kerusakan ke IPSRS pesawat 158 atau langsung membawa alat yang rusak ke IPSRS jika memang memungkinkan 2. Teknisi menganalisa kerusakan alat 3. Jika sparepart tersedia digudang, teknisi mengampra sparepart ke bagian gudang. Jika alat bisa berfungsi kembali, maka alat dikembalikan ke user. 4. Jika sparepart tidak tersedia digudang, maka Ka. IPSRS membuat permintaan unit pengadaan sparepart. 5. Jika teknisi tidak mampu menganalisa kerusakan alat, maka Ka. IPSRS membuat permintaan unit untuk perbaikan oleh pihak ke-3
4.	Jangka waktu penyelesaian	Waktu tunggu 1. analisa kerusakan ringan = 1 jam 2. analisa kerusakan sedang = 6 jam 3. analisa kerusakan berat = 1 hari
5.	Biaya/tarif	1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : sesuai tarif INA CBG's
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118 Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah 7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan 9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah 10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
8.	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan IPSRS seperti ruang khusus workshop, alat-alat listrik, alat perbaikan AC dan elektronik lainnya, alat genset
9.	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu teknik elektromedis
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan IPSRS bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 6 tenaga teknik elektromedik
12.	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,

14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan IPSRS yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang IPSRS, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.
-----	----------------------------	---

**15. STANDAR PELAYANAN
INSTALASI PEMULASARAN/KAMAR JENAZAH**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pelayanan diinstalasi pemulasaran jenazah meliputi : 1. Transit Jenazah 2. Penyimpanan Jenazah pada lemari pendingin 3. Pengurusan Jenazah purna rawat tanpa identitas
2.	Persyaratan Pelayanan	1. Jenazah pasien rawat inap 2. Jenazah pasien rawat jalan 3. Jenazah pasien unit gawat darurat 4. Surat kematian
3.	Sistem mekanisme dan Prosedur	1. Petugas menerima jenazah dari petugas Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, HD, IGD, ICU, Instalasi Bedah Central dalam keadaan bersih, tertutup di lengkapi dengan surat keterangan kematian (identitas jenazah, diagnose penyakit, penyebab kematian). 2. Petugas ruangan yang menyerahkan jenazah harus mengisi format dan tanda terima jenazah sebagai bukti penyerahan jenazah di instalasi pemulasaran jenazah. 3. Jenazah di registrasi dalam buku administrasi instalasi pemulasatan jenazah. 4. Petugas mengisi Nomor surat kematian. 5. Jenazah di simpan diruang Transit. 6. Keluarga dapat menolak layanan transit jenazah dengan mengisi dan menandatangani surat penolakan layanan yang telah disediakan. 7. Keluarga dapat mengajukan permohonan agar jenazah di mandikan atau menitipkan jenazah di lemari pendingin jenazah. 8. Keluarga diminta untuk menyelesaikan administrasi jenazah.
4.	Jangkawaktu penyelesaian	1. Penerimaan jenazah dengan durasi waktu 20:30 menit 2. Transit jenazah dengan durasi waktu 120 menit 3. Penyimpanan jenazah pada lemari pendingin per 60 menit
5.	Biaya tarif	1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : sesuai tarif INA CBG's .Permenkes No. 89 tahun 2014
6.	Penanganan pengaduan,	Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118

	saran dan masukan	Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah 7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan 9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah 10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
8.	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan kamar jenazah
9.	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu tenaga ahli dalam pemulasaran jenazah
10.	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan pemulasaran jenazah bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11.	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 5 tenaga
12.	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan kamar jenazah

		yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang kamar jenazah, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.
--	--	--

**16. STANDAR PELAYANAN
INSTALASI GAWAT DARURAT/PONEK**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pelayanan pasien gawat darurat PONEK
2.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Kartu Identitas/KTP • Kartu BPJS dan rujukan (peserta asuransi kesehatan) • Surat rujukan dari Puskesmas jika pasien datang status rujukan • Persyaratan tersebut harus dilengkapi dalam 1 x 24 jam untuk pasien rawat jalan, maksimal 2 x 24 jam untuk pasien rawat inap.
3.	Sistem Mekanisme Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diterima oleh petugas IGD Teratai 2. Petugas melakukan triase. 3. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter 4. Pemeriksaan penunjang (lab,USG dan rontgen) bila diperlukan. 5. Pemberian terapi dan tindakan sesuai prosedur. 6. Pengambilan obat di depo farmasi. 7. Penyelesaian administrasi (pembuatan Surat Elegibilitas Peserta/SEP bagi peserta BPJS) 8. Pembayaran di kasir untuk pasien umum. 9. Pasien dipersilahkan untuk pulang jika rawat jalan. 10. Pasien diantar ke ruang rawat inap oleh petugas jika indikasi rawat inap.
4	Jangka Waktu	<ul style="list-style-type: none"> • Respon tindakan oleh petugas ≤ 5 menit • Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien <p>Waktu yang tertera dalam standar ini sangat bergantung dengan kondisi pasien.</p>
5	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : sesuai tarif INA CBG's .Permenkes No. 89 tahun 2014
6	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118 Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8

