



PEMERINTAH KOTA PAREPARE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU

Jalan. Nurussamawati No.9 Telp. (0421) 21823 Fax. (0421)27643
Kode Pos 91122, Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com
Website : www.pareparekota.go.id

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE
NOMOR 52 TAHUN 2021

TENTANG

PERUBAHAN KEDUA ATAS KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD ANDI MAKKASAU
KOTA PAREPARE NOMOR 281 TAHUN 2020 TENTANG
PENETAPAN STANDAR PELAYANAN DI LINGKUNGAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE

DIREKTUR RSUD ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE,

- Menimbang : a. bahwa sehubungan dengan adanya penambahan fasilitas pelayanan rawat jalan dan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bermutu sesuai dengan standar pelayanan dan standar akreditasi, maka perlu menetapkan Perubahan Kedua Atas Keputusan Direktur RSUD Andi Makkasau Kota Parepare Nomor 281 Tahun 2020 tentang Penetapan Standar Pelayanan di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare;
- b. bahwa standar pelayanan dimaksud digunakan sebagai pedoman bagi RSUD Andi Makkasau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan *Telemedicine* Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

7. Peraturan

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD
ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE
NOMOR : 52 TAHUN 2021
TANGGAL : 28 JANUARI 2021

-2-

7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
10. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Publik;
11. Keputusan Walikota Parepare Nomor 475 Tahun 2010 tentang Penetapan Penerapan Pola Pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah dengan status BLUD penuh pada Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare;
12. Keputusan Walikota Parepare Nomor 26 Tahun 2019 tentang Pengangkatan dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama lingkup Pemerintah Kota Parepare;
13. Keputusan Direktur RSUD Andi Makkasau Kota Parepare Nomor 281 Tahun 2020 tentang Penetapan Standar Pelayanan di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE TENTANG PERUBAHAN KEDUA ATAS KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE NOMOR 281 TAHUN 2020 TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE.

KESATU : Menetapkan Perubahan Atas Kedua Keputusan Direktur RSUD Andi Makkasau Kota Parepare Nomor 281 Tahun 2020 tentang Penetapan Standar Pelayanan di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare.

KEDUA

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD
ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE
NOMOR : 52 TAHUN 2021
TANGGAL : 28 JANUARI 2021

-3-

KEDUA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU berubah menjadi sebagai berikut:

1. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Jalan;
2. Standar Pelayanan Instalasi Bedah Sentral;
3. Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat;
4. Standar Pelayanan IGD PONEK;
5. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Inap;
6. Standar Pelayanan Instalasi Kamar Bersalin;
7. Standar Pelayanan Rehabilitasi Medik;
8. Standar Pelayanan Instalasi Laboratorium Terintegrasi;
9. Standar Pelayanan Instalasi Radiologi;
10. Standar Pelayanan Instalasi Farmasi;
11. Standar Pelayanan Humas dan Pengaduan;
12. Standar Pelayanan Instalasi NICU;
13. Standar Pelayanan *Billing System*;
14. Standar Pelayanan Sentral Opname;
15. Standar Pelayanan Instalasi Gizi;
16. Standar Pelayanan Instalasi *Cardiac Centre*;
17. Standar Pelayanan Instalasi Sanitasi;
18. Standar Pelayanan Rekam Medis;
19. Standar Pelayanan Ruang Rawat *Infection*;
20. Standar Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit;
21. Standar Pelayanan Instalasi Sterilisasi dan *Laundry*;
22. Standar Pelayanan Instalasi Kamar Jenazah;
23. Standar Pelayanan Rawat Intensif ICU;
24. Standar Pelayanan Klinik Hemodialisa dan Layanan LANCAR HD (Layanan Antar Jemput Cuci Darah Pasien Hemodialisis);
25. Standar Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
26. Standar Pelayanan Geriatri;
27. Standar Pelayanan COVID-19; dan
28. Standar Pelayanan *Telemedicine*.

KETIGA

KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD
ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE
NOMOR : 52 TAHUN 2021
TANGGAL : 28 JANUARI 2021

-4-

- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada Diktum KEDUA Keputusan ini digunakan sebagai acuan/parameter/pedoman Pelayanan di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare.
- KEEMPAT : Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan di dalamnya maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Parepare
pada tanggal 28 Januari 2021

DIREKTUR RSUD ANDI MAKKASAU,



RENNY ANGGRAENY SARI

tembusan:

1. Direktur RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.
2. Inspektur Daerah Kota Parepare di Parepare.
3. Ketua Dewan Pengawas RSUD Andi Makkasau Kota Parepare di Parepare.
4. Kepala Satuan Pengawas Internal RSUD Andi Makkasau Kota Parepare di Parepare.
5. Ketua Komite Medik RSUD Andi Makkasau Kota Parepare di Parepare.
6. Ketua Komite Keperawatan RSUD Andi Makkasau Kota Parepare di Parepare.

LAMPIRAN I KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD
ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE
NOMOR : 52 TAHUN 2021
TANGGAL : 28 JANUARI 2021

(1) GAMBARAN UMUM

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa Rumah sakit adalah institusi Pelayanan kesehatan untuk masyarakat dengan karakteristik tersendiri serta di pengaruhi oleh perkembangan ilmu kesehatan, kemajuan teknologi, kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Hal tersebut harus sejalan dengan kondisi yang berkembang yang di pengaruhi kemajuan zaman di bidang ilmu pengetahuan, informasi, komunikasi, transportasi, investasi, dan perdagangan.

Penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan serta memberikan perlindungan keselamatan bagi pasien, masyarakat lingkungan rumah sakit dan tidak kalah pentingnya sumber daya manusia di rumah sakit untuk itu Rumah sakit senantiasa meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Sejalan dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014, maka standar pelayanan yang disusun dengan mengikutsertakan masyarakat dan pihak-pihak terkait dengan tujuan untuk menyelaraskan kemampuan penyelenggara pelayanan dengan kebutuhan dan kondisi lingkungan guna mengefektifkan penyelenggaraan pelayanan yang berkualitas.

Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau berlokasi di Wilayah Jalan Nurussawati Nomor 9 Kelurahan Bumi Harapan Kecamatan Bacukiki Kota Parepare, dengan telepon nomor (0421) 21828, SMS aduan dan WA dengan nomor Hp : 08114214455, alamat e-mail; rsudmakkasau.parepare@gmail.com, Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau, Instagram : @humasrsudmakkasau dan Website : rsudandimakkasau.or.id.

Untuk

Untuk Tahun 2021 Sumber Daya Manusia (SDM) yang bertugas di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare adalah 910 orang terdiri dari 422 orang PNS dan 488 orang Non PNS. Khususnya SDM Dokter sebagaimana tertera pada Tabel-1 berikut:

Tabel-1: Jumlah SDM Dokter di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare

NO.	JENIS SDM DOKTER/MEDIS	JUMLAH (ORANG)	KET.
1.	Dokter Umum Fungsional	21	
2.	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	5	
3.	Dokter Spesialis Anak	3	
4.	Dokter Spesialis Bedah Umum	3	
5.	Dokter Spesialis Bedah Urologi	1	
6.	Dokter Spesialis Obstetri & Gynekologi	3	
7.	Dokter Spesialis Anestesi	3	
8.	Dokter Spesialis Radiologi	2	
9.	Dokter Spesialis Patologi Klinik	2	
10.	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1	
11.	Dokter Spesialis Mata	3	
12.	Dokter Spesialis THT	1	
13.	Dokter Spesialis Saraf	3	
14.	Dokter Spesialis Jantung	4	
15.	Dokter Spesialis Kulit & Kelamin	1	
17.	Dokter Spesialis Jiwa (Psikiatri)	1	
18.	Dokter Spesialis Orthopedi	2	
19.	Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	1	
20.	Dokter Gigi	3	
21.	Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial	1	
22.	Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi	1	

(2) DASAR HUKUM

Penyelenggaraan operasional RSUD Andi Makkasau berdasarkan pada:

- a. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
- b. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- c. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- d. Undang-Undang

- d. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
- g. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
- h. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
- i. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
- j. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
- k. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 25 tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Publik;

Berdasarkan Surat Deputi Bidang Pelayanan Publik Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor B/61/PP.02/2018 tanggal 23 Maret 2018 hal persiapan evaluasi kinerja pelayanan publik di 10 Kabupaten Kota dimana salah satunya adalah Kota Parepare dengan subansi evaluasi kinerja pada 3 SKPD salah satunya menunjuk RSUD Andi Makkasau Parepare.

Secara umum kondisi RSUD Andi Makkkasau tetap menjalankan Pelayanan untuk masyarakat tetap berpegang kepada kebijakan yang berlaku serta didukung oleh Pemerintah Kota Parepare disamping itu untuk menjamin mutu pelayanan berpedoman pada standar Akreditasi Rumah Sakit yang dilakukan oleh badan independen yaitu Komite Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia.

(3) SARANA & PRASARANA

Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas yang ada disesuaikan dengan standar pelayanan pada masing unit atau instalasi. Dalam perkembangan teknologi, maka pelayanan di RSUD Andi Makkasau Parepare menggunakan aplikasi SIM RS.

Fasilitas

Fasilitas pelayanan yang sudah dapat dilakukan di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare adalah:

a. Pelayanan Emergensi (Instalasi Gawat Darurat)

1. Umum; dan
2. Gawat Darurat KB dan KB PONEK.

b. Fasilitas Pelayanan Rawat Jalan

Fasilitas Pelayanan Rawat jalan meliputi 22 pelayanan Klinik yaitu:

1. Klinik Umum;
2. Klinik Gigi;
3. Klinik Interna;
4. Klinik Anak;
5. Klinik Bedah Umum;
6. Klinik Bedah Urologi;
7. Klinik Obstetri dan Gynekologi;
8. Klinik Mata;
9. Klinik THT;
10. Klinik Neurologi;
11. Klinik Ortopedi;
12. Klinik Paru;
13. Klinik Kulit dan Kelamin;
14. Klinik Jantung;
15. Klinik Jiwa;
16. Klinik VCT;
17. Klinik CST;
18. Klinik Metadon;
19. Klinik Hemodialisa;
20. Klinik Rehabilitasi Medik;
21. Klinik Perawatan Luka dan Stoma;
22. Klinik Geriatri.

c. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap

1. Kelas I, Kelas II, Kelas III;
2. VIP;
3. ICU (*Intensif Care Unit*);
4. HCU (*High Care Unit*);
5. CC (*Cardiac Center*); dan
6. NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*).

d. Fasilitas

- d. Fasilitas Operasi
 - 1. Elektif; dan
 - 2. Emergensi (Cito).
- e. Pelayanan Penunjang
 - 1. Laboratorium Terintegrasi ;
 - 2. Patologi Anatomi;
 - 3. Radiologi;
 - 4. Farmasi;
 - 5. Rehabilitasi Medik;
 - 6. Gizi;
 - 7. Sanitasi;
 - 8. Rekam Medis;
 - 9. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit; dan
 - 10. CSSD (Laundry dan Sterilisasi).
- f. Pelayanan khusus lainnya
 - 1. Ambulance;
 - 2. Pemulasaran Jenazah;
 - 3. Home Visit;
 - 4. Lancar Hemodialisis;
 - 5. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi;
 - 6. Pelayanan Keluarga Miskin;
 - 7. Pelayanan Rapid Test;
 - 8. Pelayanan Perawatan Pasien COVID; dan
 - 9. Pelayanan Telemedicine.
- g. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Intensif, meliputi:
 - a. Ruang Rawat Inap Bedah (Ruang Anggrek);
 - b. Ruang Rawat Inap Saraf (Ruang Nusa Indah I dan Nusa Indah II);
 - c. Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam (Ruang Teratai);
 - d. Ruang Rawat Inap Anak (Ruang Melati);
 - e. Ruang Rawat Inap Ibu Melahirkan (Ruang Mawar);
 - f. Ruang Rawat Inap *Infeksius Centre* (Ruang Bougenville);
 - g. Ruang Rawat Inap Palem I;
 - h. Ruang Rawat Inap Palem II;
 - i. Ruang Rawat Inap Seruni I;
 - j. Ruang Rawat Inap Seruni II;
 - k. Ruang Pelayanan Intensif dewasa/ICU;
 - l. Ruang Pelayanan Intensif Jantung/ICCU; dan
 - m. Ruang Pelayanan Intensif Bayi/NICU Ruang Pelayanan Intensif Bayi/ NICU.

(5) Kompetensi

(5) KOMPETENSI PELAKSANA

Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUD Andi Makkasau Parepare adalah merupakan variable kunci dalam keberhasilan pelayanan kesehatan yang dihasilkan. Setiap personel SDM yang ada akan diadakan didasarkan pada kompetensi yang dibutuhkan/ sesuai dengan profesi, mampu bekerja secara tim dan berintegritas pada Institusi, Bangsa dan Negara. Setiap pegawai yang bertugas di RSUD Andi Makkasau Parepare akan menjalani kredensial baik terhadap aspek kompetensi dan aspek legalisasi kelulusannya.

(6) SATUAN PENGAWAS INTERNAL (SPI)

Sesuai dengan norma tata kelola organisasi yang baik maka faktor control merupakan salah satu upaya untuk mengupayakan segala aktifitas dalam rangka mencapai tujuan agar selalu pada pola (*on the track*) dalam kerangka memperjuangkan visi dan misi yang telah ditetapkan. Sehingga unit kontrol diperlukan untuk mendapatkan gambaran perjalanan aktifitas program dan kegiatan RSUD Andi Makkasau Parepare telah membentuk unit Satuan Pengawas Internal dan Satuan Pengawas Internal yang ada saat ini dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Direktur Nomor 48 Tahun 2017 tanggal 1 Agustus 2017.

(7) JAMINAN PELAYANAN

Jaminan pelayanan yang dimaksudkan adalah jaminan terhadap kualitas pelayanan dan perlakuan standar pelayanan yang sama kepada semua pengguna jasa pelayanan. RSUD Andi Makkasau Parepare senantiasa selalu berupaya meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik. Sampai saat ini RSUD Andi Makkasau Parepare sudah terakreditasi oleh lembaga independen yaitu KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) yang ada Indonesia, dan sudah lulus dengan predikat Madya. Pada masa mendatang sesuai dengan Visi Misi RSUD Andi Makkasau sebagai Rumah Sakit Pendidikan.

(8) JAMINAN

(8) JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN

Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan di RSUD Andi Makkasau Parepare dimaksudkan adalah yang sudah lazim dikenal dengan “*Pasien Safety*”. Sesuai dengan pedoman akreditasi rumah sakit versi 2012 yang sudah dijalankan di RSUD Andi Makkasau Parepare, maka *Pasien Safety* adalah merupakan upaya prioritas yang harus dilakukan oleh rumah sakit, sehingga pasien dan juga petugas RSUD Andi Makkasau Parepare akan selalu dalam keadaan *safe*.

Sasaran pasien safety meliputi: Ketepatan identifikasi pasien, Peningkatan komunikasi yang efektif, Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan Pengurangan risiko pasien jatuh.

(9) EVALUASI KINERJA PELAKSANA

Pelaksanaan evaluasi kinerja dilakukan secara berkala dalam satuan waktu, RSUD Andi Makkasau Parepare menerapkan pola pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah dengan status BLUD penuh Pada Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare. Dengan tujuan penerapan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum daerah dalam rangka peningkatan kinerja pelayanan kepada masyarakat.




DIREKTUR RSUD ANDI MAKKASAU,

RENNY ANGGRAENY SARI

LAMPIRAN II KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD
ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE
NOMOR : 52 TAHUN 2021
TANGGAL : 28 JANUARI 2021

1. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT JALAN

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Kartu identitas/KTP 2. Kartu BPJS 3. Surat Rujukan 4. Kartu Berobat
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengambilan nomor antrian oleh pasien atau keluarga 2. Melakukan pendaftaran di loket dan penyelesaian administrasi bagi pasien yang mempunyai jaminan kesehatan 3. Bagi pasien umum melakukan pembayaran ke <i>billing system</i> 4. Ke klinik ...

		<p>4.Ke klinik dilakukan pemeriksaan oleh dokter dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi atau fisioterapi)</p> <p>5. Pemberian terapi atau resep obat</p> <p>6. Pengambilan obat di depo farmasi pasien pulang/dirawat</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Jam Pelayanan : 08.00 – 14.00 WITA</p> <p>Durasi : 1 jam (khusus prosedur 1 s.d 5)</p>
4.	Biaya/Tarif	<p>Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017</p> <p>JKN : 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>Klinik Umum, Klinik Gigi dan Mulut, Klinik Interna, Klinik Anak, Klinik Bedah Umum, Klinik Bedah Urologi, Klinik Obstetry, Dan Ginekologi, Klinik Mata, Klinik THT, Klinik Neurologi, Klinik Ortopedi, Klinik Paru, Klinik Kulit & Kelamin, Klinik Jantung, Klinik Rehabilitasi Medik, Klinik Jiwa, Klinik VCT/CST, Klinik Hemodialisa, Klinik PKBRS, Klinik Geriatri.</p>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com</p> <p>Telp SMS/WA : 08114214455</p> <p>Kotak saran : 3</p> <p>Website : rsudandimakkasau.or.id</p> <p>Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau</p> <p>Instagram : @humasrsudmakkasau</p> <p>Petugas Informasi dan Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara

		<p>Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); dan</p> <p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357).</p>
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none">1. Ruang Tunggu2. Alat Tulis Kantor3. Kursi4. Computer5. AC6. Buku Registrasi7. Almari Arsip8. Tensimeter9. Thermometer10. Timbangan11. Stetoskop12. Pen light13. Laringoskop set14. Bed side monitor15. Slit lamp digital16. Nct /non contact tonometer17. Foto fundus18. Statim 500019. Snellen card + proyektor20. Frial lenz set21. Alat conets 1 zat22. Spirometer23. Troli emergensi24. Nasal canula25. Lampu tindakan26. Trolley27. Tromol28. Kursi roda29. Brankar30. Stand infuse31. Lemari32. APD33. THT :<ol style="list-style-type: none">a. ENT Treatment Unitb. Hearing Diagnostik34. Jantung :Echocardiografi

		<p>35. Gigi:Dental unit 36. Lampu tindakan 37. <i>Trolley</i> 38. Tromol 39. Kursi roda 40. Brankar 41. Stand infuse 42. Lemari 43. APD 44. THT : a. ENT Treatment Unit b. Hearing Diagnostik</p>
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Kualifikasi pendidikan minimal D III 2. Menguasai computer 3. Menguasai tata bahasa yang baik 4. Memahami peraturan perundang-undangan</p>
10.	Pengawasan Internal	<p>1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI</p>
11.	Jumlah Pelaksana	<p>1. Dokter spesialis anak 3 orang 2. Dokter spesialis obgyn 3 orang 3. Dokter spesialis bedah 3 orang 4. Dokter spesialis orthopedi 2 orang 5. Dokter spesialis penyakit dalam 5 orang 6. Dokter spesialis Mata 3 orang 7. Dokter spesialis THT 1 orang 8. Dokter spesialis saraf 3 orang 9. Dokter spesialis anastesi 3 orang 10. Dokter spesialis jantung 4 orang 11. Dokter spesialis bedah mulut 1 orang 12. Dokter spesialis Jiwa 1 orang 13. Perawat 28 Orang 14. Bidan 4 Orang</p>
12.	Jaminan Pelayanan	<p>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.</p>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.</p>
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan sekali.</p>

2. STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas /KTP /KK 2. Kartu BPJS 3. Surat rujukan/ surat pengantar opname 4. Surat persetujuan tindakan 5. SEP
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari Klinik Bedah atau Obgyn, THT, Mata, Bedah Mulut dan Orthopedi. 2. Masuk dari ruang perawatan. 3. Keluarga menandatangani persetujuan tindakan. 4. Petugas mengantar kekamar operasi dan timbang terima. 5. Ditindaki sesuai jenis penyakit. 6. Pindah keruang perawatan/ pulang.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Sesuai dengan kasus dan jenis tindakan
4.	Biaya/Tarif	Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017 JKN : <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Bedah Sentral
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humasrsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang–Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

2. Undang-Undang ...

		<ol style="list-style-type: none">2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); dan5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357).
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none">1. Arthroscopy 1 unit2. TURP 1 unit3. Laparascopy (1 unit)4. Laparatoxy (4 set)5. Sectio caesaria 7 set6. Hystrectomy 2 set7. Orthopedy 2 set8. Mesin anastesi 7 unit9. Kamar operasi 610. Depo obat 1
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi pendidikan :<ul style="list-style-type: none">- Sarjana Kedokteran- S II Management Keperawatan- S 1 Keperawatan- D III Keperawatan- D III Farmasi- D III Kebidanan- D IV Keperawatan Anestesi2. Menguasai komputer.3. menguasai tata bahasa yang baik.4. Memahami peraturan perundang-undangan.

