



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
Jl. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 MAKASSAR
E-mail : rsudlabuangbaji.sulsel@gmail.com

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
PROVINSI SULAWESI SELATAN
NOMOR : 400.7.1/049/LB-3.1/SK/II/2024

TENTANG
STANDAR PELAYANAN PUBLIK
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI,

- Menimbang : a. Bahwa RSUD Labuang Baji Pemprov. SulSel adalah institusi milik pemerintah yang memberikan jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat dipandang perlu memiliki standar pelayanan publik yang menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan;
- b. Bahwa dalam rangka efektifitas, efisiensi dan akuntabilitas standar pelayanan publik guna menjaga kualitas pelayanan kepada masyarakat perlu dilakukan revisi menyesuaikan dengan regulasi terkini dan kondisi factual yang terjadi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b diatas, perlu ditetapkan revisi standar pelayanan public di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan;
- Mengingat : 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 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomo5 586);
7. Permenpan-RB Nomor 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK-II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal;

9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/503/2020 tentang Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit ;
10. Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 2130/VIII/2012 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Untuk Menetapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah Secara Penuh;
11. Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 821.22/24/2020 tanggal 02 November 2020 Tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama Eselon II di Lingkup Provinsi Sulawesi Selatan

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

- KESATU** : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Tentang Standar Pelayanan Publik di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan ;
- KEDUA** : Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Tentang Revisi Standar Pelayanan Publik di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Ini
- KETIGA** : Dengan terbitnya surat Keputusan ini maka Surat Keputusan Direktur Nomor 440/262.a/LB-01/II/2023 dinyatakan tidak berlaku lagi
- KEEMPAT**: Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini, maka akan diadakan perbaikan/pembetulan sebagaimana mestinya

Pada tanggal 22 Februari 2024
Direktur

dr. Rachmawati Syahrir, SpKK, M.Kes
Permana Tk I (IV/b)
NIP. 19750312 200312 2 005

LAMPIRAN 1 : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG
BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN
NOMOR : 400.7.1/ 049 /LB-3.1/SK/II/2024
TANGGAL : 22 Februari 2024
TENTANG : STANDAR PELAYANAN PUBLIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
LABUANG BAJI PROVINSI SULAWESI SELATAN.

**STANDAR PELAYANAN
INSTALASI BEDAH SENTRAL**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	SK Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan Nomor: 318/LB.02/Uumum-1/VIII/2022 tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Bedah
2	PERSYARATAN	1. Surat jaminan perawatan (BPJS, BPJS PBI, Jasa Raharja, IOM) kecuali pasien umum 2. Informed Consent anastesi dan bedah 3. Instruksi operasi dalam aplikasi SIMRS
3	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	1. Pasien dibawa dari rawat jalan/rawat inap/ IGD oleh perawat 2. Serah terima pasien dari perawat ruangan ke perawat IBS disertai berkas rekam medik yang sudah terisi lengkap 3. Pasien dibawa ke ruang tindakan operasi 4. Dokter melakukan tindakan operasi setelah pembiusan 5. Pasien setelah tindakan operasi dibawa ke ruang pemulihan atau keruang ICU untuk di observasi 6. Setelah pasien dalam kondisi stabil, pasien dijemput oleh perawat rawat inap
4	JANGKA WAKTU PELAYANAN	1. Operasi elektif : < 24 jam 2. Operasi cito : < 30 menit
5	BIAYA	Mengacu pada : 1. Perda Provinsi Sulawesi Selatan No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 2. Pasien JKN (BPJS) : Permenkes RI No. 64 Tahun 2016 tentang (INA CBGs).
6	PRODUK LAYANAN	1. Operasi bedah minor 2. Operasi bedah mayor 3. Layanan anastesi
7	SARANA DAN PRASARANA	1. Ruang tunggu 2. Ruang persiapan 3. Ruang operasi 1-7 4. Ruang alat 5. Ruang administrasi 6. Ruang spoelhock 7. Pantry