		<p>Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah</p> <p>7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama</p> <p>8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan</p> <p>9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah</p> <p>10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan</p>
8	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan kebidanan, ruang triase kebidanan, ruang VK, ruang HCU, gynekologi, observasi, alat partus set, alkes dan BHP
9	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu tenaga kebidanan
10	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan IGD PONEK bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 50 tenaga kebidanan
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan IGD PONEK yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang IGD PONEK, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

17. STANDAR PELAYANAN
INSTALASI GAWAT DARURAT

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pelayanan pasien gawat darurat
2.	Persyaratan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Kartu Identitas/KTP • Kartu BPJS/peserta asuransi kesehatan • Surat Rujukan jika status pasien rujukan • Persyaratan tersebut harus dilengkapi dalam 1 x 24 jam untuk pasien rawat jalan, maksimal 2 x 24 jam untuk pasien rawat inap.
3.	Sistem Mekanisme Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien diterima oleh petugas IGD. 2. Petugas IGD melakukan triase. 3. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter 4. Pemeriksaan penunjang (lab dan rontgen) bila diperlukan. 5. Pemberian terapi dan tindakan sesuai prosedur. 6. Pengambilan obat di depo farmasi. 7. Penyelesaian administrasi (pembuatan Surat Elegibilitas Peserta/SEP bagi peserta BPJS) 8. Pembayaran di kasir untuk pasien umum. 9. Pasien dipersilahkan untuk pulang jika rawat jalan. 10. Pasien diantar ke ruang rawat inap oleh petugas jika indikasi rawat inap.
4	Jangka Waktu	<ul style="list-style-type: none"> • Respon tindakan oleh petugas ≤ 5 menit • Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien <p>Waktu yang tertera dalam standar ini sangat bergantung dengan kondisi pasien.</p>
5	Biaya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : sesuai tarif INA CBG's .Permenkes No. 89 tahun 2014
6	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118</p> <p>Kotak saran</p> <p>Petugas informasi dan pengaduan</p>
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah 7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan

		<p>9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah</p> <p>10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan</p>
8	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan IGD seperti ruang resusitasi, ruang triase, ruang bedah, anak, interna, alkes dan BHP
9	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu tenaga kperawat terlatih
10	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan IGD bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 38 tenaga perawat
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan IGD yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang IGD, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

18. STANDAR PELAYANAN
INTENSIVE CARE UNIT (ICU)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pelayanan Perawatan Kritis
2.	Persyaratan Pelayanan	Semua Pasien Gawat Yang Berasal dari IGD.Kamar Operasi dan Rawat Inap yang membutuhkan Perawatan Intensif . Rawat jalan dengan Kondisi Kritis.
3.	Sistem Mekanisme dan prosedur	Pasien yang dalam keadaan gawat dan membutuhkan perawatan Intensif
4.	Jangka waktu	Tergantung dari keadaan Pasien hingga dapat dirawat diruang Rawat inap.
5.	Biaya/ Tarif	1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : sesuai tarif INA CBG's .Permenkes No. 89 tahun 2014
6.	Penanganan Pengaduan saran dan Masukan	Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118 Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah 7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan 9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah 10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum

		Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
8	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan ICU seperti ruang khusus, monitor, EKG, alat resusitasi, ventilator, alkes dan BHP
9	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu tenaga perawat terlatih
10	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan ICU bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 25 tenaga perawat
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan ICU yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang ICU, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