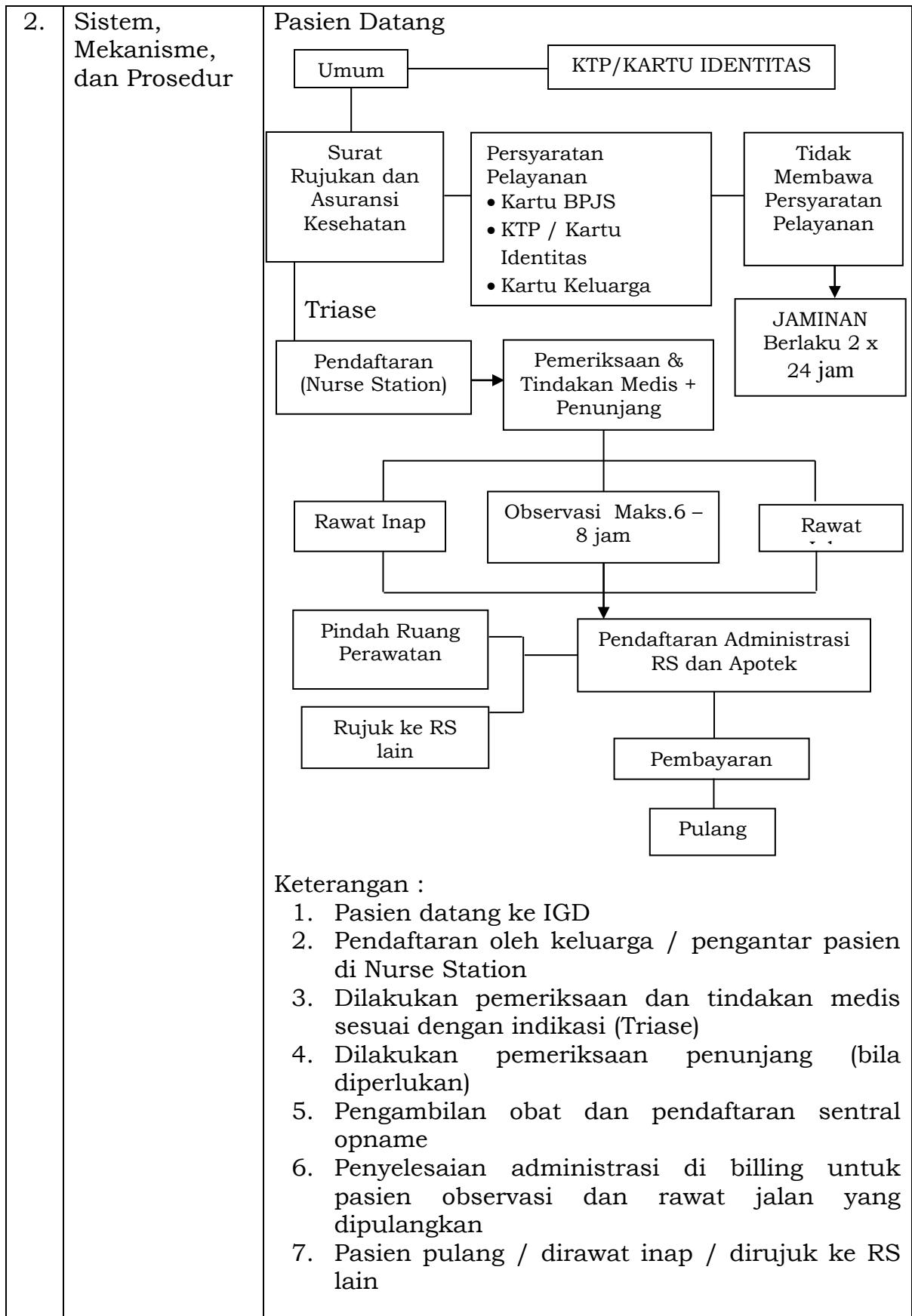
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang. 2. Pengawasan oleh SPI
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Bedah 3 orang 2. Dokter Spesialis Obgyn 3 orang 3. Dokter Spesialis Orthopedy 2orang 4. Dokter Spesialis Bedah Mulut 1 orang 5. Dokter Spesialis THT 1 Orang 6. Dokter Spesialis Mata 3 orang 7. Dokter Anestesi 3 orang 8. Perawat Instrumen 29 Orang 9. Perawat Anastesi 11 orang 10. Operator komputer 1 orang 11. Farmasi 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. PPI 2. Pelayanan Mutu.

3. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GAWAT DARURAT

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas / KTP / KK 2. Kartu BPJS <p>Kedua persyaratan di atas bila tidak dilengkapi maka keluarga pasien dimintai jaminan berupa uang dan jaminan tersebut berlaku 2 x 24 jam</p>

2. Sistem ...



		<p>Catatan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diprioritaskan pada kasus Gawat Darurat 2. Pendaftaran dapat dilakukan secara simultan dengan penanganan pasien
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon tindakan petugas kurang dari 5 menit 2. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien
4.	Biaya/Tarif	<p>Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017</p> <p>JKN : 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Gawat Darurat
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com</p> <p>Telp SMS/WA : 08114214455</p> <p>Kotak saran : 3</p> <p>Website : rsudandimakkasau.or.id</p> <p>Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau</p> <p>Instagram : @humasrsudmakkasau</p> <p>Petugas Informasi dan Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN(MANUFACTURING)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 2. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.0701/YANMED/ / / VII/1991 Tentang Pedoman Pelayanan Gawat Darurat; dan 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 586/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Timbangan 2. Stetoskop 3. EKG 4. Resusitasi Set 5. Debrillator 6. Nebulizer 7. Infusion pump 8. Syunge Pump

		<ol style="list-style-type: none"> 9. WSD (Apotik IGD) 10. Suction 11. Bed Side Monitor 12. Incubator Transport 13. Pulse oximetri 14. Pen Light 15. Reflek Hammer 16. Tong Spatel 17. Diagnostik Set 18. Film Viewer 19. Troli Emergensi 20. Lampu Tindakan 21. Pneumatic Tube 22. O2 Sentral 23. Tabung O2 24. Selang O2 25. Trolli alat 26. Set rawat luka/hecting set 27. Standar infuse 28. Kuvet 29. Tromol 30. Spalk 31. Kursi Roda 32. Brankar 33. APD 34. Tempat Sampah
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> - Dokter spesialis (konsultan) - Dokter Umum - Perawat minimal D3 - Petugas Administrasi minimal SMA/Sederajat 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai tata bahasa yang baik 4. Memahami peraturan perundang-undangan
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang. 2. Pengawasan oleh SPI.
11.	Jumlah Pelaksana	Dokter spesialis sesuai konsultan (anak, bedah umum, Obgyn, penyakit dalam, ortopedi, mata, THT, saraf, kulit, gigi, jiwa, jantung), dokter umum 21 orang, perawat 24 orang, administrasi 4 orang, evakuasi 9 orang dan satpam 3 orang.

12.	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggung jawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan sekali oleh SPI dan Manajemen

4. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RAWAT INAP

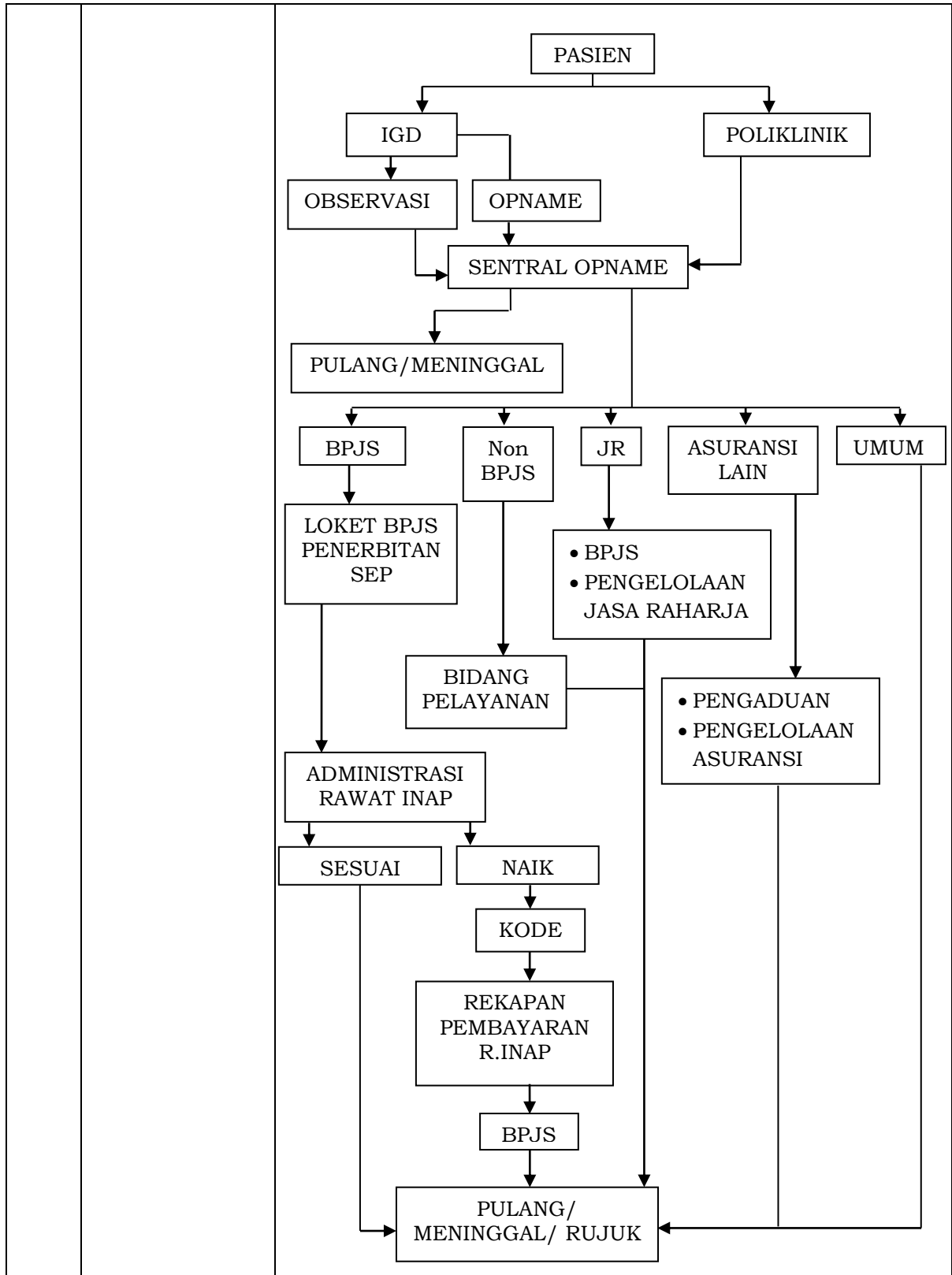
SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Pasien Umum : Kartu Identitas, Kartu Berobat. 2. Kartu BPJS : Kartu Berobat, Kartu BPJS, Kartu Identitas, Pengantar Openname Dan Sep Yang Diterbitkan Rumah Sakit. 3. Jasa Raharja : Kartu Berobat, Kartu Identitas, Surat Pengantar Opname, Surat Jaminan Dari Jasa Raharja. 4. Pasien Non BPJS : Kartu Berobat, KTP, KK Fotocopy Masing – Masing Satu Rangkap.
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien Yang Berasal Dari IGD Atau Rawat Jalan Yang Ingin Rawat Inap Segera Mendaftarkan Di Sentral Opname Sekaligus Pemesanan Tempat Rawat Inap 2. Keluarga Pasien Atau Pengantar Pasien Mengurus Persyaratan Rawat Inap Pasien Sesuai Dengan Pembayaran a. Pasien BPJS : - Mengurus SEP (Surat Egibilitas Pasien) Di Loker Pelayanan Sep Rawat Inap Kemudian Ke Petugas Administrasi Bangsal Dalam Waktu 3 X 24 Jam

b. Pasien ...

		<p>b. Pasien Non BPJS Mengurus Persyaratan Di Ruang Pelayanan Kemudian Melegalkan Fotocopy Ktp Dan Kk Kemudian Ke Administrasi Bangsal</p> <p>c. Pasien Umum Dan Jasa Raharja</p> <ul style="list-style-type: none">- Mengurus Persyaratan Administrasi Langsung Ke Petugas Administrasi Bangsal <p>3. Pasien Masuk Bangsal Atau Rawat Inap</p> <p>4. Setelah Pasien Dinyatakan Boleh Keluar Oleh Rumah Sakit Oleh Dokter, Keluarga Pasien Segera Mengurus Administrasi Dengan Ketentuan:</p> <p>a. Pasien Bpjs</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien Bpjs Rawat Inap Sesuai Dengan Kelasnya Maka Bisa Langsung Pulang- Pasien Bpjs Rawat Inap Naik Kelas Maka Harus Mengurus Administrasi Bangsal Untuk Menghitung Pembayaran Yang Tidak Dibayar Bpjs Setelah Itu Pasien Membayar Ke Billing Sistem Dan Pasien Dibolehkan Untuk Pulang <p>b. Pasien Umum</p> <ul style="list-style-type: none">- Keluarga Pasien Harus Menyelesaikan Pembayaran Di Billing Siste Kemudian Diperbolehkan Pulang <p>c. Pasien Non BPJS / Jasa Raharja Bisa Langsung Pulang</p>
--	--	---

Pasien ...



3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Sampai di Ruangan Rawat Inap 1 jam Waktu Pelayanan : 24 jam Lama Rawat Inap : 3 – 7 hari perawatan
4.	Biaya/Tarif	Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017 JKN : 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017
5.	Produk Pelayanan	Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI)
6.	Pengelolaan/ Pengaduan	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humasrsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357).

8. Sarana ...

8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<p>A. VIP Room</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bed Pasien2. Lemari Pasien3. Bel Pasien4. Standar Infus5. Kulkas6. Tv7. Remot Tv8. Ac9. Remot Ac10. O2 Sentral11. Jam Dinding12. Kursi Penunggu13. Handrub14. Tepat Sampah15. Kiteen Set <p>B. VIP Bangsal</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bed Pasien2. Lemari Pasien3. Tempat Sampah4. Kursi Tamu5. Tv6. Remot Tv7. Ac8. Remot Ac9. Kulkas10. Stand Infus <p>C. Kelas I</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bed Pasien2. Lemari Pasien3. Stand Infus4. Tempatsampah5. Handrub6. Ac7. Remot Ac <p>D. Kelas II</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bed Pasien2. Lemari Pasien3. Stand Infus4. Tempat Sampah5. Kursi Penunggu <p>E. Kelas III</p> <ol style="list-style-type: none">1. Bed Pasien2. Lemari Pasien3. Stand Infus
----	--------------------------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> 4. Tempat Sampah 5. Kursi Penunggu 6. Handruum <p>F. Nurse Station</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Meja Kantor 2. Lemari Berkas 3. Rak Buku 4. Loker Perawat 5. Meja Kecil 6. Tempat Sampah 7. Ac 8. Remot Ac 9. Dispenser 10. Papan Informasi 11. Kipas Angin 12. Komputer Dan Meja <p>G. Lorong</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kursi Roda 2. Branker 3. Troli Barang 4. APAR 5. Handrub 6. Meja 7. Tempat Sampah 8. Jam Dinding 9. Bel Sentral 10. Troli Emergency <p>H. Ruang Obat</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kulkas 2. Lemari Besar/Kecil 3. Ac 4. Remot Ac 5. Lemari Alat 6. Troli Tindakan 7. Troli Obat
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis 2. Kepala Instalasi Rawat Inap 3. Kabid Bidang Keperawatan 4. Kasubid Bina Asuhan & Keperawatan 5. Kepala Ruangan 6. Perawat Primer 7. Perawat Pelaksana

10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan Oleh Atasan Langsung 2. Dilakukan Oleh SPI
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis : 44 2. Kepala Instalasi Rawat Inap : 1 3. Dokter Umum : 21 4. Kepala Ruangan : 9 5. Perawat Primer : 20 6. Perawat Pelaksana : 162
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana Prasarana Pendukung 4. Kepastian Persyaratan 5. Kepastian Biaya 6. SDM Yang Kompeten Di Bidangny 7. Akreditasi Tahun 2019 : Akreditasi Rumah Sakit Kars Dan Mendapatkan Predikat Lulus “Tingkat Madya (Bintang Tiga)” Dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit Dengan Sertifikat
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaminan Keamanan : Pemenuhan Hak Pasien 2. Jaminan Keselamatan : Pelaksanaan Pasien Safety
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Dilakukan 1 Kali Selalu Berdasarkan Kompetensi dan Analisa Jabatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian Pelayanan Rawat Inap 2. Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap 3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap 4 Spesialis Dasar (Anak, Penyakit Dalam, Kebidanan, Bedah) 4. Jam Visite Dokter Spesialis (08.00 S/D 14.00 Setiap Hari Kerja) 5. Tidak Ada Infeksi Pasca Operasi 6. Tidak Ada HAIS 7. Tidak Ada Kejadian Pasien Jatuh Yang Berkaitan Kecacatan/Kematian 8. Kematian Pasien >48 9. Kejadian Pulang Atas Permintaan Sendiri 10. Kepuasan Pelanggan 11. Tempat Tidur Dengan Pengaman 12. Kamar Mandi Dengan Pengaman

5. STANDAR PELAYANAN INSTALASI KAMAR BERSALIN

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Kartu identitas/KTP 2. Kartu Keluarga 3. Kartu BPJS 4. Buku KIA 5. Surat Rujukan
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<pre> graph TD PASIEN --> IGD_PONEK[IGD PONEK] IGD_PONEK --> R_RAWAT1[R.RAWAT] IGD_PONEK --> K_OPERASI1[K.OPERASI] IGD_PONEK --> ICU1[ICU] IGD_PONEK --> K_BERSALIN[K.BERSALIN] K_BERSALIN --> R_RAWAT2[R.RAWAT] K_BERSALIN --> K_OPERASI2[K.OPERASI] K_BERSALIN --> ICU2[ICU] K_BERSALIN --> RUJUK[RUJUK] K_BERSALIN --> PULANG[PULANG] </pre>

3.	Jangka Waktu Pelayanan	Persalinan normal Mengobservasi : Kala I : fase laten = 8 jam fase aktif = 6 jam Kala II : 2 jam Kala III : 30 menit Kala IV : 2 jam Penanganan / persiapan kasus emergency untuk tindakan secsio sesaria : 30 menit Penangan kasus gynekologi (GSR) ± 8 jam
4.	Biaya/Tarif	Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017 JKN : 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017 Non BPJS JAMPERSAL
5.	Produk Pelayanan	1. Pelayanan persalinan normal 2. Pelayanan persalinan dengan penyulit 3. Pelayanan persalinan dengan tindakan operasi (SC) 4. Pelayanan kasus gynekologi (GSR)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humasrsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; 2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;

		<p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit;</p> <p>8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 604/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelayanan maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C dan Kelas D.</p> <p>10. Standar Pelayanan Keperawatan Neonatus Ditjen Bina Upaya KesehatanKemenkes RI Tahun 2011;</p>
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<p>1. IGD PONEK</p> <ul style="list-style-type: none">• AC• Infant warmer• Timbangan bayi• O2 sentral• Jam dinding• Incubator• Bet pasien• Gynecology bet• Selimut• Lampu sorot• Tensi meter• Stetoskop dewasa• Thermometer• Set resusitasi• Masker O2• Dopler• Troly emergency• Set partus• Set heacting• Troly tindakan• Lemari es• Lemari instrument• Section• Meja instrumen• Meja,kursi• Handpone

- Buku registrasi ...