		8. Computer 9. Mebeller 10. Alat kesehatan antara lain : - Meja operasi - Lampu operasi - Meja mayo - C arm - Mesin phaco - Mikroskop - Endourologi set - Laparaskopi - Instrumen set - CUSA - Elektrocouter - Suction pump
8	KOMPOSISI PELAKSANA	- Dokter spesialis - Dokter sub spesialis - Dokter gigi subspesialis - Perawat bedah - Perawat/penata anastesi (memiliki SIP dan STR yang masih berlaku)
9	PENGAWASAN INTERNAL	- Supervisi dilakukan oleh atasan langsung dalam hal ini Kepala Instalasi bersama dengan Kepala ruangan - Laporan bulanan - Laporan harian - Laporan tahunan
10	LAYANAN PENGADUAN	- Ruang pengaduan : Lantai 1 Gedung A - Kotak saran - Email : pengaduanrsudlabuangbaji@gmail.com - Nomor Pengaduan 0816260911 - Website: https://rsudlabuangbaji.sulselprov.go.id - Prosedur pengelolaan pengaduan mengikuti standar pelayanan pengaduan yang telah ditetapkan
11	JUMLAH PELAKSANA	- Dokter spesialis bedah 2 orang - Dokter spesialis anastesi 3 orang - Dokter spesialis bedah digestive 2 orang - Dokter spesialis ortopedi 2 orang - Dokter spesialis BTKV 2 orang - Dokter spesialis bedah saraf 1 orang - Dokter spesialis mata 1 orang - Dokter spesialis bedah anak 1 orang - Dokter spesialis THT 4 orang - Dokter spesialis obgyn 4 orang - Dokter spesialis onkologi 2 orang - Dokter spesialis urologi 1 orang

		13. Perawat bedah 19 orang 14. Administrasi 1 orang 15. Penata anastesi 3 orang 16. Perawat anastesi 6 orang
12	JAMINAN PELAYANAN	1. Regulasi pelayanan yang lengkap dan terintegrasi dan sesuai dengan peraturan terbaru 2. Sarana dan prasarana pendukung yang memadai 3. Kepastian persyaratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang kompeten dibidangnya
13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Jaminan keamanan : pemenuhan hak pasien Jaminan keselamatan : Kepastian implementasi prosedur keselamatan pasien
14	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	1. Evaluasi kinerja bulanan oleh kepala instalasi 2. Evaluasi kinerja tahunan oleh Manajemen Rumah Sakit

STANDAR PELAYANAN
KEFARMASIAN

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	SK Direktur RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan No. 440/183.a/LB-01/Yanmed.1/VI/2022 tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Kefarmasian RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan
2	PERSYARATAN	Pelayanan farmasi di RSUD Labuang baji, berdasarkan resep perseorangan dari dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi melalui pelayanan umum dan pelayanan jaminan asuransi dari: a. Rawat jalan b. Rawat inap c. Instalasi Rawat Darurat (IRD) d. Instalasi Bedah Sentral
3	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	A. Alur Pelayanan Farmasi Rawat Jalan 1. Dokter menginput resep obat pada SIM-RS 2. Petugas farmasi mengecek resep obat pada SIM-RS 3. Petugas melakukan pengkajian administrasi dan farmasetif resep a. Input resep pada aplikasi BPJS untuk resep kronis b. Mengkaji resep klinis c. Menginput resep pada aplikasi Rumah Sakit dan cetak etiket d. Menyiapkan obat dan pengemasan e. Mengecek obat 4. Petugas memanggil nomor pengambilan obat pasien 5. Petugas menyerahkan obat disertai Pemberian Informasi Obat (PIO) dan atau konseling obat B. Alur Pelayanan Farmasi Rawat Inap 1. Dokter/perawat menginput resep pada SIM-RS 2. Petugas farmasi mengecek resep obat pada SIM-RS 3. Lakukan verifikasi resep sesuai SOP 4. Petugas farmasi mengisi lembar Catatan Pemberian Obat (CPO) dan lembar Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) pasien yang telah dituliskan nama pasien, No RM, jenis kelamin, umur, ruang perawatan dan status jaminan pasien (BPJS, IOM, dan Umum) 5. Cek perbekalan farmasi yang sudah disiapkan oleh petugas farmasi sesuai dengan Form Telaah Obat 6. Petugas farmasi melaukan serah terima perbekalan farmasi yang telah disiapkan ke perawat a. Obat pasien rawat inap akan diantar ke ruang perawatan 7. Perawat memberikan obat ke pasien sesuai dosis dan waktu pemberian obat C. Alur Pelayanan Farmasi Depo IRD 1. Dokter menginput daftar pasien di SIM-RS yang meliputi: Nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, asal ruangan, jenis jaminan, diagnosa, jenis tindakan, jenis anastesi, resep obat