19.STANDAR PELAYANAN
KAMAR BAYI CEMPAKA

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pelayanan Perawatan Bayi Sakit Umur 0-28 hari
2.	Persyaratan Pelayanan	<p>Semua bayi baru lahir sakit</p> <p>Bayi yang membutuhkan perawatan intensif</p> <p>Kartu identitas ibu</p> <p>Kartu peserta asuransi kesehatan jika ada</p>
3.	SistemMekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi yang dalam keadaan bermasalah dan membutuhkan perawatan intesif bayi diantar oleh bidan dari puskesmas/pustu/bidan praktek asal rujukan Atau dari kamar bersalin/OK. 2. Bayi diterima oleh petugas ruangan cempaka 3. Dilakukan pemeriksaan oleh perawat dan dokter 4. Pemberian terapi dan tindakan sesuai SOP 5. Pengambilan obat di Apotik 6. Penyelesaian administrasi (pembuatan SEP bagi peserta JKN) 7. Bagi bayi yang tidak indikasi rawat di ruangan cempaka dipindahkan atau dipulangkan sesuai SOP
4.	Jangka waktu	Tergantung dari keadaan bayi
5.	Biaya/ Tarif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : sesuai tarif INA CBG's .Permenkes No. 89 tahun 2014
6.	Penanganan Pengaduan saran Masukan dan	<p>Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118</p> <p>Kotak saran</p> <p>Petugas informasi dan pengaduan</p>
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan

		<p>6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah</p> <p>7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama</p> <p>8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan</p> <p>9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah</p> <p>10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan</p>
8	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan ruang perinatology Cempaka
9	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu tenaga perawat dan bidan terlatih
10	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan kamar bayi bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 25 tenaga perawat/bidan
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan kamar bayi yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan ruang perinatologi, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

20.STANDAR PELAYANAN
KAMAR BEDAH

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pelayanan Pasien Kamar Bedah (Orthopedi, Bedah,Umum, Urologi,Digestif,Onkologi,Kebidanan,THT,Mata,Gigi Mulut, Spesialis Pulmonologi)
2.	Persyaratan	Semua pasien dari IGD, rawat jalan, dan rawat inap yang membutuhkan tindakan pembedahan dan telah melengkapi berkas sesuai Standar Prosedur Operational (SPO)
3.	Sistem Mekanisme Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. pasien yang masuk melalui igd ,rawat jalan, rawat inap yang membutuhkan tindakan pembedahan yang telah dikonsultasi ke dokter bedah. 2. pasien dikonsul dokter anastesi 3. pasien di jadwal 4. pasien melengkapi infon consent 5. pasien yang berada diigd dan rawat inap melaporkan rencana pasien yang akan dilakukan tindakan pembedahan. 6. pasien yang akan dilakukan pembedahan sebelumnya dipuaskan 7. pasien yang telah dijadwal dilakukan tindakan pembedahan diantar langsung oleh petugas igd atau pun rawat inap, kepala instalasi kamar operasi agar tidak terjadi kesalahan dalam diagnosa atau tindakan. 8. perawat diinstalasi kamar operasi melakukan serah terima pasien diruang penerimaan kamar operasi dengan perawat dari rawat inap. 9. pasien dijadwalkan operasi sebelum ditindaki diperiksa kelengkapannya: Nama Pasien Daerah yang dilakukan Operasi Riwayat penyakit 10. Menanggalkan semua perhiasan pasien dan menyerahkan kekeluarga pasien 11. Dokumen Pasien (IC, hasil pemeriksaan Laboratorium,hasil pemeriksaan Radiologi,hasil pemeriksaan terakhir.

		<p>12. Pasien dipindahkan dari ruangan pemeriksaan pasien keruang tunggu operasi</p> <p>13. Sebelum dilakukan tindakan pembedahan .Identitas dan seluruh kelengkapan yang berhubungan dengan tindakan pembedahan yang akan dilakukan terhadap pasien dicek terlebih dahulu.</p> <p>14. tindakan operasi dilakukan</p> <p>15. Setelah selesai tindakan operasi, dr.Anestesi mengevaluasi keadaan pasien. Di Ruang Operasi sebelum dipindahkan diRuang pemulihan (RR)</p> <p>16. Di RR Keadaan pasien di observasi sampai betul betul stabil dan sudah dapat dipindahkan ke Ruang rawat Inap</p> <p>17. Pasien Dijemputkan oleh Perawat RI dan diserahkan oleh perawat OK,RR dan menjelaskan secara detail tentang keadaan pasien</p>
4	Jangka Waktu	Waktu Sesuai Dengan Jenis Pembedahan
5	Biaya	<p>1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017</p> <p>2. BPJS : sesuai tarif INA CBG's .Permenkes No. 89 tahun 2014</p>
6	Penanganan Pengaduan ,Saran Dan Masukan	<p>Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118</p> <p>Kotak saran</p> <p>Petugas informasi dan pengaduan</p>
7	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan</p> <p>2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit</p> <p>4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan</p> <p>6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah</p> <p>7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama</p> <p>8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan</p> <p>9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah</p>