		<ul style="list-style-type: none">• Buku registrasi• Lemari instrument• Monitor• Standar infuse• inkubator <p>2. KAMAR BERSALIN</p> <ul style="list-style-type: none">• AC• Infant warmer• Timbangan bayi• O2 sentral• Jam dinding• Incubator• Bet pasien• Gynecology bet• Selimut• Lampu sorot• Tensi meter• Stetoskop dewasa• Thermometer• Set resusitasi• Masker O2• Dopler• Troly emergency• Set partus• Set heating• Troly tindakan• Lemari es• Lemari instrument• Section• Meja instrumen• Meja,kursi• Handpone• Buku registrasi• Lemari instrument• Syringe pump• Infuse pump• CTG (monitor djj)• EKG• USG• Section pump• Alat nebulizer• Standar infuse• Box bayi• Incubator
--	--	---

9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Obgyn 2. Kepala Ruang 3. Ketua Tim 4. Bidan Pelaksana Dengan Kompetensi : <ul style="list-style-type: none"> • APN • Resusitasi neonates • Pelatihan PONEK
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Penagawasan oleh SPI
11.	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis obgyn : 3 orang 2. Kepala Ruang : 1 orang 3. IGD PONEK <ol style="list-style-type: none"> a. Ketua Tim : 1 Orang b. Bidan Pelaksana : 9 orang 4. Kamar Bersalin <ol style="list-style-type: none"> a. Ketua Tim : 1 Orang b. Bidan Pelaksana : 18 Orang 5. Tenaga Admin : 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM Yang Kompeten Di Bidangny (memiliki STR)
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan Keamanan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemenuhan Hak Pasien <p>Jaminan Keselamatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan Pasien Safety
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan memberikan pelayanan persalinan normal 2. Kemampuan memberikan pelayanan dengan penyulit 3. Kemampuan memberikan pelayanan dengan secsio sesaria 4. kejadian kematian ibu karena persalinan (audit Maternal)

6. STANDAR PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Persyaratan adalah tuntutan atau permintaan yang harus dipenuhi untuk berobat ke rumah sakit seperti membawa Fotocopy KTP, BPJS, Kartu berobat dan rujukan dari puskesmas.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	<ul style="list-style-type: none"> - Prosedur Adalah Langkah Tempuh Untuk Mendapatkan Pelayanan Rehabilitasi Medik Yang Sesuai Dengan Alur Pelayanan Rehabilitasi Medik. - Pasien baru adalah pasien yang belum pernah diperiksa atau mendapatkan pelayanan di Instalasi Rehabilitasi Medik, sedangkan pasien kontrol adalah pasien yang telah menjalani satu seri program rehabilitasi (frekuensi dan jenis tindakan sesuai dengan arahan dokter saat diperiksa sebelumnya). <pre> graph TD subgraph Inpatient_Path [Inpatient Path] IR1[pasien rawat] --> IK[DPJP Konsul] IK --> PD[Pemeriksaan Dokter] PD --> PR[Program Rehabilitas] PR --> LF[Layanan Fisioeterapi] LF --> KR[Kembali rawat] end subgraph Outpatient_Path [Outpatient Path] OR1[konsul DPJP] --> OR2[pasien rawat] OR2 --> PL[pendaftaran di loket] PL --> PD PD --> PR PR --> LF LF --> ADM[Administrasi] ADM --> PP[Pasien pulang] end PR --- AR[Ada resep] AR --- FARM[FARMASI] FARM --- ADM </pre>

Keterangan

		<p>Keterangan Langkah-Langkahnya Adalah :</p> <p>a. Rawat Jalan</p> <p>1. Rawat Jalan :</p> <p>a) Pasien baru atau kontrol mendaftar dibagian loket administrasi Rawat jalan. Pasien baru dapat berasal dari :</p> <ul style="list-style-type: none">- Konsul/rujukan dari Poli Rawat Jalan (Dokter Spesialis non-Sp.KFR) atau dari Instalasi Gawat Darurat (pasien yang tidak terkategoriikan sebagai kasus gawat darurat). <p>b) Pasien diarahkan ke Instalasi Rehabilitasi Medik kemudian mendaftar di bagian administrasi Instalasi Rehabilitasi Medik.</p> <p>2. Pasien diarahkan ke ruang periksa dokter. Pasien diperiksa oleh dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp.KFR) yang bertugas. Dokter melakukan penegakkan diagnosis dan prognosis, serta penentuan intervensi medis dan program rehabilitasi medik.</p> <p>3. Ke bagian sub unit Fisioterapi untuk pelaksanaan program rehabilitasi medik sesuai dengan arahan DPJP.</p> <p>4. Terapis melakukan tindakan program rehabilitasi medik sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada (Jenis dan frekuensi tindakan sesuai dengan arahan dokter). Setelah tindakan selesai, terapis mengisi lembar rekam medik pasien sesuai tindakan yang dilakukan.</p> <p>5. Setelah program tindakan selesai pasien kembali ke loket administrasi Fisioterapi melaporkan bahwa pelayanan telah selesai. Petugas administrasi menjelaskan ke pasien tentang jadwal program rehabilitasi yang akan dijalani (frekuensi dan jenis tindakan sesuai dengan anjuran dokter). Pasien diarahkan untuk datang kembali untuk mendapatkan program rehabilitasi pada hari sesuai jadwal yang telah ditentukan.</p>
--	--	--

6. Petugas

		<p>7. Petugas administrasi menginput status pasien rawat jalan tersebut di SIM RS.</p> <p>8. Pasien dibolehkan pulang.</p> <p>Keterangan tambahan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Setelah seluruh program rehabilitasi (1 seri) tindakan selesai (frekuensi dan jenis tindakan sesuai dengan anjuran dokter), diperiksa kembali oleh dokter (pasien kontrol).2. Dokter akan menentukan apakah program dilanjutkan atau telah selesai. Bila program dinyatakan telah selesai pasien <p>b. Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perawat ruangan (ruang rawat inap) memberikan informasi kepetugas administrasi IRM (via telpon), tentang konsultasi atau usulan rawat bersama pasien di ruangan Rawat Inap bagian rehabilitasi medik oleh DPJP (non.Sp.KFR).2. Petugas administrasi IRM menginput data pasien.3. Petugas administrasi IRM menghubungi Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp.KFR).4. Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (Sp.KFR) memeriksa pasien di ruang perawatan dan menjawab konsul atau usulan rawat bersama. Hasil pemeriksaan klinis dan rencana terapi dituliskan di lembar rekam medik pasien.5. Terapis yang bertugas memberikan tindakan program rehabilitasi medik sesuai dengan standar operasional prosedur yang ada (frekuensi dan jenis tindakan sesuai dengan arahan dokter) di ruang rawat inap atau di ruang instalasi rehabilitasi medik (sesuai dengan arahan dokter).
--	--	--

		<p>6. Apabila tindakan program rehabilitasi medik dilakukan di ruang instalasi rehabilitasi medik, perawat ruangan (yang bertanggung jawab atas pasien) mengantar dan mendampingi pasien ke ruang instalasi rehabilitasi medik untuk mendapatkan pelayanan kemudian mengantar dan mendampingi pasien kembali ke ruang rawat inap setelah tindakan selesai.</p> <p>7. Setelah melakukan tindakan, terapis mengisi lembar rekam medik pasien sesuai dengan tindakan yang dilakukan.</p> <p>8. Untuk pasien rawat bersama, dokter Sp.KFR harus mengevaluasi kondisi pasien dan program rehabilitasi medik (visite) minimal setiap 2-3 hari. Saat visite dokter Sp.KFR akan menentukan apakah program dilanjutkan atau telah selesai. Bila pasien keluar rumah sakit, Rekomendasi pasien kontrol rawat jalan di Instalasi Rehabilitasi medik sesuai dengan anjuran dokter Sp.KFR. Setiap hasil pemeriksaan klinis dan rencana terapi dituliskan di lembar rekam medik pasien.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Jam Pelayanan : 08.00 – 14.00 WITA Waktu pelayanan adalah besaran waktu yang diberikan dalam pemberian pelayanan Rehabilitasi Medik. Tiap pasiennya membutuhkan waktu ± 30 menit.
4.	Biaya/Tarif	Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017
5.	Produk Pelayanan	Produk Layanan adalah jenis layanan yang diberikan ke pasien, dalam bentuk jasa layanan Rehabilitasi Medik.

6. Pengaduan

6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humasrsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M
----	---	--

PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit;
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Ruang tunggu 2. Alat tulis meja kantor 3. Meja 4. Kursi 5. Komputer 6. AC 7. Buku Registrasi 8. Almari arsip 9. Bed pasien

		<ul style="list-style-type: none"> 10. Traksi 11. Pararel bar 12. Wall bar 13. Walker 14. IRR lampu 15. HFC 16. d.l.l.
9.	Kompetensi Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> 1. Dokter Sp.KFR 1 orang 2. S1 Fisioterapi 1 (satu) orang 3. D4 Fisioterapi 1 (satu) orang 4. D3 Fisioterapi 6 (enam) orang
10.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjuang 2. Pengawasan oleh SPI
11.	Jumlah Pelaksana	9 (sembilan) orang
12.	Jaminan Pelayanan	Memberikan pelayanan yang komprehensif dalam penanganan dan memaksimalkan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional.
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan sekali. Secara intern klinik rehabilitasi medik dan untuk kasus pasien dilakukan perminggu.

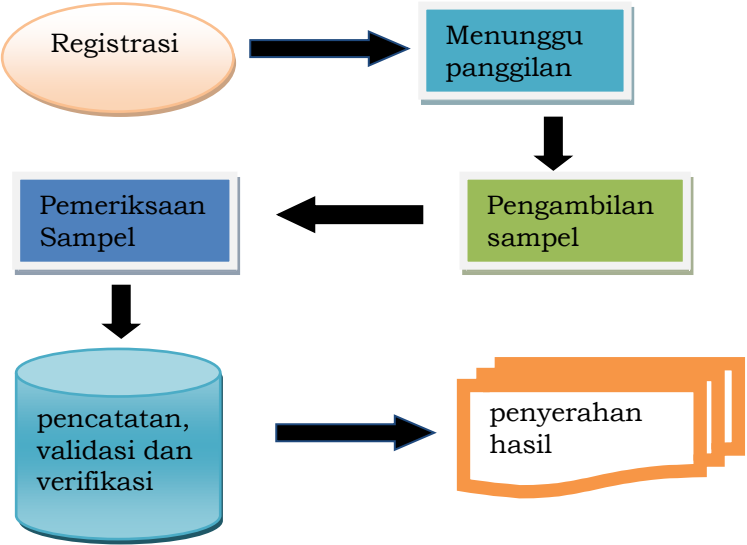
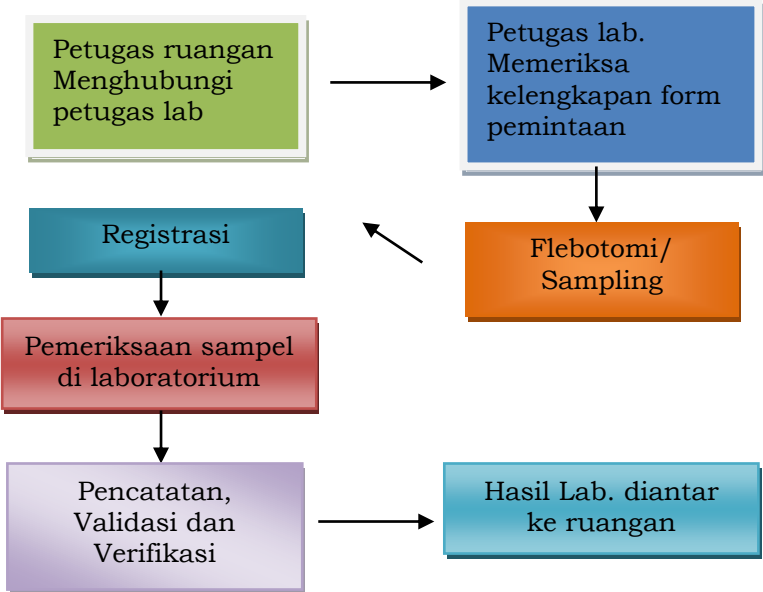
7. STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM TERINTEGRASI

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>Rawat Jalan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum <ul style="list-style-type: none"> a. Menunjukkan surat pengantar dari dokter b. Kartu pendaftaran c. Kwitansi dari kasir setelah dibuatkan perincian sesuai jenis pemeriksaan oleh bagian administrasi laboratorium. d. Jika dilakukan pemeriksaan rujukan ke laboratorium diluar RSUD andi Makkasau maka dibuatkan pengantar oleh dokter laboratorium.

2. Pasien

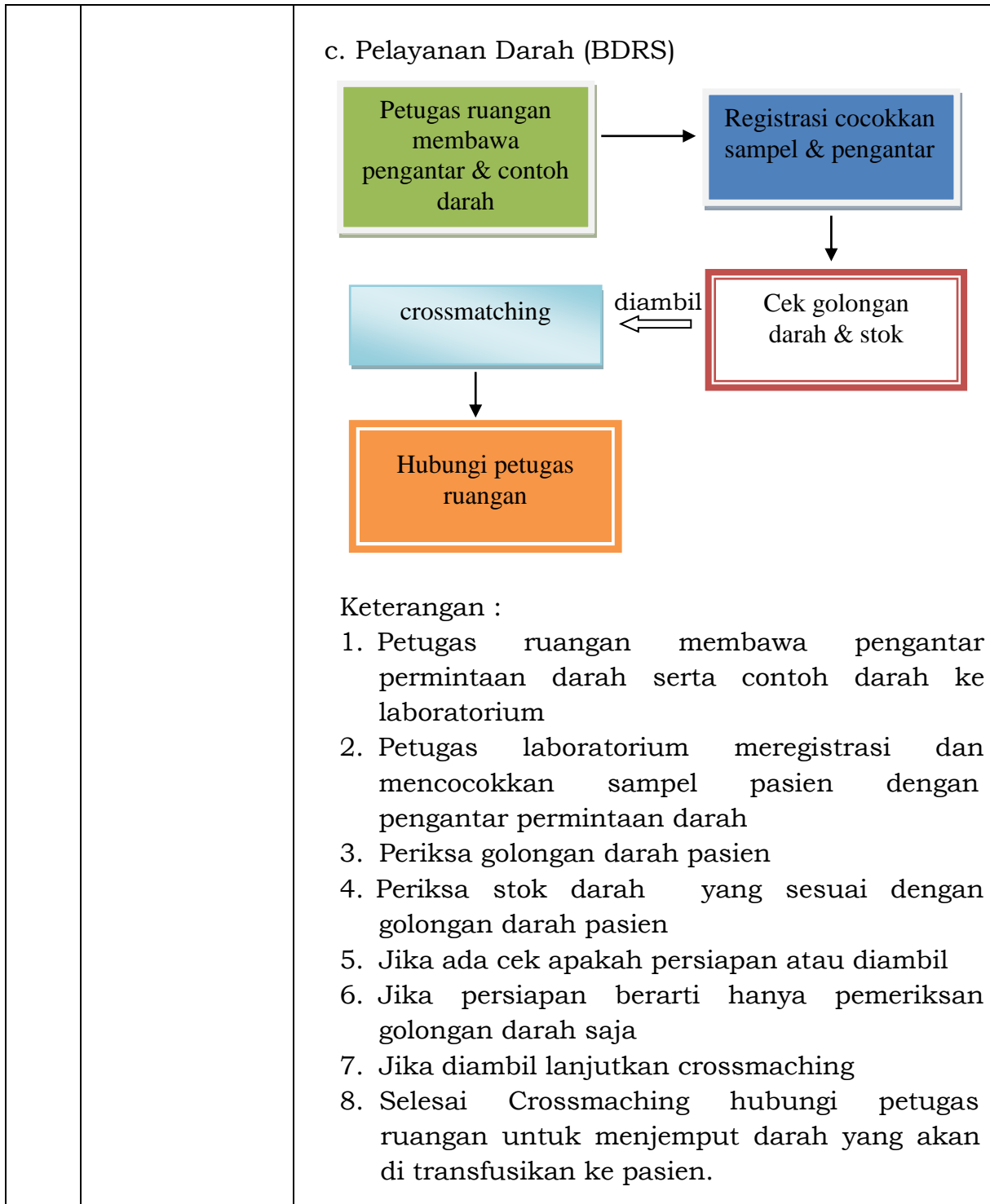
		<p>2. Pasien BPJS</p> <ol style="list-style-type: none">a. Menunjukkan surat pengantar dari dokterb. Surat jaminan pelayananc. Kartu pendaftaran.d. Jika dilakukan pemeriksaan rujukan ke laboratorium diluar RSUD Andi Makkasau maka dibuatkan pengantar oleh dokter laboratorium <p>3. Non BPJS</p> <ol style="list-style-type: none">a. Menunjukkan surat pengantar dari dokterb. Foto copy KK, KTP yang sudah diverifikasi oleh pengelolac. kartu pendaftaran.d. Jika dilakukan pemeriksaan rujukan ke laboratorium diluar RSUD andi Makkasau maka dibuatkan pengantar oleh dokter laboratorium <p>4. Asuransi</p> <ol style="list-style-type: none">a. Menunjukkan surat pengantar dari dokterb. Kartu pendaftaranc. Kwitansi dari kasir setelah dibuatkan perincian sesuai jenis pemeriksaa oleh bagian administrasi laboratorium.d. Jika dilakukan pemeriksaan rujukan ke laboratorium diluar RSUD andi Makkasau maka dibuatkan pengantar oleh dokter laboratorium. <p>Rawat Inap :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Surat pengantar dari DPJP yang sudah di isi lengkap.2. Jika dilakukan pemeriksaan rujukan ke laboratorium diluar RSUD andi Makkasau maka dibuatkan pengantar oleh dokter laboratorium, dengan kelengkapan berkas sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none">a. Pasien Umum<ul style="list-style-type: none">- Kwitansi pembayaran dari kasir sesuai jenis pemerisaanb. Pasien BPJS<ul style="list-style-type: none">- Foto Copy Surat Eligibilitas Peserta (SEP)c. Non BPJS<ul style="list-style-type: none">- Foto copy KK, KTP yang sudah diverifikasi oleh pengelolad. Asuransi<ul style="list-style-type: none">- Kwitansi pembayaran dari kasir sesuai jenis pemeriksaan
--	--	---

<p>2. Sistem, Mekanisme, dan Prosedur</p>	<p>1. Rawat Jalan</p>  <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien/ Keluarga melakukan registrasi di loket administrasi laboratorium 2. Pasien menunggu panggilan untuk pengambilan darah/sampling 3. Sampling dilakukan oleh petugas laboratorium 4. Proses pemeriksaan sampel 5. Pencatatan, Validasi dan Verifikasi hasil 6. Penyerahan hasil pada loket administrasi laboratorium
	<p>2. Rawat Inap/IGD/IGD KB a. Patologi Klinik</p> 

Keterangan

		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Petugas ruangan menghubungi petugas laboratorium.2. Petugas laboratorium memeriksa kelengkapan form permintaan di ruang perawatan.3. Petugas laboratorium melakukan plebotomi/Sampling.4. Petugas laboratorium kembali ke laboratorium langsung di registrasi.5. Proses pemeriksaan sampel.6. Pencatatan, validasi dan verifikasi hasil.7. Hasil di antar ke ruangan perawatan. <p>b. Patologi Anatomi</p> <pre>graph TD; A[Sampel diantar oleh petugas ruangan] --> B[Registrasi]; B --> C[Sampel diproses]; C --> D[Sampel dirujuk]; D --> E[Hasil (Adm lab.menghubungi keluarga pasien)];</pre> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sampel diantar oleh petugas ruangan.2. Sampel di registrasi di ruang administrasi laboratorium.3. Sampel di proses dilaboratorium.4. Sampel dirujuk ke laboratoriu Anatomi di luar RSUD Andi Makkasau.5. Hasil selesai, petugas administrasi laboratorium menghubungi keluarga pasien.
--	--	--

c. Pelayanan



3.	Jangka waktu pelayanan	<p>1. Patologi Klinik Hasil selesai dalam waktu ≤120 menit (dimulai pada saat pengambilan sampel sampai hasil selesai di input) Kecuali pemeriksaan tertentu seperti: Mikrobiologi, imunologi dll.</p> <p>2. Patologi Anatomi Sesuai dengan jenis pameriksaan</p> <p>3. Pelayanan Darah (BDRS) Pemeriksaan selesai dalam waktu ≤ 60 menit</p>
4.	Biaya / Tarif	<p>Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017</p> <p>JKN : 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017</p>
5.	Produk Pelayanan	Hasil Laboratorium sesuai permintaan dokter
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com</p> <p>Telp SMS/WA : 08114214455</p> <p>Kotak saran : 3</p> <p>Website : rsudandimakkasau.or.id</p> <p>Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau</p> <p>Instagram : @humasrsudmakkasau</p> <p>Petugas Informasi dan Pengaduan :</p> <p>1. Suriana, SKM</p> <p>2. Mahirah Humaerah, S.K.M</p>