		- Petugas farmasi mengecek resep obat di SIM-RS - Petugas farmasi menyiapkan obat/BMHP sesuai resep di SIM-RS - Petugas farmasi menyerahkan obat dan BMHP dengan prinsip 7B - Petugas farmasi menyelesaikan proses mutase obat BMHP di SIM-RS - Petugas farmasi membuat laporan pemakaian obat dan BMHP untuk masing-masing D. Alur Pelayanan Farmasi Depo OK - Dokter menginput daftar pasien di SIM-RS yang meliputi: Nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, asal ruangan, jenis jaminan, diagnosa, jenis tindakan, jenis anastesi, resep obat - Petugas farmasi mengecek resep obat di SIM-RS - Petugas farmasi menyiapkan obat/BMHP tindakan bedah dan anastesi - Petugas farmasi menyerahkan obat/BMHP tindakan bedah dan anastesi ke perawat dengan prinsip 7B - Petugas farmasi menceklist diserahkan pada SIM-RS pemakaian obat/BMHP - Petugas farmasi membuat laporan pemakaian obat dan BMHP tindakan bedah anastesi untuk masing-masing pasien
4	JANGKA WAKTU PELAYANAN	Waktu Pelayanan: - Waktu tunggu obat racikan rawat jalan : >60 menit - Waktu tunggu obat non racikan rawat jalan : >30 menit - Waktu penyediaan obat pasien pulang rawat inap : >60 menit - Waktu tunggu Pelayanan Depo Farmasi IGD dan OK : >15 menit
5	BIAYA	Mengacu pada : - Perda Provinsi Sulawesi Selatan No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah - Pasien JKN (BPJS) : Permenkes RI No. 64 Tahun 2016 tentang (INA CBGs).
6	PRODUK LAYANAN	- Penerimaan obat dan BMHP yang dibutuhkan pasien sesuai diagnose dokter - Pemberian informasi dan edukasi obat - Pemberian konseling obat - Visite ke pasien rawat inap
7	SARANA DAN PRASARANA	Ruang Depo Farmasi yang memiliki fasilitas Ruangan: - Front office - Ruang tunggu - Ruang prespirasi - Ruang konseling Peralatan - Peralatan komputer dan system informasi - Peralatan penunjang pelayanan farmasi (timbangan, blender obat, lumpang dan stamper) - Peralatan penunjang penyimpanan (AC, referigator, thermometer suhu ruangan dan lemari pendingin)

8	KOMPETENSI PELAKSANA	Apoteker 1. Supervisi 2. Pengkajian klinis 3. Penyerahan resep 4. Pemberian informasi obat 5. Konseling Tenaga Teknis Kefarmasian 1. Pengkajian administratif 2. Penyiapan Obat, Alkes dan Bahan Medis Habis Pakai 3. Pemberian Label dan Etiket • Memiliki STR dan SIPA yang masih berlaku untuk apoteker • Memiliki STR dan SIK untuk Tenaga Teknis Kefarmasian
9	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi apoteker 2. Laporan Bulanan Instalasi Farmasi 3. Kajian pelayanan kefarmasian tahunan
10	LAYANAN PENGADUAN	1. Ruang pengaduan : Lantai 1 Gedung A 2. Kotak saran 3. Email : pengaduanrsudlabuangbaji@gmail.com 4. Nomor Pengaduan 0816260911 5. Website: https://rsudlabuangbaji.sulselprov.go.id 6. Prosedur pengelolaan pengaduan mengikuti standar pelayanan pengaduan yang telah ditetapkan
11	JUMLAH PELAKSANA	1. Gudang farmasi dengan jumlah tenaga • 3 orang apoteker • 1 orang tenaga teknis kefarmasian • 3 orang administrasi 2. Apotek rawat jalan dengan jumlah tenaga • 5 orang apoteker • 5 orang tenaga teknis kefarmasian 3. Depo rawat inap dengan jumlah tenaga • 11 orang apoteker • 10 orang tenaga teknis kefarmasian 4. Depo OK dengan jumlah tenaga • 2 orang apoteker 5. Depo IRD dengan jumlah tenaga • 5 orang apoteker • 3 orang tenaga teknis kefarmasian
12	JAMINAN PELAYANAN	1. Regulasi pelayanan yang lengkap dan terintegrasi dan sesuai dengan peraturan terbaru 2. Sarana dan prasarana pendukung yang memadai 3. Kepastian persyaratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang kompeten dibidangnya
13	JAMINAN KEAMANAN DAN	Jaminan keamanan : pemenuhan hak pasien

	KESELAMATAN PELAYANAN	Jaminan keselamatan : Kepastian implementasi prosedur keselamatan pasien
14	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	1. Evaluasi kinerja bulanan oleh kepala instalasi/kabid kefarmasian dan alat kesehatan 2. Evaluasi kinerja tahunan oleh Manajemen Rumah Sakit