		10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
8	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan ruang Kamar Operasi
9	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu tenaga perawat dan bidan terlatih
10	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan kamar bedah bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 35 tenaga perawat/bidan
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan kamar bedah yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan kamar bedah, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

21. STANDAR PELAYANAN ADMINISTRASI MANAJEMEN

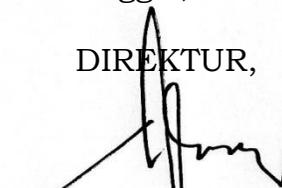
NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Produk Pelayanan	Pengarsipan dan pendokumentasian administrasi RS
2.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disposisi pimpinan 2. Nomor persuratan 3. Standar prosedur operational (SPO) 4. Renstra 5. Renja 6. Surat keputusan kegiatan
3.	Sistem Mekanisme dan prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menerima penugasan dari pimpinan 2. Mengumpulkan bahan-bahan layanan yang sesuai dengan prosedur yang berlaku untuk keperluan penyelesaian pekerjaan 3. Mempelajari, menganalisa serta menelaah bahan-bahan layanan yang terkait dengan informasi agar memperlancar pengerjaan tugas 4. Mengadakan penelitian berdasarkan permasalahan layanan dalam rangka penyelesaian tugas

		<ul style="list-style-type: none"> 5. Membuat laporan berdasarkan hasil layanan untuk disampaikan kepada pimpinan unit agar hasil telaahan dapat bermanfaat 6. Memberikan saran berdasarkan pelaksanaan layanan dan pemanfaatannya untuk disampaikan kepada pimpinan unit 7. Melaksanakan tugas lain yang diperintahkan oleh pimpinan baik tertulis maupun lisan
4.	Jangka waktu	Waktu selesai 2 jam
5.	Biaya/ Tarif	<ul style="list-style-type: none"> 1. Umum : sesuai Peraturan Bupati No 31 tahun 2017 2. BPJS : sesuai tarif INA CBG's .Permenkes No. 89 tahun 2014
6.	Penanganan Pengaduan saran Masukan dan	Sms pengaduan/Hot line : 0811 415 118 Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan
7	Dasar Hukum	<ul style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan 2. Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit 4. Peraturan Menteri kesehatan RI No. 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medik 5. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah 7. Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No. 20 Tahun 2008 tentang Indikator Kinerja Utama 8. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 139 Tahun 2009 Tentang Petunjuk Teknis Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit di Provinsi Sulawesi Selatan 9. Peraturan Daerah Kab. Pangkep No.11 tahun 2002 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah 10. Peraturan Bupati Pangkajene dan Kepulauan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan
8	Sarana dan prasarana/fasilitas	Sarana dan prasarana serta fasilitas yang dibutuhkan dalam pelayanan ruang

		Administrasi Manajemen
9	Kompetensi pelaksana	Kompetensi pelaksana yang harus ada yaitu tenaga administrasi
10	Pengawasan Internal	Pengawasan yang dilakukan oleh manajemen bersama Kepala Instalasi, kepala Seksi dan kepala bidang yang terlibat langsung dalam pengelolaan pelayanan administrasi manajemen bersama komite mutu, dan Dewan Pengawas
11	Jumlah Pelaksana	Jumlah tenaga sebanyak 13 tenaga administrasi manajemen
12	Jaminan Pelayanan	Rumah sakit memberikan jaminan pelayanan, dengan merujuk kepada maklumat pelayanan petugas, yang akan memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur dan standar yang ditetapkan
13	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Rumah sakit menjamin keselamatan pasien selama dirawat dengan penerapan 6 Sasaran Keselamatan Pasien agar terhindar dari Kejadian Yang Tidak Diharapkan,
14	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Evaluasi kinerja pelayanan administrasi manajemen yaitu berdasarkan indikator kinerja pelayanan administrasi manajemen, SPM sebagai alat ukur dan indicator mutu unit ruangan secara periodic, dievaluasi per triwulan.

Ditetapkan di Pangkajene
Pada tanggal, 07 Februari 2018

DIREKTUR,



dr. H. ANNAS AHMAD, Sp. B, M. Kes
NIP : 19741024 200604 1 009