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;</p> <p>2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;</p> <p>3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</p> <p>4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;</p> <p>5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 370/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan;</p> <p>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 129/Menkes/SK/III/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;</p> <p>7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1411/Menkes/PER/2010 tentang Laboratorium Klinik; dan</p>

8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Ruang Tunggu 2. Ruang/loket registrasi pasien laboratorium 3. Ruang Sampling 4. Ruang pemeriksaan 5. Alat tulis Kantor 6. Meja kursi 7. komputer 8. Printer 9. HP 10. AC 11. Almari 12. Alat Hematologi 13. Alat Kimia darah 14. Alat Immunologi 15. Alat Urinalisa 16. Alat Mikrobiologi 17. Alat Analisa Gas Darah dan Elektrolit 18. D.L.L
9	Kompetensi Pelaksana	a. Kualifikasi pendidikan <ul style="list-style-type: none">➤ Dokter spesialis Patologi Klinik dan Panotomi Anatomi➤ Ahli Tekhnologi Laboratorium Medik (ATLM) minimal D3➤ Petugas administrasi minimal SMA/ sederajat b. Menguasai komputer c. Menguasai tata bahasa yang baik d. Memahami Perundang-undangan
10.	Pengawasan Internal	a. Dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang b. Dilakukan oleh SPI
11.	Jumlah Pelaksana	a. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2 orang dan Patologi Anatomi 1 orang b. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM) 22 orang yang terdiri dari: <ul style="list-style-type: none">➤ DIII sebanyak 12 orang➤ DIV sebanyak 9 orang➤ S2 Biomedik sebanyak 1 orang c. Administrasi 5 orang

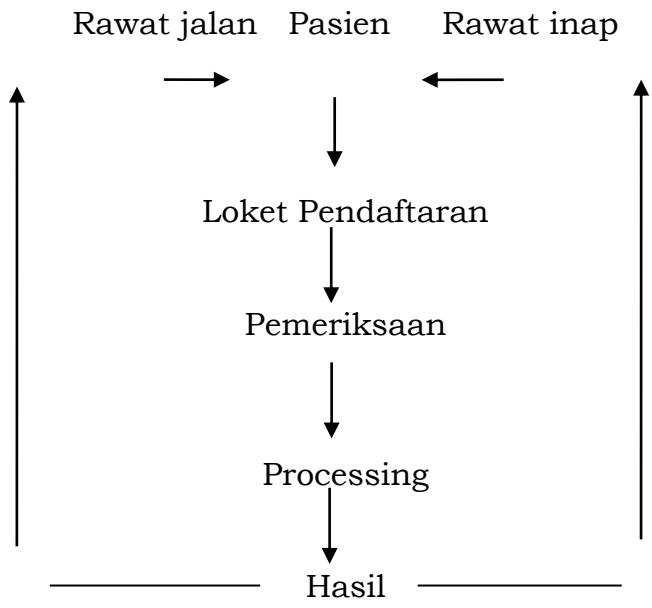
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Proses administrasi Cepat, efisien dan hasil tepat waktu. b. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang sesuai. c. Pengambilan sampel aman dan nyaman
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Laboratorium memiliki kontrol mutu Internal b. Pemeriksaan Laboratorium memiliki kontrol mutu Eksternal c. Petugas penyelenggara layanan memiliki STR dan bersertifikat kompetensi
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan sekali

8. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien umum <ul style="list-style-type: none"> a. surat pengantar dari dokter b. Kartu pendaftaran c. Kwitansi dari billing sistim/kasir 2. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> a. Surat pengantar dari dokter b. Menunjukkan surat jaminan pelayanan c. Kartu pendaftaran 3. Pasien Non BPJS <ul style="list-style-type: none"> a. surat pengantar dari dokter b. Foto copy KK,KTP ,dan sedah di ACC oleh pengelola c. Kartu pendaftaran 4. Asuransi <ul style="list-style-type: none"> a. Pengantar/Surat pengantar dari dokter b. Kartu pendaftaran Kartu kepesertaan

2. Sistem

2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <pre>graph TD; RJ[Rawat jalan Pasien] --> RI[Rawat inap]; RJ --> LP[Loket Pendaftaran]; LP --> P[Pemeriksaan]; P --> PR[Processing]; PR --> H[Hasil]; LP --> LP; P --> P; PR --> PR; H --> H; LP --> RJ; P --> RJ; PR --> RJ; H --> RJ; LP --> RI; P --> RI; PR --> RI; H --> RI;</pre> <p>1. Rawat jalan</p> <ol style="list-style-type: none">Pasien rawat jalan baik dari poliklinik maupun dari luar Rumah sakit (swasta) melakukan pendaftaran /registrasi di loket Instalasi RadiologiApabila pasien umum terlebih dulu menyelesaikan pembayaran ke <i>billing system</i>Petugas loket menjelaskan kepada pasien tentang pemeriksaan yang akan diterimaDilakukan processing hasil sambil Pasien menunggu ditempat yang telah disediakanPasien menerima pemeriksaanPesien menunggu hasilPasien kembali kedokter yang merujuk /menangani <p>2. Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none">Pasien dari IGD / Perawatan dilakukan pendaftaran /registrasi di loket Instalasi RadiologiApabila pasien umum petugas melampirkan kwitansi pada map/les pasienPasien menunggu pada tempat yang telah ditentukanPasien menerima pemeriksaanPasien/keluarga pasien menunggu hasilpasien rawat inap hasil dapat diambil oleh keluarga /perawat dan kembali ketempat perawatan
----	---------------------------------	---

g. hasil

		g. hasil Pemeriksaan kembali ke dokter yang menangani
3.	Jangka Waktu pelayanan	1. Foto thoraks : kurang 3 jam 2. Foto konvensional dan kontras : kurang 6 jam 3. Pemeriksaan cito : kurang 2 jam 4. Pemeriksaan cito (UGD) : kurang 2 jam 5. Hasil pemeriksaan kritis : kurang 1 jam
4.	Biaya /Tarif	Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017 JKN : 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017
5.	Produk Pelayanan	Adapun produk pelayanan di Instalasi Radiologi a. pemeriksaan Ultrasonografi b. pemeriksaan X-ray CT-Scan kontras dan non kontras c. pemeriksaan X-ray konvensional kontras dan non kontras
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humasrsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN(MANUFACTURING)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor5038); 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Peraturan

		<p>5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); dan</p> <p>6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/Menkes/Sk/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik Di Sarana Pelayanan Kesehatan.</p>
8.	Sarana Prasarana atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Toilet 3. Tempat sampah 4. Buku register 5. Alat tulis kantor 6. Meja kerja 7. Kursi 8. Telepon 9. Komputer 10. Printer 11. Lemari 12. Bed pasien 13. Standar infuse 14. O2 15. AC 16. Pesawat Ultrasonografi 17. Pesawat CT-Scan 18. Pesawat x-ray general purpose 19. Pesawat x-ray mobile 20. CR (Computer Radiografi) 21. Plate/kaset 22. APD Proteksi Radiasi 23. Tabir proteksi Radiasi 24. TLD bagi petugas Radiasi
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi pendidikan : <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter ahli : Spesialis Radiologi b. Radiografer : D3 dan D4 Radiologi c. Perawat : D3 Keperawatan d. Petugas kamar gelap : SMA e. Administrasi : D1 Komputer 2. Menguasai komputer 3. Menguasai tata bahasa yang baik 4. Memahami peraturan perundang-undangan

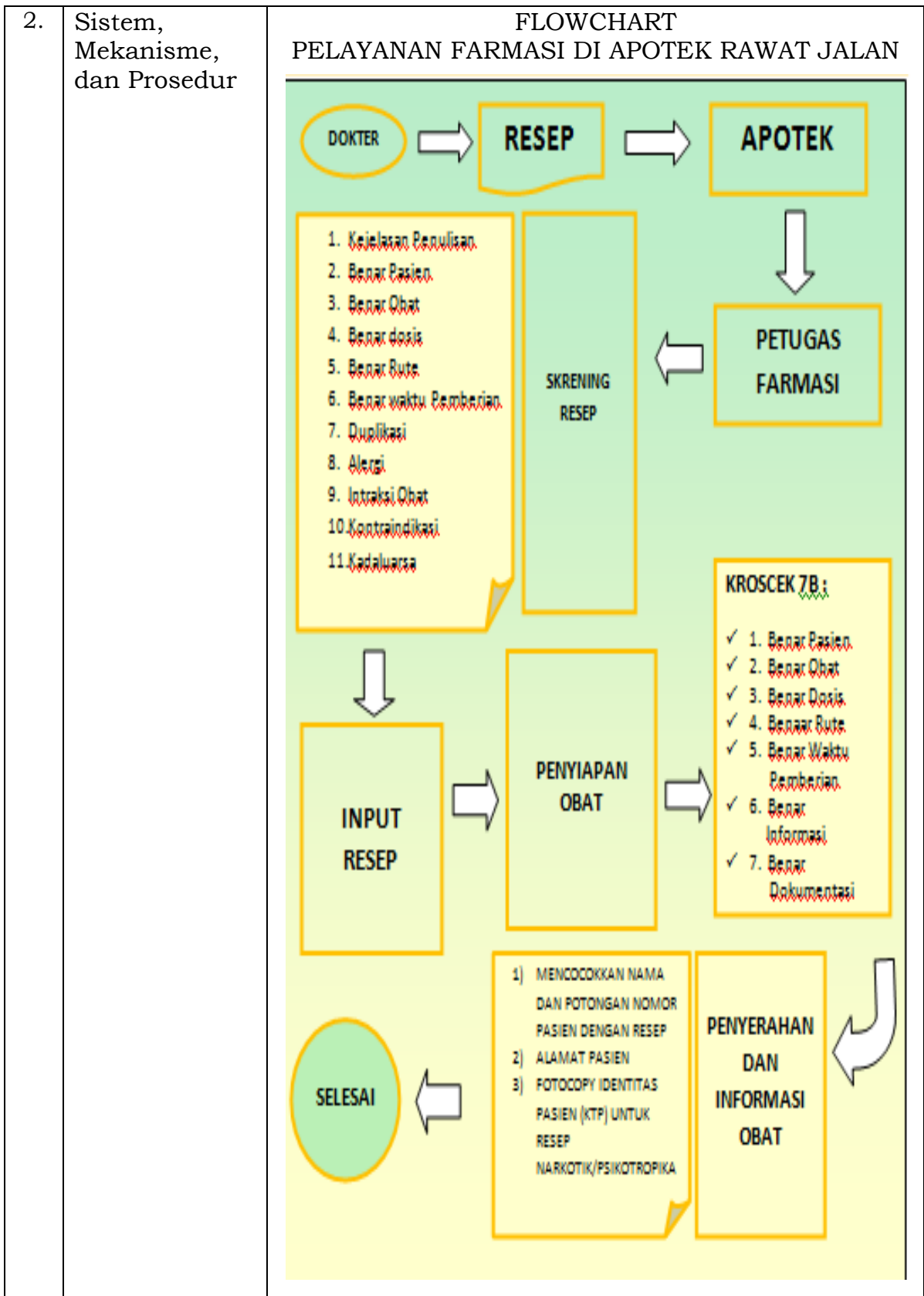
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Radiologi : 2 orang 2. Radiografer D IV : 4 orang 3. Radiografer D IV berdasarkan MOU : 1 orang 4. Radiografer D III : 10 orang 5. Fisikawan Medik berdasarkan MOU : 1 orang 6. Perawat : 1 orang 7. Operator /Administrasi : 1 orang
12.	Jaminan pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah di tetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
13.	Jaminan Keamanan dan keselamatan Pelayanan	Memberikan pelayanan yang cepat, tepat, aman dan hasil diagnosa yang akurat yang dapat dipertanggung jawabkan
14.	Evaluasi kinerja Pelayanan	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan sekali

9. STANDAR PELAYANAN FARMASI

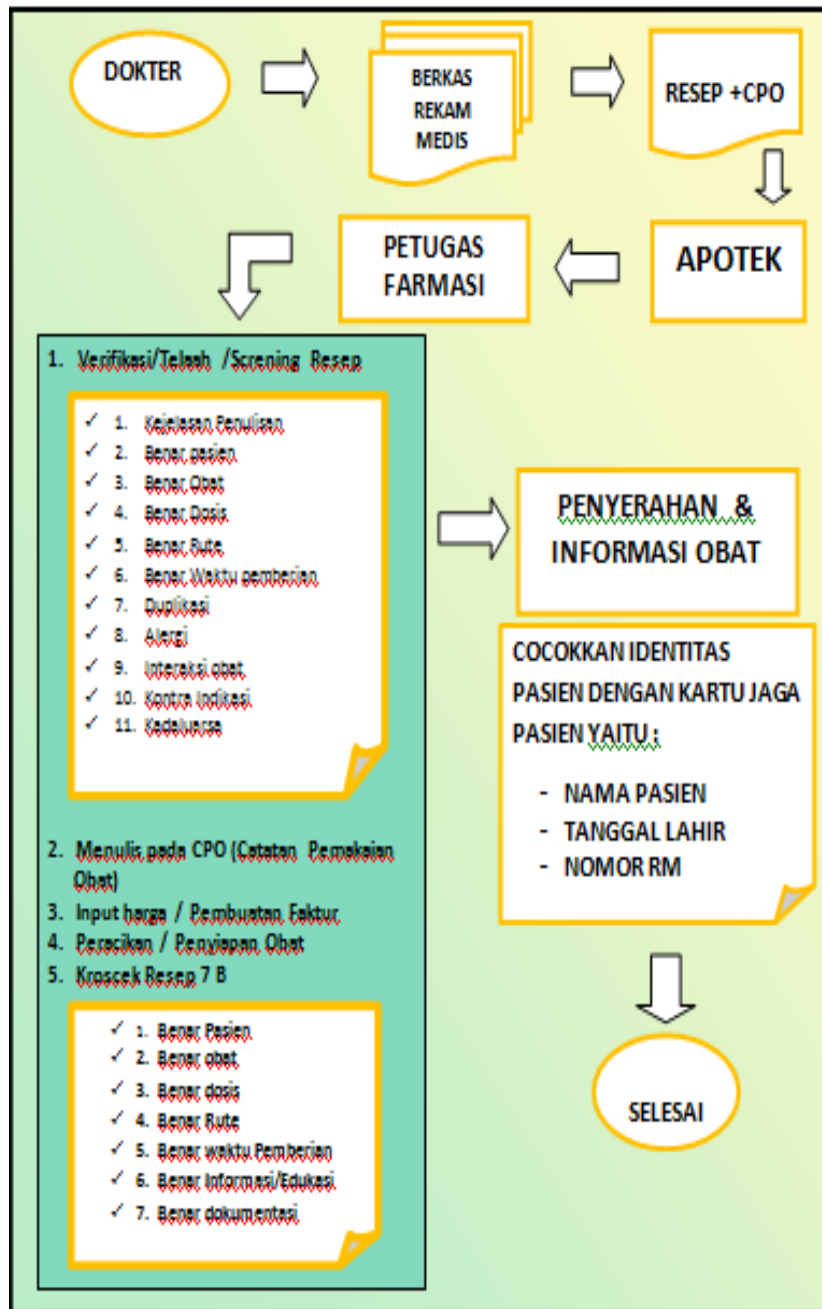
SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat Jalan : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Umum <ul style="list-style-type: none"> • Lembar Resep • Bukti Pembayaran dari Billyng System b. Pasien JKN / BPJS <ul style="list-style-type: none"> • Lembar Resep dari dokter RSUD Andi Makkasau • Bukti Jaminan Peserta/ Surat Eligibilitas Peserta (SEP) • Bukti Pelayanan pasien sesuai dengan poliklinik tempat pasien diperiksa c. Pasien Asuransi Lainnya <ul style="list-style-type: none"> • Lembar Resep • Bukti Jaminan Peserta / Fotocopy kartu keanggotaan asuransi • Bukti Pelayanan pasien sesuai dengan poliklinik tempat pasien diperiksa 2. Rawat Inap : <ul style="list-style-type: none"> • Lembar Resep • Lembar Catatan Penggunaan Obat (CPO)

2. Sistem



FLOWCHART
PELAYANAN FARMASI DI APOTEK RAWAT INAP



3.	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan Farmasi 1. 08.00 s/d 14.00 Apotek Rawat Jalan dan Apotek Umum 2. 24 jam Apotek IGD, IBS dan Rawat Inap Waktu Tunggu Obat 1. Obat Jadi ± 30 menit 2. Obat Racikan ± 60 menit
----	------------------------	--

4. Biaya

4.	Biaya/Tarif	Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan (Alkes) dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Farmasi Klinik (Pengkajian Resep, Visite, PIO, Konseling, PTO, MESO, Pencampuran Sediaan Steril, dan Sitostatika) dan Cito Rekonsiliasi Obat.
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humarsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

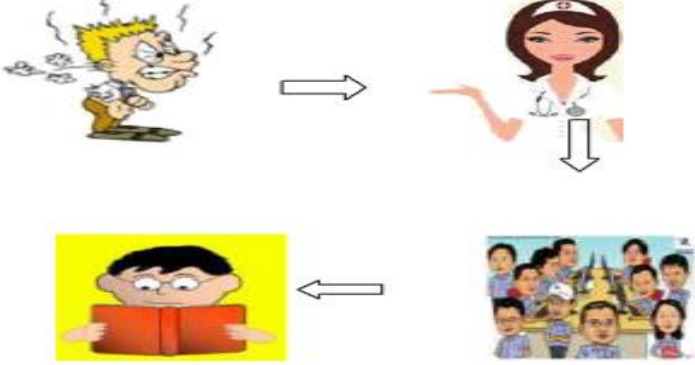
PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara republik Indonesia Nomor 5038); dan 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063). 5. Peraturan Menteri Kesehatan 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit;
8.	Sarana Prasarana / fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang tunggu 2. Alat tulis kantor 3. Meja 4. Kursi 5. Komputer

		6. Printer 7. Telepon seluler 8. Ac 9. Almari / Rak Obat 10. Alat Peracikan 11. APD 12. Tempat sampah 13. Lemari khusus obat 14. Troli obat 15. Troli emergensi 16. Lemari peracikan 17. Lemari Narkotika 18. Pengatur suhu kelembaban ruangan 19. Lemari pencampuran sediaan steril 20. Lemari B3
9.	Kompetensi Pelaksana	Kualifikasi Pendidikan A. Apoteker 1. Apoteker 21 orang 2. Apoteker Magister Kesehatan 1 orang 3. Apoteker Magister Farmasi Klinik 2 orang B. Tenaga Teknis Kefarmasian 1. S1 Farmasi 7 orang 2. DIII Farmasi 14 orang C. Tenaga Non Kefarmasian 1. Magister Manajemen Kesehatan 1 orang 2. S1 7 orang 3. SMA 8 orang
10.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11.	Jumlah Pelaksana	1. Apoteker 24 orang 2. Tenaga Teknis Kefarmasian 21 orang 3. Tenaga Non Kefarmasian 16 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Petugas penyelenggara layanan memiliki legalitas kewenangan klinis sesuai kompetensi yang dimiliki
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	Pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat terjamin keamanannya serta peracikan obat dilakukan sesuai instruksi dokter penulis resep yang dilakukan oleh tenaga profesional yang berkompeten.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan.

10. STANDAR PELAYANAN HUMAS DAN PENGADUAN

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Pengaduan secara lisan maupun tertulis
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menyediakan kotak pengaduan dilengkapi dengan formulir blangko pengaduan dan ATK.2. Setiap pengaduan yang masuk diterima oleh petugas melalui layanan langsung, telepon dan sms, whatsapp, facebook, email serta kotak aduan dicatat dalam buku aduan.3. Pengaduan saran dan masukan yang langsung diterima oleh petugas akan dicatat di buku aduan, kemudian ditindaklanjuti dengan klarifikasi yang bersangkutan.4. Untuk pengaduan melalui pemberitaan di media, petugas penerima pengaduan mengkliping pengaduan yang diberitakan oleh media massa mencatat isi pengaduan di buku keluhan.5. Pengaduan dari masyarakat yang masuk melalui sms akan dipilah, apabila pengaduan dari masyarakat tersebut dapat dijawab maka petugas penerima akan menjawab pengaduan masyarakat tersebut secara langsung.6. Petugas akan mencari informasi langsung menghubungi sumber informasi yang dikenal dan diketahui.7. Petugas pengaduan menyampaikan ke koordinator pelayanan.8. Jawaban dapat langsung dijawab atau ditindaki 2 x 24 jam dan apabila tidak dapat diselesaikan dilanjutkan ke tingkat manajemen untuk ditindaklanjuti.

3.	Jangka Waktu pelayanan	Sesuai jenis pengaduan
4.	Biaya/Tarif	-
5.	Produk Pelayanan	Penanganan pengaduan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humarsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2018 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); dan 5. PeraturanPemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357).
8.	Sarana Prasarana/Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis kantor 2. Meja 3. Kursi 4. Komputer

		5. Printer 6. Telepon/ Hp 7. Kipas Angin 8. Lemari 9. Buku registrasi Formulir
9.	Kompetensi Pelaksana	S1
10.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang. 2. Pengawasan oleh SPI.
11.	Jumlah Pelaksana	1 (satu) orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggung jawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan sekali.

11. STANDAR PELAYANAN INSTALASI NICU

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Kartu identitas/ KTP ibu bayi 2. Kartu Keluarga orang tua bayi 3. Kartu BPJS ibu bayi 4. Surat keterangan lahir dari RS/PKM/Bidan 5. Surat Rujukan 6. Surat Pengantar Rawat Inap
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	1. Pasien datang dari IGD, Klinik Anak, Ruang Kamar Bersalin, IBS dan Ruang rawat inap untuk mendapatkan pelayanan bagi bayi baru lahir yang membutuhkan perawatan khusus. 2. Petugas bersama Orang tua bayi membawa pasien menuju ke ruangan NICU untuk mendapatkan perawatan khusus dari petugas.

3. Setelah ...

		<p>3. Setelah pasien dinyatakan boleh pulang oleh dokter, keluarga pasien segera mengurus administrasi kepulangan pasien.</p> <p>4. Setelah pengurusan administasi selesai maka pasien dapat pulang/ rujuk ke RS yang lebih tinggi.</p>
		<pre> graph TD Pasien --> IGD Pasien --> R_KB_IBS[R. KB/IBS] Pasien --> Klinik_Anak[Klinik Anak] Pasien --> R_Nipas[R. Nipas] IGD --> NICU R_KB_IBS --> NICU Klinik_Anak --> NICU R_Nipas --> NICU NICU --> Pengurusan_Administrasi Pengurusan_Administrasi --> Pulang Pengurusan_Administrasi --> Rawat_Gabung[Rawat Gabung] Pengurusan_Administrasi --> Di_Rujuk Pengurusan_Administrasi --> Meninggal </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Monitoring 24 jam
4.	Biaya/Tarif	<p>Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017</p> <p>JKN : 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>1. Pelayanan inkubator untuk bayi dengan berat badan lahir rendah dan bayi hypotermi.</p> <p>2. Pelayanan Ventilator/CPAP untuk bayi dengan <i>dystres</i> pernafasan dan bayi <i>premature</i></p> <p>3. T-piece Resusisator untuk menangani bayi yang Asfiksia</p> <p>4. Pelayanan Photo therapy untuk bayi ikterik / kuning</p> <p>5. Pelayanan Metode Kanguru</p>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com</p> <p>Telp SMS/WA : 08114214455</p> <p>Kotak saran : 3</p> <p>Website : rsudandimakkasau.or.id</p> <p>Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau</p> <p>Instagram : @humasrsudmakkasau</p> <p>Petugas Informasi dan Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional; 2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 604/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelayanan maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C, dan Kelas D; dan 9. Standar Pelayanan Keperawatan Neonatus Ditjen Bina Upaya Kesehatan, Kemenkes RI Tahun 2011;
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. RUANG Level II B : <ul style="list-style-type: none"> • AC • Infant warmer • O2 sentral • Incubator • Ventilator/CPAP • Almari Instrumen • Bed side Monitor • Fototerapi • Infus pump • Syringe pump • Suction • Nurse station • Meja, kursi • Handphone • Trolley emergency • Trolley tindakan • Trolley medicine

2. Ruang ...

		<ol style="list-style-type: none">2. Ruang Level II/A :<ul style="list-style-type: none">• AC• Infant warmer• Incubator• Box bayi• Tempat memandikan bayi• Trolley emergency• Trolley Tindakan• Trolley Medicine• Meja, kursi• Fototerapi• Infus pump• Tabung O23. Ruang PMK :<ul style="list-style-type: none">• Incubator• Timbangan• Tempat tidur ibu• Termometer• Almari Tenun• Sofa• Meja pasien• AC• Sampiran4. Dapur Susu/ Ruang Asi :<ul style="list-style-type: none">• Kulkas ASI• Almari peralatan minum bayi• Kulkas Obat• Kursi• Termos• Meja5. Ruang Pertemuan, Penyuluhan dan administrasi6. Ruang Penyimpanan alat7. Ruang Tunggu8. ALAT KEDOKTERAN :<ul style="list-style-type: none">• Bak Instrumen Sedang• Bak Instrumen Kecil• Bengkok• Gunting Verban• Set resusitasi (T-Piece Resusitator)• Syringe pump
--	--	--

• Infuse pump ...

		<ul style="list-style-type: none"> • Infuse pump • Oxymetri • Laryngoskop • StandarInfus • Stetoskop • Termometer • TimbanganBayi • Bad side monitor • Lampusorot • TroliAlat • Suction • Ventilator/CPAP • Infant warmer • Incubator • Incubator transport • Alat fototerapi • Alat nebulizer • Alat GDS • Vein finger • Blood Warmer
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Anak 2. Kepala Ruang 3. Kepala Tim 4. Perawat Pelaksana <p>Dengan Kompetensi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resusitasi Neonatus • Pelatihan NICU • Perawatan BBLR • Pelatihan Ventilator • Pelatihan PONEK
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11.	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis anak : 3 orang 2. Kepala Ruang : 1 orang 3. Kepala Tim : 2 orang 4. Perawat Pelaksana : 16 orang 5. Tenaga Admin : 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan

		<p>5. Kepastian biaya</p> <p>6. SDM Yang Kompeten Di Bidangnyanya (memiliki STR)</p> <p>7. Akreditasi Tahun 2020 : Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 dan mendapatkan predikat lulus “Tingkat Madya (Bintang Tiga)” dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit dengan sertifikat akreditasi nomor KARS-SERT/749/VI/2017 yang berlaku sampai dengan 14 Mei 2020.</p>
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan	<p>Jaminan Keamanan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemenuhan Hak Pasien <p>Jaminan Keselamatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan Pasien Safety
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menangani bayi asfiksia 2. Kemampuan menangani bayi berat lahir rendah (BBLR)

12. STANDAR PELAYANAN *BILLING SYSTEM*

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat jalan : <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien Umum b. Surat Jaminan Asuransi 2. Rawat Inap : <ol style="list-style-type: none"> a. Perincian biaya dari bangsal b. Persyaratan jaminan
2.	Prosedur	

Keterangan: ...

		<p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rawat jalan <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien datang atau keluarga b. Menunggu panggilan c. Bukti pendaftaran atau kartu berobat d. Kwitansi pembayaran e. Melakukan pembayaran/ penyelesaian administrasi 2. Rawat inap <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien dari ruang perawatan memperlihatkan rincian biaya perawatan ke petugas billing b. Pengecekan rincian c. Menyelesaikan administrasi d. Melakukan pembayaran e. Penyerahan bukti ke ruang perawatan
3.	Jangka Waktu pelayanan	Rata- rata 20 menit
4.	Biaya/Tarif	<p>Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017</p> <p>JKN : 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan kasir/ <i>billing system</i>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com</p> <p>Telp SMS/WA : 08114214455</p> <p>Kotak saran : 3</p> <p>Website : rsudandimakkasau.or.id</p> <p>Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau</p> <p>Instagram : @humasrsudmakkasau</p> <p>Petugas Informasi dan Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);</p>

2. Undang-Undang

		<ol style="list-style-type: none">2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); dan5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357).
8.	Sarana prasarana / fasilitas	<ol style="list-style-type: none">1. Ruang tunggu2. Alat tulis kantor3. Meja4. Kursi5. Komputer6. Printer7. Telepon8. AC9. Almari10. Kertas print out
9.	Kompetensi pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi pendidikan : S1, D1 komputer, SMA2. Menguasai komputer.3. Menguasai tata bahasa yang baik.4. Memahami peraturan perundang-undangan.

10.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang. 2. Pengawasan oleh SPI.
11.	Jumlah Pelaksana	6 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Melayani pasien dengan cepat dan tepat
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan sekali oleh bagian keuangan dan SPI.

13. STANDAR PELAYANAN SENTRAL OPNAME

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Kartu Identitas/ KTP/KK 2. Kartu BPJS 3. Surat Rujukan 4. Pengantar Opname
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	1. Penanggung jawab/ keluarga terdekat pasien. 2. Setelah di daftar keluarga pasien menandatangani <i>general concern</i> rawat inap. 3. Petugas SO menyerahkan berkas rawat inap kepada keluarga pasien untuk mengambil obat apabila ada di apotik IGD. 4. Setelah itu membawa map ke IGD dan menyerahkan ke petugas IGD beserta obatnya. 5. Proses pemeriksaan dan menunggu ke ruangan rawat inap.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	30 menit
4.	Biaya/Tarif	Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017 JKN : 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017
5.	Produk Pelayanan	Layanan Pendaftaran Sentral Opname

6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humasrsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M
----	---	--

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); dan 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357).
8.	Sarana prasarana / fasilitas	1. Komputer yang terintegrasi SIM RS 2. Printer 3. d.l.l.

9.	Kompetensi Pelaksana	1. Kualifikasi pendidikan : - S1 dan SMA 2. Menguasai komputer. 3. Menguasai tata bahasa yang baik. 4. Memahami peraturan perundang-undangan.
10.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang. 2. Pengawasan oleh SPI.
11.	Jumlah Pelaksana	9 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Melayani pasien dengan ramah dan cepat
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan sekali. Dipantau oleh kasubid rekam medik dan wasdal.

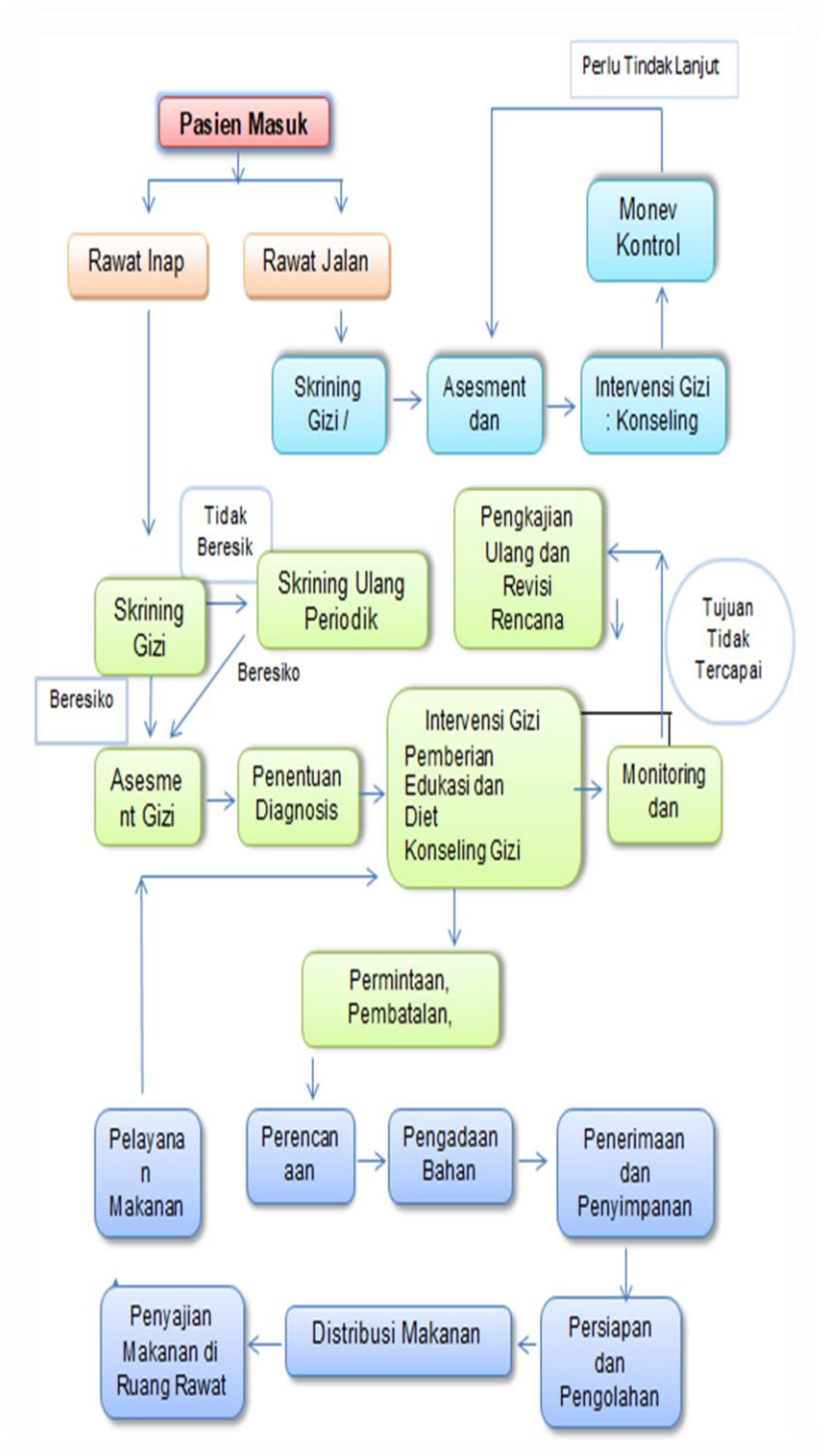
14. STANDAR PELAYANAN INSTALASI GIZI

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan Gizi Rawat Inap <ul style="list-style-type: none"> • Formulir asuhan gizi rawat inap 2. Pelayanan Gizi Rawat Jalan <ul style="list-style-type: none"> • Formulir asuhan gizi rawat jalan 3. Penyelenggaraan Makanan <ul style="list-style-type: none"> • Blangko daftar permintaan makanan pasien ruang rawat inap (makanan biasa dan diet khusus) • Blangko amprah permintaan bahan makanan pasien dan pegawai • Blangko kegiatan pelayanan makanan • Blangko formulir harian pengeluaran bahan makanan • Standar Bahan Makanan • Siklus Menu

Keterangan

FLOW CHART PELAYANAN INSTALASI GIZI RSUD ANDI MAKKASAU



Keterangan

		<p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien rawat jalan<p>Pelayanan gizi di rumah sakit diberikan dan disesuaikan dengan keadaan pasien berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuh.</p><p>Pelayanan gizi di rumah sakit di mulai saat pasien masuk, apakah pasien tersebut rawat jalan atau rawat inap.</p><ol style="list-style-type: none">a. Untuk pasien rawat jalan akan dilakukan asuhan gizi rawat jalan yang meliputi skrining gizib. Dilakukan assessment dan menentukan diagnosis gizi,c. Intervensi gizi meliputi pemberian edukasi, konseling gizi dan diet.d. jika setelah monitoring dan evaluasi pasien masih memerlukan intervensi ulang, maka akan dilakukan assessment dan diagnosis kembali.2. Pasien Rawat Inap<ol style="list-style-type: none">a. skrining gizi untuk mengetahui ada tidaknya resiko malnutrisib. Bila hasil skrining menunjukkan pasien tidak berisiko maka akan dilakukan skrining ulang periodikc. Bila hasil skrining menunjukkan pasien berisiko malnutrisi maka akan dilakukan pengkajian/ assessment gizid. Menentukan diagnose gizinya,e. Dilakukan intervensi yaitu pemberian diet sesuai dengan penyakit dan kebutuhan gizi pasien, setelah ditentukan jenis diet yang diberikan.f. setelah itu akan dilakukan monitoring dan evaluasi untuk mengetahui apakah intervensi yg diberikan berhasil membuat kondisi pasien menjadi lebih baik, apabila tujuannya tidak tercapai, maka akan dilakukan pengkajian ulang dan revisi rencana asuhan gizi.
--	--	---

		<p>3. Penyelenggaraan Makanan</p> <ol style="list-style-type: none">a. Membuat perencanaan anggaran berdasarkan siklus menu dan jumlah pasienb. Menyusun perencanaan menuc. Melakukan perhitungan kebutuhan bahan makanand. Melakukan pemesanan bahan makanane. Menerima bahan makananan yang telah dipesanf. Melakukan penyimpanan bahan makanan, untuk bahan makanan basah dan kering dibedakan penyimpanannyag. Menyiapkan bahan makanan yang akan diolahh. Melakukan Pengolahan bahan makanani. Setelah bahan makanan selesai diolah, bahan makanan tersebut didistribusikan oleh pekarya ke ruang rawat inap.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Rawat Jalan Senin – Sabtu : 08.00 – selesai pelayanan2. Rawat Inap<ol style="list-style-type: none">a. Konsultasi gizi rawat inap : 08.00 – 14.00 WITAb. Waktu distribusi makanan oleh pramusaji:<ul style="list-style-type: none">• Makan pagi : 05.30 - 06.30 WITA• Snack pagi : 09.00 - 10.00 WITA• Makan siang : 12.00 - 13.00 WITA• Makan malam : 17.00 -18.00 WITA
4.	Biaya/Tarif	<p>Berdasarkan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. PERDA Nomor 2 Tahun 20172. Keputusan Direktur RSUD Andi Makkasau Kota Parepare Nomor 36 tahun 2016 tentang Kebijakan Pengadaan Makanan di Lingkungan RSUD Andi Makkasau Kota Parepare3. Keputusan Direktur RSUD Andi Makkasau Parepare Nomor 34 Tahun 2016 tentang Penetapan Kebijakan Dalam Penyelenggaraan Makanan di Lingkungan RSUD A. Makkasau Kota Parepare.
5.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan Gizi Rawat Jalan dan Rawat Inap : Konsultasi Gizi Rawat Jalan dan Rawat Inap2. Penyelenggaraan Makanan : Penyediaan makanan sesuai dengan penyakit dan diet pasien

6.	Penanganan, Pengaduan, Saran, dan Masukan	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humarsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M
----	---	---

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen; 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Gizi; dan 8. Pedoman Gizi Rumah Sakit Depkes RI tahun 2003 (cetakan ketiga tahun 2006).
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	Fasilitas yang diperlukan di Ruang Penyelenggaraan Makanan terdiri dari : 1. Tempat penerimaan bahan makanan terdiri dari: a. Timbangan barang b. Troli besar beroda c. Meja penerimaan d. Meja tulis dan alat tulis e. Keranjang. 2. Tempat /ruang penyimpanan bahan makanan, terdiri dari : a. Ruang penyimpanan bahan makanan kering/gudang bahan makanan kering 1) Timbangan. 2) Rak bahan makanan dari stainlees 3) Rak bahan makanan dari kayu untuk penyimpanan beras 4) Timbangan 5) Krat telur dari plastik keras.

6) Meja

		<ul style="list-style-type: none">6) Meja, kursi dan peralatan tulis.7) Kontainer plastik tempat penyimpanan bahan makanan kering8) Wadah penyimpanan gula pasir, kacang hijau dan gula merah9) Troli beroda10) Keranjangb. Ruang penyimpanan bahan makanan segar/ basah<ul style="list-style-type: none">1) Freezer2) Lemari es3) Keranjang4) Rak bahan makanan dari stainless5) Troli Beroda3. Tempat/ ruang persiapan bahan makanan, terdiri dari<ul style="list-style-type: none">a. Ruang persiapan bumbu<ul style="list-style-type: none">1) Meja persiapan2) Talenan3) Pisau4) Blender5) Wadah plastikb. Ruang persiapan lauk pauk<ul style="list-style-type: none">1) Talenan2) Pisau3) Meja persiapan dari stainlees4) bak cuci5) Timbangan6) Wadah stainless/ baskomc. Ruang tempat persiapan sayuran<ul style="list-style-type: none">1) Talenan2) Pisau dan pengupas wortel3) Meja persiapan dari stainlees dan bak cuci4) Timbangan5) Wadah stainless, plastik atau baskom6) Tempat sampah4. Tempat pengolahan terdiri dari :<ul style="list-style-type: none">a. Tempat pengolahan makanan<ul style="list-style-type: none">1) Meja pengolahan2) Wajan besar dan kecil3) Panci besar, panci kecil serta panci presto
--	--	---

4) Sodet

		<ul style="list-style-type: none">4) Sodet, sendok dan pisau5) Gelas ukur dan timbangan6) Blender7) Baki8) Kompor besar dan kompor kecil9) Tempat memasak air10) <i>Bain marie</i> <p>b. Tempat pengolahan susu dan FRS</p> <ul style="list-style-type: none">1) Meja pengolahan2) Blender3) Pisau4) Baki5) Sendok pengaduk susu6) Teko7) Kontainer susu yang telah dipacking8) Talenan <p>5. Tempat/ Ruang distribusi makanan terdiri dari</p> <ul style="list-style-type: none">a. Meja distribusib. <i>Bain marie</i>c. Wadah stainless steeld. Wadah nasi, sendok bubur dan sendok lauk pauk <p>6. Tempat pencucian terdiri dari :</p> <p>tempat pencucian peralatan dan pencucian alat makan pasien (pencucian alat makan infeksius dan non infeksius).</p> <p>a. Tempat pencucian peralatan terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none">1) Bak pencucian2) Rak penyimpanan sementara untuk peralatan yang telah dicuci3) Air mengalir dalam jumlah cukup4) Sabun <p>b. Tempat Pencucian Alat Makan Pasien</p> <p>Tempat pencucian alat makan pasien terletak terpisah dengan ruang pencucian bahan makanan terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none">1) Tempat pencucian non infeksius<ul style="list-style-type: none">a) Bak pencucianb) Rak penyimpanan sementara untuk peralatan yang telah dicucic) Air mengalir dalam jumlah cukupd) Sabun2) Tempat pencucian infeksius<ul style="list-style-type: none">a) Bak pencucianb) Rak penyimpanan sementara untuk peralatan yang telah dicuci
--	--	---

		<p>c) Air mengalir dalam jumlah cukup d) Sabun</p> <p>7. Tempat penyimpanan alat terdiri dari a. Rak penyimpanan alat</p> <p>8. Ruang Pelayanan terdiri dari a. Meja dan kursi b. Lemari Arsip c. Ruang Loker d. Loker e. Lemari pakaian</p> <p>9. Ruang Kantor Instalasi Gizi terdiri dari a. Meja dan Kursi b. Lemari arsip c. Computer d. Printer</p> <p>10. Fasilitas Ruang Gizi Rawat Jalan a. Leaflet b. Food model c. Alat antropometri : timbangan BB dan TB d. Alat ukur lingkaran lengan atas (LLA) e. Alat tulis f. Formulir konsultasi gizi g. Kalkulator</p>
9.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Kepala Instalasi Gizi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lulusan S2 Gizi / Kesehatan atau S1 Gizi/ kesehatan dengan pendidikan dasar D III Gizi atau minimal DIV Gizi. <p>2. Tenaga Gizi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lulusan S1 Gizi / Kesehatan dengan pendidikan dasar DIII Gizi • Lulusan DIV Gizi atau minimal lulusan DIII Gizi <p>3. JuruMasak :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lulusan S1, SMK Tata Boga, SMA atau minimal SMP.
10.	Pengawasan Internal	<p>1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang</p> <p>2. Pengawasan oleh SPI</p>
11.	Jumlah Pelaksana	<p>1. Ahli Gizi : 13 orang</p> <ul style="list-style-type: none"> • S1 Gizi : 1 orang • D4 Gizi : 2 orang • S1 SKM : 7 orang • D3 Gizi : 3 orang

2. Juru

		<p>2. Juru Masak: 15 orang</p> <ul style="list-style-type: none"> • S1 : 1 orang • SMK Tata Boga : 3 orang • SMA Sederajat : 11 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Melaksanakan layanan gizi yang bermutu
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan gizi yang dilaksanakan terorganisir, dikerjakan sesuai dengan SPO (Standar Prosedur Operasional), SDM yang kompeten, sarana dan prasarana yang mendukung, tempat kerja yang terjamin dan aman.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<p>Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui Evaluasi Standar Pelayanan Minimal RS dengan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien 2. Sisa Makanan yg tidak termakan oleh pasien 3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet 4. Pemberi pelayanan gizi 5. Ketersediaan pelayanan konsultasi gizi 6. Kepuasan pelanggan

15. STANDAR PELAYANAN INSTALASI *CARDIAC CENTRE*

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas/KTP 2. Kartu BPJS 3. Kartu Non BPJS, KK, KTP 4. Surat Rujukan 5. Surat Pengantar Rawat
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempunyai pengantar Opname 2. Pasien dari IGD, HCU/RPK, Kamar Operasi, Kamar Bersalin dan Pasien Hemodialisa, Ruang Rawat Inap 3. Petugas dari Ruang sebelumnya timbang terima pasien dan obat-obatan serta rencana tindakan sesuai dengan saran dan dokter 4. Asuhan medis keperawatan intensif/Pasien pindah ruang rawat/ Pulang/ Rujuk 5. Pasien pindah ruang rawat/pulang/rujuk

3. Jangka

3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Monitoring Rawat Intensif 24 Jam
4.	Biaya / Tarif	Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017 JKN : 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan <i>Cardiac Centre</i>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humasrsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGLOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); dan 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357).

8.	Sarana Prasarana atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu 2. Alat Tulis Kantor 3. Meja 4. Kursi 5. Computer 6. AC 7. Buku register 8. Almari arsip, Almari Instrumen 9. Hp 10. Bed Elektrik 11. Bed Manual 12. Tensimeter 13. Thermometer 14. Timbangan 15. Stetoskop 16. EKG 17. Monitor pasien, infuse pump, syring pump 18. Matras decubitus 19. Echo Cardiograf 20. Monitor center 21. Dc Shock 22. Vasculaminator 23. Suction
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi pendidikan : <ol style="list-style-type: none"> a. Dokter Spesialis b. Dokter Umum c. Perawat minimal D3 d. Petugas administrasi minimal SMA/Sederajat 2. Menguasai komputer 3. Menguasai tata bahasa yang baik 4. Memahami peraturan perundang-undangan
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11.	Jumlah Pelaksana	Cardiac Centre : 14 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan sekali.

16. STANDAR PELAYANAN INSTALASI SANITASI

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none">1. Pengelolaan air bersih2. Pengelolaan Limbah cair3. Pengelolaan Limbah Padat Medis4. Pengelolaan Limbah Domestik5. Higiene Sanitasi Makanan dan Minuman6. Pemantauan Vektor dan binatang pengganggu7. Pemantauan kebersihan lingkungan dan bangunan
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Pengelolaan Air Bersih</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sumber air terdiri dari 2 sanitasi air yaitu perpipaan (PDAM) dan air non perpipaan (sumurbor).2. Air tersedia selama 24 jam.3. Pendistribusian air kebangsal / ruangan 2 kali sehari : 06.00 s/d 10.00 WITA dan 14.00 s/d 18.00 WITA.4. Sistem pendistribusian yang berasal dari air non perpipaan (sumurbor) masuk ke bak server I dan bak server II, kemudian dialirkan dengan mesin grundfos dan mesin shimizu.5. Sistem Pendistribusian yang berasal dari air PDAM langsung dialirkan ke-<ul style="list-style-type: none">• VIP Room• Diklat6. Pemeriksaan kuantitas air bersih dilakukan setiap hari.7. Pemeriksaan kualitas baku mutu air bersih dilakukan setiap bulan. <p>Pengelolaan Limbah Padat</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pengurangan2. Pemilahan3. Pewadahan4. Penyimpanan5. Pengangkutan oleh pihak ke III6. Daur ulang

Pengolahan

		<p>Pengolahan Limbah Cair</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem pengolahan air limbah dengan sistem anaerobic-aerobic biofilter. 2. Air limbah dari proses pelayanan langsung dialirkan ke bak fit dan bak septik tank yang selanjutnya dialirkan ke bak equalisasi yang berfungsi untuk proses anaerobik dan homogenisasi. 3. Dari bak equalisasi air limbah di pompa masuk ke bak reactor biofilter 4. Dan secara grafitasi mengalir masuk ke separator, dari separator mengalir ke kolam indicator (kolam ikan). 5. Selanjutnya keluar ke outlet yang kemudian dibuang ke badan air (selokan).
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Waktu Pendistribusian Air Bersih</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pukul 06.00 s/d 10.00 2. Pukul 14.00 s/d 18.00 <p>Waktu Pengangkutan Limbah Padat Medis 2 kali sepekan oleh PT. MITRA HIJAU ASIA.</p> <p>Waktu Pengangkutan Limbah Domestik dilakukan setiap hari oleh DLH Kota Parepare</p>
4.	Biaya/Tarif	<p>Sesuai dengan Perjanjian Kerjasama Nomor: 084/03.03/RSUD dan Nomor: 004/MOU/MHA-MKS/I/2021. Biaya Pengangkutan dan Pemusnahan Limbah B3 oleh Pihak Ketiga : Rp.31.900/Kg.</p>
5.	Produk Pelayanan	<p>Pengelolaan Air</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan air bersih dalam jumlah cukup dengan kualitas yang memenuhi standar kesehatan. 2. Adanya jaminan ketersediaan air bersih di Rumah Sakit. 3. Distribusi air yang lancar sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit. 4. Terlaksananya pengawasan dan pemeriksaan kualitas air Rumah Sakit. <p>Pengelolaan Limbah Cair dan Padat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya pencemaran lingkungan. 2. Terlaksananya pengawasan dan pemeriksaan kualitas air limbah di Rumah Sakit.

6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan MMasukan	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humarsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M
----	--	---

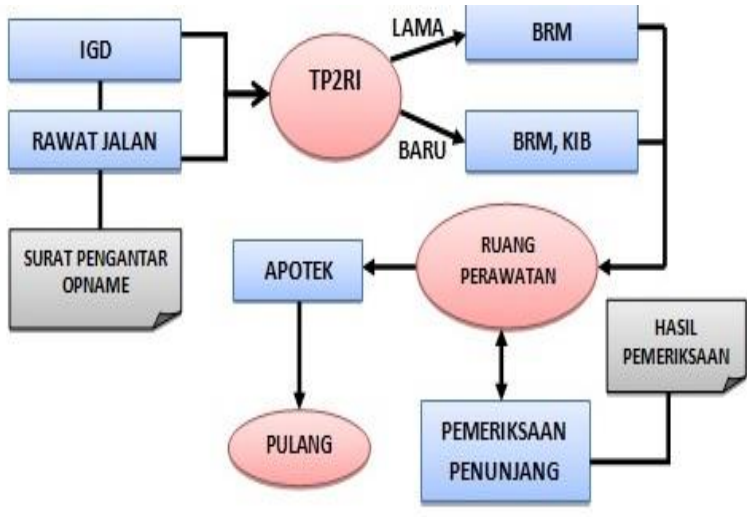
PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup; 4. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492 Tahun 2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum. 6. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 56 tahun 2015 tentang Tatacara Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 7. Peraturan Menteri Lingkungan Hidup dan Kehutanan Nomor 68 Tahun 2016 tentang Baku mutu air limbah domestik; 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 32 tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, Kolam Renang, Solus Per Aqua dan Pemandian Umum; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Meja dan Komputer 2. Kunci pipa 3. Bak penampungan Air 4. Mesin Air 5. APD 6. Troly evakuasi limbah 7. Timbangan 8. Pencatatan / laporan 9. TPS Limbah B3 10. TPS Daur Ulang 11. IPAL & Mesin Celup IPAL

9.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Kualifikasi pendidikan:</p> <p>a. Kepala Instalasi Sanitasi : Lulusan S2 Kesehatan Lingkungan/Teknik Lingkungan atau S1 Kesehatan Lingkungan dengan pendidikan dasar D III Kesehatan Lingkungan atau minimal DIV Kesehatan Lingkungan</p> <p>b. Tenaga Kesehatan Lingkungan : Lulusan S1/D.IV Kesehatan Lingkungan dan D.III Kesehatan Lingkungan</p> <p>c. Tenaga Teknis : Lulusan S1,SMA/SMK/Sederajat</p> <p>2. Menguasai tata bahasa yang baik.</p> <p>3. Memahami peraturan perundang-undangan</p>
10.	Pengawasan Internal	<p>1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang.</p> <p>2. Pengawasan dilakukan oleh pihak manajemen.</p>
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Ahli Kesehatan Lingkungan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • S1 : 1 Orang • D.IV : 1 Orang • D.III : 2 Orang <p>Tenaga Teknis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • S1 : 1 Orang • STM : 1 Orang • SMA : 6 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	<p>1. Adanya jaminan ketersediaan air bersih di Rumah Sakit.</p> <p>2. Distribusi air yang lancar sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.</p> <p>3. Mencegah infeksi nosokomial di Rumah Sakit.</p> <p>4. Mencegah terjadinya pencemaran lingkungan.</p>
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Pelayanan diberikan secara tepat dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.</p>
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Dilaksanakan setiap hari • Laporan evaluasi dan monitoring kinerja dilakukan 1 bulan sekali

17. STANDAR PELAYANAN REKAM MEDIS

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Kartu Identitas (KTP, SIM, Pasport) 2. Kartu JKN 3. Surat Rujukan 4. Kartu Keluarga 5. Kartu Identitas Berobat (KIB)
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p style="text-align: center;"><u>ALUR PASIEN RAWAT JALAN</u></p>  <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien datang dan diperiksa kelengkapan berkasnya oleh petugas pengambilan nomor antrian. Bila berkas sudah lengkap pasien diberikan nomor antrian dan dipersilahkan menunggu di tempat yang telah disediakan. 2. Bila nomor antrian sudah disebut pasien menuju ke tempat pendaftaran 3. Petugas pendaftaran menerima pasien dan mengecek ulang kelengkapan berkas pasien. 4. Untuk pasien Non JKN, petugas mengarahkan pasien ke tempat verifikasi untuk verifikasi berkas Non JKN. 5. Petugas mewawancarai pasien dan memastikan pasien tersebut belum pernah berobat di RS. 6. Untuk Pasien Baru : <ol style="list-style-type: none"> a. Petugas pendaftaran meminta kartu identitas pasien (KTP/Paspor/SIM), untuk pasien yang tidak membawa kartu identitas petugas mewawancarai untuk mendapatkan data sosial pasien b. Petugas

		<p>b. Petugas pendaftaran mencetak/membuat KIB (Kartu Identitas Berobat) dan menyerahkan KIB kepada pasien dan menjelaskan bahwa KIB harus selalu dibawa bila berobat ke RSUD Andi Makkasau.</p> <p>7. Untuk Pasien Lama: Petugas menerima dan meneliti kartu identitas berobat pasien (KIB)</p> <p>8. Petugas melakukan penginputan data sosial pasien ke dalam komputer SIM RS</p> <p>9. Untuk pasien JKN, Petugas mencetak Jaminan (SEP), kemudian mengarahkan pasien ke poliklinik yang dituju.</p> <p>10. Untuk pasien umum, Petugas pendaftaran mengarahkan pasien ke billing sistem untuk mencetak kuitansi pembayaran kemudian ke Bank untuk melakukan pembayaran.</p> <p>11. Untuk Pasien Non JKN, Petugas pendaftaran mengarahkan pasien ke poliklinik yang dituju.</p> <p>12. Petugas mencatat di buku register penerimaan pasien rawat jalan.</p> <p>13. Untuk Pasien Baru:</p> <p>a. Petugas menyiapkan lembar pengkajian pasien rawat jalan dan berkas rekam medis pasien baru.</p> <p>b. Petugas penyimpanan mengambil dan menyerahkan berkas rekam medis tersebut ke petugas pendistribusi untuk kemudian dibawa ke Poliklinik/ unit pelayanan yang dituju.</p> <p>14. Untuk Pasien Lama:</p> <p>a. Petugas penyimpanan mengambil print out permintaan rekam medis dan menyediakan berkas rekam medis lama dan mengisi lembar pengkajian rawat jalan sesuai dengan poliklinik tujuan.</p> <p>c. Petugas penyimpanan menyerahkan berkas rekam medis tersebut ke petugas pendistribusi untuk kemudian dibawa ke Poliklinik/ unit pelayanan yang dituju.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<p>Pasien Baru : < 10 Menit</p> <p>Pasien Lama : < 5 Menit</p>
4.	Biaya/Tarif	<p>Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017</p> <p>JKN : 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017</p>
5.	Produk Pelayanan	Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ)

6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humasrsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M
----	--	--

PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No 8038); 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No 5063); 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 No. 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 5357); dan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Pelayanan Rekam Medis.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	1. Komputer yang terintegrasi dengan SIM RS 2. Printer 3. Kartu Identitas Berobat (KIB) 4. Map dan lembar rekam medis pasien 5. ATK, d.l.l.
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Kualifikasi Pendidikan: <ul style="list-style-type: none"> • S1 & SMA/Sederajat 2. Menguasai Komputer. 3. Pernah mengikuti pelatihan komunikasi efektif atau menguasai tata bahasa yang baik. 4. Memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku.

10. Pengawasan

10.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang; dan 2. Pengawasan oleh SPI
11.	Jumlah Pelaksana	24 (enam) orang a. ASN : 9 orang b. Non ASN : 15 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Melayani pasien sesuai dengan SPO 2. Melayani pasien dengan ramah dan cepat
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan sekali. Dipantau oleh Kepala Sub Bidang Rekam Medis dan Wasdal.

18. STANDAR PELAYANAN RUANG RAWAT *INFECTION*

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Pengantar opname dari IGD dan / atau Rawat Jalan: 1. Kartu BPJS 2. Surat rujukan 3. Kartu Berobat
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p style="text-align: center;">ALUR PELAYANAN RAWAT INAP PENYAKIT INFEKSI DARI POLI KLINIK RAWAT JALAN</p> <pre> graph TD R[RUJUKAN] --> RJ[RAWAT JALAN / POLI KLINIK] DS[DATANG SENDIRI] --> RJ RJ --> RI[RAWAT INAP] RI --> PS[PENDAFTARAN SENTRAL OPNAME] PS --> RI_IN[RUANG INFECTION] RI_IN --> DIK[DI KETAHUI PENYAKIT INFEKSI] RI_IN --> DPA[DUGAAN PENYAKIT INFEKSI] DIK --> YA[YA] DPA --> TIDAK[TIDAK] YA --> RNI[RUANG NON INFEKSI] TIDAK --> RNI </pre> <p>DI KETAHUI PENYAKIT INFEKSI RUANG INFEKSI BERDASARKAN TRANSMISI:</p> <ul style="list-style-type: none"> AIRBONE DROPLET KONTAK VEKTOR <p>DUGAAN PENYAKIT INFEKSI RUANGAN ISOLASI SUSPEK INFEKSI</p>

ALUR

		<p style="text-align: center;">ALUR PELAYANAN RAWAT INAP PENYAKIT INFEKSI DARI IGD</p> <pre> graph TD R[RUJUKAN] --> IGD DS[DATANG SENDIRI] --> IGD IGD --> Dr. TRIASE PS[PENDAFTARAN SENTRAL OPNAME] PS --> RI[RUANG INFECTION] RI --> D1[DI KETAHUI PENYAKIT INFEKSI RUANG INFEKSI BERDASARKAN TRANSMISI: • AIRBONE • DROPLET • KONTAK • VEKTOR] RI --> D2[DUGAAN PENYAKIT INFEKSI RUANGAN ISOLASI SUSPEK INFEKSI] D1 --> YA[YA] D2 --> YA D2 --> TIDAK[TIDAK] TIDAK --> RNI[RUANG NON INFEKSI] </pre>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respon tindakan Petugas ± 5 menit 2. Melakukan tindakan di sesuaikan dengan kondisi pasien
4.	Biaya/Tarif	Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017 JKN : 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017
5.	Produk Pelayanan	Perawatan pasien penyakit Infeksi
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humasrsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN (MANUFACTURING)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No. 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 4431);

2. Undang-Undang ...

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No. 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No. 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No. 5038); 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2019 tentang Tenaga Kesehatan.
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nurse station 2. Alat tulis kantor 3. Kursi 4. Komputer 5. AC 6. Buku registrasi 7. Lemari arsip 8. Lemari 9. Kursi roda 10. Brancard 11. Stand infuse 12. EKG 13. Tempat tidur 14. Light box (lampu baca foto) 15. Nebulizer 16. Rumah sputum 17. Monitor 18. Suction 19. Infuse pump 20. Spill kit 21. Teromol 22. Tabung oksigen 23. Meteran Oksigen 24. Set GV 25. Trolley 26. Tensimeter 27. Thermometer 28. Timbangan 29. Stetoskop 30. Pen Light / sentral periksa 31. Nasal canula 32. Lampu tindakan 33. Tromol 34. APD

9.	Kompetensi Pelaksana	1. Kualifikasi pendidikan minimal D.III Keperawatan 2. Menguasai komputer 3. Menguasai tata bahasa yang baik 4. Memahami peraturan peundang-undangan 5. Memiliki SIP dan STR
10.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan di lakukan oleh atasan langsung dan secara berjengjang 2. Pengawasan oleh SPI
11.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 5 orang 2. Perawat 12 orang 3. Operator 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah di tetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
13.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan di berikan secara cepat, tepat, dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Di laksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan sekali

19. STANDAR PELAYANAN INSTALASI PEMELIHARAAN SARANA RUMAH SAKIT

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Form / Blangko Pengaduan 2. Surat permintaan Perbaikan Alkes 3. Laporan Perbaikan
2.	Jangka Waktu Pelayanan	Jam 07.30 – 14.00 / On Call
3.	Biaya /tarif	-
4.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humasrsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
5.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedis; dan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2015 tentang Pengujian Dan Kalibrasi Alat Kesehatan. 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Elektromedik; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
6.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang kepala instalasi 2. Ruang ADM 3. Ruang work shop 4. Ruang istirahat 5. Ruang panel induk 6. Ruang genset 7. Computer 8. Rak/lemari arsip 9. Meja kursi kerja 10. Printer 11. Kaca mata alas 12. Sarung tangan bahan/kaos 13. Sepatu safety 14. Masker 15. Peralatan kerja sipil 16. Peralatan kerja perkayuan

17. Peralatan ...

		<p>17.Peralatan kerja mekanik 18.Peralatan kerja plumbing 19.Peralatan kerja listrik 20.Peralatan kerja mesin 21.Peralatan kerja elektromedik</p>
7.	Kompetensi pelaksana	<p>1. Kualifikasi Pendidikan : a. Teknisi Elektromedik (D III Dan D IV Elektromedik) b. Teknisi Kelistrikan (SMA/Sederajat) c. Petugas Administrasi (S1/Sederajat) 2. Menguasai Bidang Kelistrikan 3. Menguasai Komputer 4. Menguasai Alat Kesehatan</p>
8.	Pengawasan internal	<p>1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung 2. Pengawasan oleh Bidang Umum</p>
9.	Jumlah pelaksana	16 Orang
10.	Jaminan pelayanan	<p>1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah di tetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun</p>
11.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	Memberikan pelayanan yang cepat ,tepat,aman dan hasil diagnosa yang akurat yang dapat dipertanggung jawabkan
12.	Evaluasi kinerja pelayanan	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja 1 bulan sekali

20. STANDAR PELAYANAN INSTALASI STERILISASI DAN LAUNDRY

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<p>1. Formulir permintaan sterilisasi 2. Formulir permintaan bahan medis habis pakai 3. Formulir permintaan linen</p>
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>STERILISASI Keterangan : 1. Instrument/alat dibawa ke ruang sterilisasi bersama formulir permintaan 2. Pemeriksaan dan penerimaan 3. Perendaman 4. Pencucian (elektrikal / manual) 5. Pengeringan (elektrikal / manual) 6. Pengemasan (linen/wrap/pouches)</p>

7. Pensterilan ...

		<p>7. Pensterilan (suhu rendah/suhu tinggi/panaskering)</p> <p>8. Penyimpanan</p> <p>9. Pendistribusian</p> <p>LAUNDRY</p> <p>Keterangan :</p> <p>1. Linen dibawa ke ruang laundry</p> <p>2. Pemilahan dan penimbangan</p> <p>3. Pencucian (elektrik/manual)</p> <p>4. Pengeringan (elektrikal/manual)</p> <p>5. Perapihan/pelician/pelipatan</p> <p>6. Penyimpanan</p> <p>7. pendistribusian</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Setiap hari, 24 jam, terbagi 3 shift
4.	Biaya/Tarif	Belum masuk dalam perhitungan tarif PERDA
5.	Produk Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Instrument/alat kesehatan steril • Linen bersih
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Telepon ruangan</p> <p>Sterilisasi : 082 348 636 028</p> <p>Laundry : 082 292 143 647</p> <p>Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com</p> <p>Telp SMS/WA : 08114214455</p> <p>Kotak saran : 3</p> <p>Website : rsudandimakkasau.or.id</p> <p>Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau</p> <p>Instagram : @humasrsudmakkasau</p> <p>Petugas Informasi dan Pengaduan :</p> <p>1. Suriana, SKM</p> <p>2. Mahirah Humaerah, S.K.M</p>

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	<p>1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;</p> <p>2. Peraturan Direktur RSUD Andi Makkasau Kota Parepare Nomor 01 Tahun 2017 Tentang Kebijakan Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Pada RSUD Andi Makkasau Kota Parepare; dan</p> <p>3. SK Direktur Nomor 18 Tahun 2015 Tentang Pemberlakuan Buku Pedoman Pelayanan Instalasi Sterilisasi Dan Pedoman Manajemen Linen di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.</p> <p>4. Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi Di RS DEPKES 2009;</p>

8. Sarana ...

8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none">1. Sink2. Washer desinfektor3. Dryng cabinet4. Ultrasonic washer5. Sealer6. Autoclave steam7. Dry heat8. Sterilisator plasma9. Mesin washer laundry non infect10. Mesin washer laundry infect11. Iron roll12. Mesin pengering linen13. Timbangan elektrik14. Eye wash15. Troly16. Meja stainless17. Cutter18. Incubator biology19. Rak stainless20. Tray21. Table Lamp22. Pengukur suhu ruangan23. Kontainer box24. Gunting kasa25. Pemotong kasa26. Mesin air Reverse Osmosis27. Kompresor udara28. Kompresor air29. Janitor30. Alat kantor
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Kualifikasi Pendidikan:<ol style="list-style-type: none">a. Tenaga Fungsional<ul style="list-style-type: none">- Apoteker /Perawat/Tenaga Kesehatan Lainnyab. Tenaga Non Fungsional<ul style="list-style-type: none">- Petugas Administrasi2. Kualifikasi Teknis:<ol style="list-style-type: none">a. Sertifikat Pelatihan
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none">1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang2. Pengawasan oleh PPI, SPI
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Sterilisasi : 18 Orang2. Laundry : 24 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Sterilisasi maksimal 7 jam2. Laundry maksimal 24 jam

13. Jaminan

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Memberikan pelayanan yang cepat, tepat, aman, dan akurat yang dapat dipertanggungjawabkan
14.	Evaluasi kinerja Pelayanan	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan sekali

21. STANDAR PELAYANAN INSTALASI KAMAR JENAZAH

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Form / Blangko Penerimaan Jenazah
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>Jenazah Dalam Rumah Sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Kamar Jenazah Menjemput di Ruang/ Bangsal 2. Memberi blanko penyerahan Jenazah oleh petugas ruangan (Pengisian Data Jenazah) Kepada Petugas Kamar Jenazah 3. Membawa Jenazah ke Kamar Jenazah/ Ruang Jenazah 4. Member surat kematian (blanko sementara) 5. Keluarga jenazah menanda tangani buku registrasi dan blanko penerimaan jenazahnya oleh petugas kamar jenazah 6. Menghubungi petugas ambulans (sopir) untuk mengantar jenazah pulang. <p>Jenazah Luar Rumah Sakit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas kamar jenazah, menerima jenazah yang diantar oleh pihak manapun 2. Petugas kamar jenazah menghubungi dokter IGD untuk Visum bersama perawat
3.	Jangka Waktu Pelayanan	24 Jam
4.	Biaya/Tarif	-
5.	Produk Pelayanan	Mengurus Jenazah
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humasrsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 463/Menkes/S/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Medik Di Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit; 6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Tunggu 2. Alat Tulis Kantor 3. Meja Kursi 4. Buku Registrasi 5. Lemari Arsip 6. Bed Jenazah 7. Dispenser 8. Bak Mandi Jenazah 9. Freezer Jenazah
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan : <ul style="list-style-type: none"> • Petugas Administrasi minimal SMA/ • Sederajat 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai Tata Bahasa Yang Baik 4. Memahami Peraturan Perundang-Undangan
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung 2. Pengawasan oleh Bidang Umum

11.	Jumlah Pelaksana	4 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah di tetapkan 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Memberikan pelayanan yang cepat, tepat, aman dan hasil diagnosa yang akurat yang dapat dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja 1 bulan sekali

22. STANDAR PELAYANAN RAWAT INTENSIF ICU

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas / KTP 2. Memiliki jaminan pembayaran (Umum, BPJS, Non BPJS, Jasaraharja, dan Asuransi lain) 3. Surat Rujukan 4. Pengantar Opname 5. Memenuhi kriteria masuk perawatan intensif sesuai SOP 6. Mendapat Persetujuan dari dokter anestesi yang merawat selama perawatan di ruang intensif 7. Menandatangani form bersedia di rawat di ruang intensif
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<pre> graph TD PG[Pasien Gawat] --> T[Tidak] PG --> G[Gawat] T --> P[Poiklinik] G --> IGD[IGD] IGD --> Kamar IGD --> ICU IGD --> HCU[HCURP] IGD --> Bangsal Kamar <--> ICU ICU <--> HCU HCU <--> Bangsal Kamar --> KM[Kamar Mayat] ICU --> R[Rujuk] HCU --> R Bangsal --> R </pre>

Pasien

		<p>Pasien yang memerlukan pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di RSUD Andi Makkasau Parepare dapat berasal dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dari IGD 2. Pasien dari HCU/RPK 3. Pasien dari Kamar Operasi atau kamar tindakan lain, seperti kamar Bersalin, ruang Hemodialisa dan sebagainya. 4. Pasien dari Bangsal atau Ruang Rawat Inap
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Waktu Minitoring Rawat Intensif 24 Jam
4.	Biaya/Tarif	<p>Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017</p> <p>JKN : 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017</p>
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Rawat Intensif
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com</p> <p>Telp SMS/WA : 08114214455</p> <p>Kotak saran : 3</p> <p>Website : rsudandimakkasau.or.id</p> <p>Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau</p> <p>Instagram : @humasrsudmakkasau</p> <p>Petugas Informasi dan Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); dan

5. Peraturan

		5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357).
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none">1. Tempat Tidur Sebanyak 9 Buah2. Ventilator Siap Pakai 7 Buah3. DC Syok 1 Buah4. Siring Pum 13 Buah5. Infus Pum 7 Buah6. Warm Blood 3 Buah7. Ambu Baag 2 Set Siap Pakai8. Alat Ganti Verban 2 Set9. Tromol Besar Steril 1 Buah10. Tromol Kecil Steril 2 Buah11. Lemari Alat 2 Buah12. Lemari Alkes 1 Buah13. Lemari Obat Obatan 1 Buah14. Laringoscof 2 Set15. Lampu Sorot 1 Buah16. Vena Detector 1 Buah17. Trolly Emergensy 2 Buah18. O2 Sentral 9 buah19. Suction 3 Buah20. Brackher 2 Buah21. Stetoscop 3 Buah22. Kasur Decobitus 14 Buah23. Mesin ECG 3 Buah <p>PRASARANA</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ruang administrasi/ruang perawat intensive care unit2. Ruang/ kamar dokter3. 2 Ruang perawatan dengan 10 tempat tidur dengan4. jarak antar tempat tidur kurang dari 2 meter5. Ruang obat-obatan6. Kamar isolasi7. Ruang/kamar slofsyng8. Gudang9. Kamar mandi WC keluarga pasien10. Ruang tunggu keluarga

9.	Kompetensi Pelaksana	<p>1. Kualifikasi pendidikan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dokter spesialis b. Dokter Umum c. Perawat/Bidan minimal D3 d. Petugas Administrasi Minimal SMA/Sederajat <p>2. Menguasai komputer</p> <p>3. Menguasai tata bahasa yang baik</p> <p>4. Memahami peraturan perundang-undangan</p>
10.	Pengawasan Internal	<p>1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang</p> <p>2. Pengawasan oleh SPI</p>
11.	Jumlah Pelaksana	<p>1.3 dokter spesialis anestesi</p> <p>2.3 orang dokter spesialis penyakit saraf</p> <p>3.3 Orang dokters spesialis bedah umum</p> <p>4.2 orang dokter spesialis orthopedi</p> <p>5.3 orang dokter spesialis obgyn</p> <p>6.3 orang dokter spesialis mata</p> <p>7.1 orang dokter spesialis kulit kelamin</p> <p>8.1 orang dokter spesialis THT</p> <p>9.1 orang bedah Mulut</p> <p>10. Dokter gigi</p> <p>11. Dokter jiwa</p> <p>12. Dan dokter umum</p> <p>PERAWAT</p> <p>Terdapat 18 tenaga keperawatan yang terdiri :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. 1 orang bersertifikat BCLS 2. 2 orang bersertifikat ICU 3. 6 orang bersertifikat BTCLS 4. 1 orang bersertifikat BLS 5. 1 orang tenaga administrasi <p><i>(syarat perawat yang bersertifikat ICU 9 orang)</i></p>
12.	Jaminan Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 40 Jenis SOP sebagai Panduan Pelayanan; 2. Menjamin Keselamatan dan Kesehatan Pelanggan; dan 3. Ketersediaan Sarana dan Prasarana sesuai dengan kelas Rumah Sakit Tipe B.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<p>Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.</p>

14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat Laporan Bulanan berkaitan dengan pelayanan di ruang intensif; 2. Melakukan Pertemuan rutin antar perawat intensif setiap 3 bulan sekali; 3. Mengadakan pertemuan dengan seluruh staf ICU sekali satu tahun dihadiri oleh Kasubid BIna Asuhan Keperawatan; dan 4. Melakukan diskusi kasus yang sulit di Ruang ICU setiap 6 bulan sekali.
-----	----------------------------	---

23. STANDAR PELAYANAN KLINIK HEMODIALISA

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu identitas/KTP 2. Kartu BPJS 3. Surat Rujukan 4. Finger Print 5. Hasil Laboratorium
2.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan rawat jalan dilakukan setiap hari kerja prosedur sesuai dengan proses administrasi biasanya, dilakukan proses hemodialisa, mengambil obat bila diperlukan pasien bisa langsung atau rawat inap. 2. Pelayanan rawat inap : <ol style="list-style-type: none"> a. Membawa pengantar dari dokter b. Petugas rawat inap mengadakan timbang terima dengan petugas hemodialisa c. Kembali ke ruang perawatan 3. IGD <ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Cito/<i>on call</i> HD
3.	Waktu Layanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuai dengan waktu mesin hemodialisa 7 jam <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan Alat 1 jam b. 5 jam c. 1 jam 2. Pembagian shift <ol style="list-style-type: none"> a. Shift Pagi b. Shift Sore c. On Call
4.	Biaya /Tarif	Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017 JKN : <ol style="list-style-type: none"> 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017
5.	Produk Layanan	Hemodialisis

6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masalah	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humasrsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M
----	--	--

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); dan 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357).
8.	Sarana, Prasarana/ Fasilitas	1. Ruang Tunggu 2. Alat Tulis Kantor 3. Meja 4. Kursi 5. Computer

		<ol style="list-style-type: none"> 6. Telepon 7. AC 8. Buku register 9. Almari arsip 10. Tensimeter 11. Thermometer 12. Stetoskop 13. Mesin HD + Tempat Tidur 14. Oksigen sentral 15. Water treatment 16. Heating set 17. Trolley
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi pendidikan : <ol style="list-style-type: none"> a. S1 / S2 b. D3 c. Perawat mahir di bidang HD 2. Menguasai komputer 3. Menguasai tata bahasa yang baik 4. Memahami peraturan perundang-undangan
10.	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Penagawasan oleh SPI 3. Monev dari Kaikokai Jepang sejak tahun 2016 atas kerjasama di bidang HD
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Kepala UPF : 1 orang 2. Dokter Pelaksana HD : 1 orang 3. Dokter Konsultan ginjal : 1 orang 4. Perawat : 13 orang 5. Petugas Reuse : 2 orang 6. Pegawai : 2 orang 7. Operator : 1 orang 8. CS : 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	Menyelenggarakan pelayanan hemodialisa yang terjangkau
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan sekali. 2. Monev Kaikokai sekali setahun

STANDAR PELAYANAN KLINIK HEMODIALISA DAN LAYANAN LANCAR HD (LAYANAN ANTAR JEMPUT CUCI DARAH PASIEN HEMODIALISIS)

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	Kartu identitas / KTP Warga Kota Parepare
2.	Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas Hemodialisa menyerahkan daftar nama-nama pasien cuci darah ke bagian pelayanan; 2. Bagian Pelayanan menyusun daftar (jadwal) pasien cuci darah setiap bulan; 3. Bagian Pelayanan menyerahkan jadwal pasien cuci darah setiap bulannya ke Petugas Hemodialisa dan supir (driver) yang bertugas untuk layanan antar jemput pasien cuci darah; 4. Petugas Hemodialisa menghubungi supir (driver) untuk mengingatkan jadwal pasien cuci darah yang akan dijemput sesuai dengan jadwalnya; 5. Petugas Hemodialisa menghubungi pasien / keluarga pasien agar bersiap diri untuk dijemput dirumahnya dan diantar ke Rumah Sakit; 6. Supir (driver) mengantar atau menjemput pasien cuci darah dirumahnya sesuai daftar (jadwal) pasien tersebut; 7. Setelah pasien telah melakukan layanan cuci darah Petugas Hemodialisa menghubungi supir untuk mengantar kembali pasien cuci darah kembali ke rumahnya;
3.	Waktu Layanan	Antar jemput dengan 2 shift pagi sore
4.	Biaya /Tarif	-
5.	Produk Layanan	LANCAR HD (Layanan Antar Jemput Cuci Darah Pasien Hemodialisis)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masalah	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humasrsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); dan 3. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357).
8.	Sarana, Prasarana/ Fasilitas	2 Unit Ambulance
9.	Kompetensi Pelaksana	1. Kualifikasi pendidikan : a. S1 b. SMA 2. Mempunyai SIM 1. Menguasai tata bahasa yang baik
10.	Pengawas Internal	Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang
11.	Jumlah Pelaksana	6 (enam) orang Supir Ambulance

12.	Jaminan Pelayanan	Melaksanakan antar jemput pasien Hemodialisis ke fasilitas kesehatan
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan sekali.

24. STANDAR PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI (PPI)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	A. TIM PPI	Tersedianya anggota Tim PPI yang terlatih
	Dimensi mutu	Kompetensi teknis
	Tujuan	Tersedianya anggota Tim PPI yang kompeten untuk melaksanakan tugas-tugas Tim PPI
	Definisi operasional	Anggota Tim PPI yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut PPI
	Frekuensi pengumpulan data	Tiap 3 (tiga) bulan
	Periode analisis	Tiap 1 (satu) bulan
	Numerator	Jumlah anggota Tim PPI yang sudah terlatih
	Denominator	Jumlah anggota Tim PPI
	Sumber data	Kepegawaian
	Standar	75%
	Penanggung jawab	Ketua Komite PPI

B. KOORDINASI

2.	B. KOORDINASI APD	Tersedianya APD (Alat Pelindung Diri)
	Dimensi mutu	Mutu pelayanan, keamanan pasien, petugas dan pengunjung
	Tujuan	Tersedianya APD di setiap instalasi RS
	Definisi operasional	Alat terstandar yang berguna untuk melindungi tubuh, tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di RS seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun
	Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
	Periode analisis	1 (satu) bulan
	Numerator	Jumlah instalasi yang menyediakan APD
	Denominator	Jumlah instalasi di rumah sakit
	Sumber data	Survey
	Standar	75%
	Penanggung jawab	Tim PPI
3.	C.KEGIATAN PENCATATAN DAN PELAPORAN INFEKSI NOSOKOMIAL DI RS	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial di rumah sakit
	Dimensi mutu	Keamanan pasien, petugas dan pengunjung
	Tujuan	Tersedianya data pencatatan dan pelaporan infeksi di RS
	Definisi operasional	Kegiatan pengamatan faktor resiko infeksi nosokomial, pengumpulan data (cek list) pada instalasi yang tersedia di RS, minimal 1 parameter (ILO, ILI, VAP, ISK)
	Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari
	Periode analisis	1 bulan
	Numerator	Jumlah instalasi yang melakukan pencatatan dan pelaporan
	Denominator	Jumlah instalsi yang tersedia
Sumber data	Survey	

Standar

	Standar	75%
	Penanggung jawab	Tim PPI RS

Keterangan:

- ILO : Infeksi Luka Operasi
- ILI/FLEBITIS : Infeksi Luka Infus
- VAP : Ventilator Associated Pneumonia
- ISK : Infeksi Saluran Kemih

25. STANDAR PELAYANAN GERIATRI

SERVICE DELIVERY

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1. Kartu Identitas/KTP 2. Kartu BPJS 3. Surat Rujukan 4. Surat Berobat
2	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p style="text-align: center;">Alur Pelayanan di Rumah Sakit dengan Pelayanan Geriatri Tingkat Lengkap</p> <pre> graph TD A[Pasien Lanjut Usia] --> B[Triase disetiap poliklinik departemen/UGD] B --> C[Asesmen geriatri komprehensif oleh tim terpadu geriatri] C --> D["Masalah Geriatri - Kondisi Medis Umum - Status Fungsional - Psikiatri: Status mental, fungsi kognitif"] D --> E[Rencana tatalaksana komprehensif oleh] E --> F["Rawat Inap Akut - Asesmen dan konsultasi - Kuratif - Intervensi Psikososial terapi kelompok"] E --> G["Rawat Jalan (Poliklinik) - Asesmen dan konsultasi - Kuratif"] F --> H[Home care] G --> H </pre>

Keterangan ...

		<p>Keterangan :</p> <p>Pelayanan Pasien geriatri di Rumah sakit Andi makkasau</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apabila pasien masuk dengan usia ≥ 60 tahun dan saat masuk pasien hanya diagnosa tersebut dirawat sesuai dengan DPJP nya. 2. Setelah dirawat dan didapati diagnosa lebih dari 2 maka pasien dikonsultasikan/dirawat bersamaan kepada tim geriatri sesuai dengan jadwal atau sesuai yang ditunjuk oleh DPJP utama.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Jam Pelayanan : 08.00 – 14.00 WITA Durasi : 1 jam (khusus prosedur 1 s.d 5)
4	Biaya/ Tarif	Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017 JKN : 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017
5	Produk Pelayanan	Poliklinik Geriatri, bangsal Geriatri, Rehabilitasi Medik, Bangsal geriatri Kronis, Pendidikan dan Riset.
6	Penanganan pengaduan, saran dan masukan	<p>Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com</p> <p>Telp SMS/WA : 08114214455</p> <p>Kotak saran : 3</p> <p>Website : rsudandimakkasau.or.id</p> <p>Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau</p> <p>Instagram : @humarsudmakkasau</p> <p>Petugas Informasi dan Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia; 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ; 3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik ; 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah sakit; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit; 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 229/Menkes/SK/VII/2012 tentang Pedoman Pelayanan Psikogeriatri;

8. sarana

8	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<p>Ruang Pemeriksa</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Pendaftaran/Administrasi 2. Ruang Tunggu 3. Ruang Periksa 4. Tempat tidur 5. 1 set alat pemeriksa fisik 6. EKG 7. Light Box 8. Bioelectrical Impedance 9. Timbangan BB dan Pengukur TB 10. Instrumen Penilaian kognitif, Psikologi , Psikiatri <p>Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat Tdur 2. Oksigen 3. Suction 4. Komod 5. Light Box 6. EKG 7. Blue Bag 8. Timbangan Rumah Tangga <p>Ruang Fisioterafi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Paralel Bar 2. Walker 3. Stick 4. Tripot 5. Quadripot 6. Kursi Roda 7. Tilting Table 8. Meja Fisioterafi 9. Diametri 10. TENS
9	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi Pendidikan minimal D III 2. Menguasai Komputer 3. Menguasai tata bahasa yang baik 4. Memahami peraturan perundang-undangan
10	Pengawas Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis Penyakit Dalam 4 orang 2. Dokter Psikiatri 1 orang 3. Doketer Spesialis Saraf 3 orang 4. Dokter Spesialis THT 1 orang 5. Dokter spesialis Jantung 4 orang 6. Dokter spesialis Mata 2 orang

26. STANDAR PELAYANAN COVID

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Kartu identitas/KTP 2. Surat Rujukan
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	<p>a. Pasien Rujukan ke RSUD Andi Makkasau untuk di rawat inap melalui sistrute SIMRS dengan melampirkan hasil thorax, rapid, TCM, atau swab.</p> <p>b. Pasien suspek masuk melalui IGD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan tracking, thorax foto dan scan - Lapor DPJP - Pasien dievakuasi ke ruang Seruni 2 sebagai ruang perawatan pasien suspek - Hasil swab positif maka pasien dievakuasi ke ruang palem sebagai ruang perawatan pasien covid dengan mendesinfektan seluruh area yang dilewati oleh pasien <p>c. Hasil swab negatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien di ruang Seruni 2 dipindahkan ke ruang perawatan non covid sesuai indikasi dari DPJP <p>d. Pasien yang datang sendiri/mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilakukan tracking di IGD dan dilakukan pemeriksaan thorax foto, CT-SCAN paru - Setelah hasil ada dan terindikasi, dokter IGD lapor ke dokter DPJP - Bila pasien suspek mengarah ke covid dilanjutkan perawatan di ruang seruni 2 sebagai tempat pusat perawatan pasien suspek covid - Bila hasil swab positif pasien dievakuasi ke ruang palem sebagai ruang perawatan covid.
3.	JangkaWaktu Pelayanan	1 x 24 jam
4.	Biaya/Tarif	<p>Ditanggung oleh Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah</p> <p>JKN : 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017</p>
5.	Produk Pelayanan	Khusus Pasien Covid-19

6. Penanganan

6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humasrsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M
----	---	--

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2018 tentang Keterbukaan Informasi Publik; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); 6. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447); 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1755); 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.01.07/Menkes/104/2020 tentang Penetapan Infeksi <i>Novel Coronavirus</i> (Infeksi 2019-Ncov) sebagai Penyakit yang dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangannya;

8. Sarana

8.	Sarana Prasarana / Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang Perawatan Pasien covid Palembang 28 Tempat tidur 2. Ruang Perawatan Suspek covid Seruni 20 Tempat tidur 3. Alat Tulis Kantor 4. Kursi 5. Computer 6. AC 7. Almari Arsip 8. Tensimeter 9. Thermometer 10. Timbangan 11. Stetoskop 12. Pen light 13. Laringoskop set 14. Bed side monitor 15. Slit lamp digital 16. Nct /non contact tonometer 17. Alat conets 1 zat 18. Spirometer 19. Troli emergensi 20. Nasal canula 21. Canula NRM dan RM 22. Lampu tindakan 23. Trolley 24. Tromol 25. Kursi roda 26. Brankar 27. Stand infuse 28. Lemari 29. APD Level 3
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kualifikasi pendidikan minimal D III 2. Menguasai tentang penggunaan APD berdasarkan level 1,2, dan 3 3. Memiliki STR dan SIP yang masih berlaku 4. Menguasai tata bahasa yang baik
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter spesialis Penyakit Dalam 5 orang 2. Dokter spesialis Radiologi 2 orang 3. Dokter Umum 21 orang 4. Dokter Spesialis Laboratorium 1 orang 5. Dokter Spesialis Anastesi 1 orang 6. Perawat 27 Orang 7. Laboratorium 4 orang 8. Radiologi 4 orang

12.	Jaminan Pelayanan	1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. 2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan sekali.

27. STANDAR PELAYANAN IGD PONEK

SERVICE DELIVERY

1.	Persyaratan	1. Kartu Identitas : KTP & Kartu Keluarga 2. Kartu Berobat 3. Kartu BPJS 4. Buku KIA 5. Surat Rujukan
2.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	<p style="text-align: center;"><u>ALUR PELAYANAN IGD PONEK</u></p> <pre> graph TD A["Ibu Hamil & Neonatal"] --> B["IGD PONEK"] B --> C["Ruang Tindakan Resusitasi Neonatal"] B --> D["Ruang Observasi"] B --> E["Kamar Bersalin"] C --> F["NICU"] D --> G["Kamar Operasi"] E --> G E --> H["ICU"] G --> F G --> I["- Rawat Inap - Rawat Gabung"] H --> I I --> J["Jenazah"] I --> K["PULANG"] J --> K </pre>

3. Jangka

3.	Jangka Waktu Pelayanan	24 jam
4.	Biaya/Tarif	Umum : Perda Nomor 2 Tahun 2017 JKN : 1. Permenkes Nomor 52 Tahun 2016 2. Permenkes Nomor 64 Tahun 2016 3. Permenkes Nomor 4 Tahun 2017 Non BPJS JAMPERSAL
5.	Produk Pelayanan	1. Pelayanan Maternal dan Neonatal Fisiologis a. Pelayanan Kehamilan b. Persalinan Normal dan Persalinan dengan Tindakan Operatif c. Pelayanan Persalinan dengan Penyulit d. Pelayanan Asuhan Bayi Baru Lahir (Level II) 2. Pelayanan Maternal dan Neonatal Resiko Tinggi a. Masa Ante Natal b. Masa Intranatal c. Masa Post Natal 3. Pelayanan Kesehatan Neonatal 4. Pelayanan Gynekologis 5. Pelayanan Visum Et Repertum
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com Telp SMS/WA : 08114214455 Kotak saran : 3 Website : rsudandimakkasau.or.id Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau Instagram : @humasrsudmakkasau Petugas Informasi dan Pengaduan : 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik; 3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan; 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit; dan

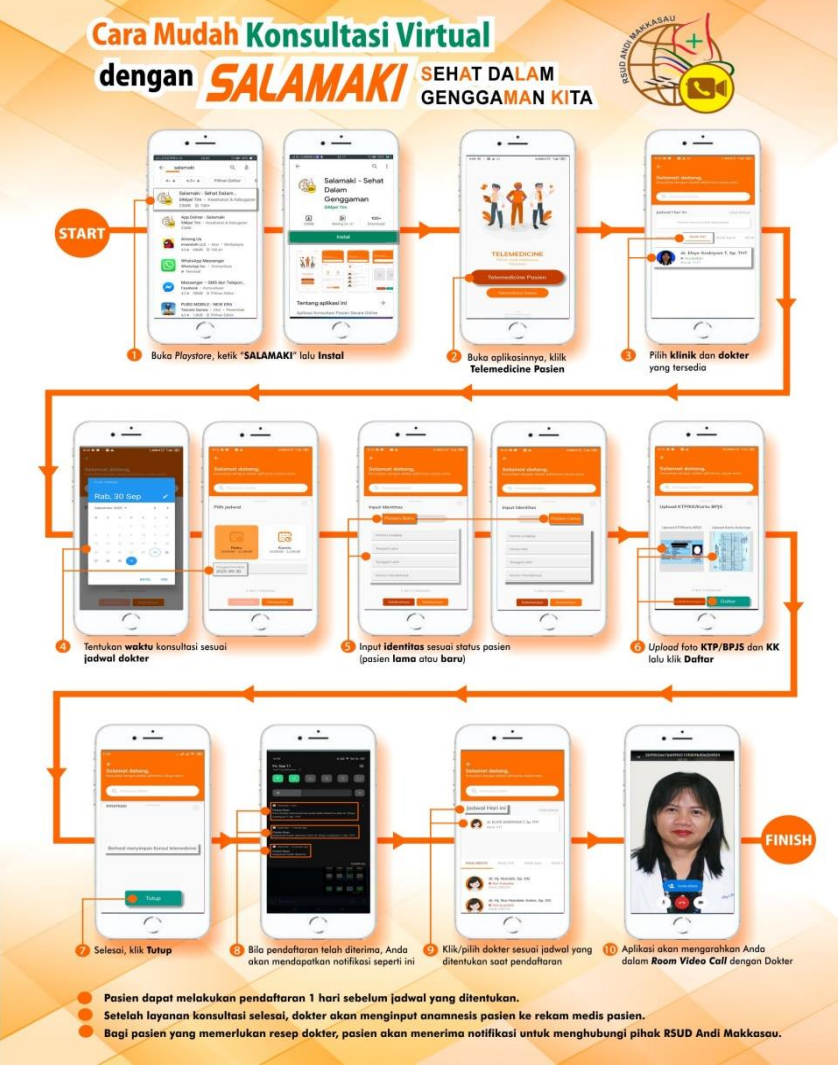
Keputusan

		8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1051 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 jam di Rumah Sakit;
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kartu Identitas berobat 2. Kartu Rekam Medik IRD 3. Dokumen Rekam Medik (Rawat Inap) 4. Ruang tunggu : kursi, , tempat sampah 5. Ruang Rawat Inap ber AC <ul style="list-style-type: none"> - Tempat tidur, meja, kursi, komputer - ECG, USG, NST, Infant Warmer - Oksigen sentral - Pasien Monitor 6. Ruang Tindakan <ul style="list-style-type: none"> - Meja Ginekolog - Lampu sorot - Partus Set - Heting set - Kuret set - Vacuum set - Resusitasi set - Infarm warmer - Tabung oksigen dan flowmeter - Dopler - CTG - Monitor pasien - Tensi meter - Timbangan Bayi - Tiang infus - Suction Bayi dan dewasa - Trolley alat <p>Obat-obatan untuk kegawatan obstetri dan neonatal sesuai kebutuhan misalnya utero tonika dll</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kamar operasi emergency (akses cepat) 2. Ruang NICU (akses Cepat) 3. Pelayanan Transfusi Darah (akses cepat)
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter/Dokter Spesialis Obgyn/Dokter Spesialis Anak 2. Kepala Ruang 3. Ketua Tim 4. Bidan Pelaksana Dengan Kompetensi : <ul style="list-style-type: none"> • APN • Resusitasi neonatus • Pelatihan PONEK

10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI 3. Komite Keperawatan
11.	Jumlah pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter Spesialis Obgyn : 3 orang 2. Dokter Spesialis Anak : 2 orang 3. Kepala Ruang : 1 orang 4. IGD PONEK <ol style="list-style-type: none"> a. Ketua Tim : 1 orang b. Bidan Pelaksana : 9 orang 5. Kamar Bersalin <ol style="list-style-type: none"> a. Ketua Tim : 1 orang b. Bidan Pelaksana : 18 orang 6. Tenaga Administrasi : 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya SPM 2. Adanya SPO 3. Sarana prasarana pendukung 4. Kepastian persyaratan 5. Kepastian biaya 6. SDM yang kompeten di bidangnya (memiliki STR)
13.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	<p>Jaminan Keamanan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemenuhan Hak Pasien <p>Jaminan Keselamatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan Pasien Safety
14.	Evaluasi kinerja pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan memberikan pelayanan persalinan normal. 2. Kemampuan memberikan pelayanan dengan penyulit. 3. Kemampuan memberikan pelayanan dengan secsio sesaria. 4. Kejadian kematian ibu karena persalinan (audit Maternal) 5. Kemampuan memberikan pelayanan Resusitasi Neonatus.

28. STANDAR PELAYANAN *TELEMEDICINE*

SERVICE DELIVERY

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Kartu Identitas: KTP & Kartu Keluarga 2. Kartu BPJS 3. Kartu Berobat
2.	Sistem, Mekanisme, dan Prosedur	 <p>Cara Mudah Konsultasi Virtual dengan SALAMAKI SEHAT DALAM GENGGAMAN KITA</p> <p>START</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buka Playstore, ketik "SALAMAKI" lalu Instal 2. Buka aplikasinya, klik Telemedicine Pasien 3. Pilih klinik dan dokter yang tersedia 4. Tentukan waktu konsultasi sesuai jadwal dokter 5. Input identitas sesuai status pasien (pasien lama atau baru) 6. Upload foto KTP/BPJS dan KK lalu klik Daftar 7. Selesai, klik Tutup 8. Jika pendaftaran telah diterima, Anda akan mendapatkan notifikasi seperti ini 9. Klik/pilih dokter sesuai jadwal yang ditentukan saat pendaftaran 10. Aplikasi akan mengarahkan Anda dalam Room Video Call dengan Dokter <p>FINISH</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pasien dapat melakukan pendaftaran 1 hari sebelum jadwal yang ditentukan. ● Setelah layanan konsultasi selesai, dokter akan menginput anamnesis pasien ke rekam medis pasien. ● Bagi pasien yang memerlukan resep dokter, pasien akan menerima notifikasi untuk menghubungi pihak RSUD Andi Makassar. <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginstal Aplikasi "SALAMAKI" pada Playstore Ponsel dengan mengklik <i>Telemedicine Pasien</i>. 2. Memilih Klinik dan dokter yang tampilan tersedia. 3. Menentukan waktu konsultasi sesuai jadwal dokter. 4. Menginput identitas sesuai status pasien dan mengupload fotocopy KTP/BPJS dan Kartu Keluarga lalu klik <i>Daftar</i>.

5. Setelah

		<p>5. Setelah selesai tutup aplikasi.</p> <p>6. Bila pendaftaran telah diterima, pasien akan mendapatkan pemberitahuan (<i>notifikasi</i>).</p> <p>7. Memilih dokter sesuai jadwal yang ditentukan saat pendaftaran.</p> <p>8. Aplikasi akan mengarahkan pasien untuk <i>Video Call</i> dengan dokter.</p> <p>9. Pasien dapat melakukan pendaftaran sebelum jadwal yang ditentukan.</p> <p>10. Setelah layanan konsultasi selesai dokter akan menginput anamnesis pasien ke rekam medis pasien.</p> <p>11. Bagi pasien yang memerlukan resep dokter, pasien akan menerima pemberitahuan (<i>notifikasi</i>) untuk menghubungi pihak Rumah Sakit.</p>
3.	Jangka Waktu Pelayanan	Konsultasi 24 jam
4.	Biaya/Tarif	Gratis
5.	Produk Pelayanan	Klinik Umum, Klinik Gigi dan Mulut, Klinik Interna, Klinik Anak, Klinik Bedah Umum, Klinik Bedah Urologi, Klinik Obstetry dan Ginekologi, Klinik Mata, Klinik THT, Klinik Neurologi, Klinik Ortopedi, Klinik Paru, Klinik Kulit & Kelamin, Klinik Jantung, Klinik Rehabilitasi Medik, Klinik Jiwa, Klinik VCT/CST, Klinik Hemodialisa, Klinik PKBRS, Klinik Geriatri, Klinik Gizi, Screening Covid-19
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan	<p>Email : rsudmakkasau.parepare@gmail.com</p> <p>Telp SMS/WA : 08114214455</p> <p>Kotak saran : 3</p> <p>Website : rsudandimakkasau.or.id</p> <p>Facebook : Humasinfokom Rsudmakkasau</p> <p>Instagram : @humasrsudmakkasau</p> <p>Petugas Informasi dan Pengaduan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suriana, SKM 2. Mahirah Humaerah, S.K.M

PENGELOLAAN PELAYANAN (*MANUFACTURING*)

NO.	KOMPONEN	URAIAN
7.	Dasar Hukum	<p>1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);</p>

2. Undang-Undang

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063); 5. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357); dan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan <i>Telemedicine</i> Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan; 7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
8.	Sarana Prasarana/ Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ponsel (<i>Video Call</i>) 2. Komputer 3. Jaringan Internet
9.	Kompetensi Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter/Dokter Spesialis 2. Tenaga kesehatan lain 3. Tenaga IT 4. Menguasai Komputer 5. Menguasai tata bahasa yang baik 6. Memahami peraturan perundang-undangan
10.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengawasan dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang 2. Pengawasan oleh SPI

11. Jumlah

11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none">1. Dokter Spesialis Anak 3 orang2. Dokter Spesialis Obgyn 3 orang3. Dokter Spesialis Bedah Umum 3 orang4. Dokter Spesialis Orthopedi 2 orang5. Dokter Spesialis Penyakit Dalam 5 orang6. Dokter Spesialis Mata 3 orang7. Dokter Spesialis THT 1 orang8. Dokter Spesialis Saraf 3 orang9. Dokter Spesialis Anastesi 3 orang10. Dokter Spesialis Jantung 4 orang11. Dokter Gigi 3 orang12. Dokter Gigi Spesialis Bedah Mulut dan Maksilofasial 1 orang13. Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi 1 orang14. Dokter Spesialis Jiwa 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none">1. Melaksanakan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.2. Petugas penyelenggara layanan memiliki kompetensi yang memadai dan santun.3. Menyampaikan jawaban konsultasi sesuai standar.4. Memberikan informasi yang benar, jelas, dapat dipertanggungjawabkan, dan jujur mengenai hasil konsultasi.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Pelayanan diberikan secara cepat, tepat, jujur, dan hasilnya dapat dipertanggungjawabkan.
14.	Evaluasi Kinerja Pelayanan	Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja minimal 1 bulan sekali.



DIREKTUR RSUD ANDI MAKKASAU,

RENNY ANGGRAENY SARI