**STANDAR PELAYANAN
INSTALASI GIZI**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	SK Direktur RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan No. 800/069/LB-02/UMUM.1/II/2022 tanggal 2 Maret 2022 tentang Kebijakan Pelayanan Gizi RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan
2	PERSYARATAN	Pelayanan gizi di RSUD Labuang Baji diberikan terhadap pasien yang menjalani rawat inap
3	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	1. Pelayanan gizi rawat inap merupakan pelayanan gizi yang dimulai dari proses pengkajian gizi, intervensi gizi meliputi perencanaan, penyediaan makanan, penyuluhan/edukasi dan konseling gizi serta monitoring dan evaluasi gizi 2. Mekanisme pelayanan gizi rawat inap melalui tahapan skrining atau penapisin gizi yang dilakukan oleh perawat selanjutnya proses asuhan gizi terstandar yang terdiri atas kegiatan : Assesment/ pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi, monitoring dan evaluasi 3. Penyelenggaraan makanan meliputi kegiatan: perencanaan menu, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan bahan makanan, persiapan dan pengolah makanan, distribusi makanan, penyajian makanan selanjutnya pelayanan makan pasien
4	JANGKA WAKTU PELAYANAN	1. Pelayanan gizi meliputi a. Makanan pagi : pukul 07.30 – 08.30 b. Pelayanan snack pasien : pukul 10.00 – 11.00 c. Pelayanan makanan siang : pukul 12.00 – 13.00 d. Pelayanan makanan malam : 17.30 – 18.30 e. Pelayanan asuhan gizi rawat inap: 45 menit
5	BIAYA	Mengacu pada : 1. Perda Provinsi Sulawesi Selatan No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 2. Pasien JKN (BPJS) : Permenkes RI No. 64 Tahun 2016 tentang (INA CBGs).
6	PRODUK LAYANAN	4. Pelayanan makan pasien 5. Penentuan status gizi 6. Pemberian konsultasi diet
7	SARANA DAN PRASARANA	1. Ruang instalasi Gizi yang terdiri dari ruang penerimaan dan persiapan bahan makanan 2. Ruang persiapan susu 3. Ruang distribusi 4. Ruang pengolahan belum dilengkapi alat penghisap lemak/minyak 5. Ruang penyimpanan bahan makanan kering yang dilengkapi dengan AC 6. Ruang penyimpanan bahan makanan basah yang dilengkapi dengan chiller dan jetcold 7. Ruang penyimpanan peralatan 8. Ruang pencucian peralatan belum dilengkapi water heater 9. Ruang fasilitas pegawai 10. Ruang perkantoran Instalasi Gizi (Ruang kepala instalasi dan staf, locker, kamar mandi dan WC)

8	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Pelayanan Gizi Rawat Inap: • S1 Gizi dengan SIP dan STR yang masih berlaku 2. Sarjana gizi 3. Untuk pelayanan gizi dan administrasi S1/DIII Gizi 4. Bagian pengolahan dan pramusaji SMA/Sederajat
9	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung dalam hal ini Kepala instalasi Bersama dengan kepala ruangan 2. Laporan bulanan 3. Laporan harian 4. Laporan tahunan
10	LAYANAN PENGADUAN	1. Ruang pengaduan : Lantai 1 Gedung A 2. Kotak saran 3. Email : pengaduanrsudlabuangbaji@gmail.com 4. Nomor Pengaduan 0816260911 5. Website: https://rsudlabuangbaji.sulselprov.go.id 6. Prosedur pengelolaan pengaduan mengikuti standar pelayanan pengaduan yang telah ditetapkan
11	JUMLAH PELAKSANA	1. Petugas pelayanan gizi rawat inap minimal 9 orang 2. Petugas penginput data 1 orang 3. Petugas administrasi/Gudang 2 orang 4. Petugas pengolah makanan dan persiapan bahan makanan, minimal 18 orang (3 shift) 5. Tenaga pramusaji minimal 9 orang (2 shift)
12	JAMINAN PELAYANAN	1. Regulasi pelayanan yang lengkap dan terintegrasi dan sesuai dengan peraturan terbaru 2. Sarana dan prasarana pendukung yang memadai 3. Kepastian persyaratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang kompeten dibidangnya
13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Jaminan keamanan : pemenuhan hak pasien Jaminan keselamatan : Kepastian implementasi prosedur keselamatan pasien
14	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	1. Evaluasi kinerja bulanan oleh kepala instalasi 2. Evaluasi kinerja tahunan oleh Manajemen Rumah Sakit

STANDAR PELAYANAN
HEMODIALISA

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	SK Direktur RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan No. 440/011B/LB-02/Umum tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan
2	PERSYARATAN	1. Kartu identitas (KTP/KK) 2. Kartu BPJS 3. Surat rujukan/traveling dialysis 4. Hasil laboratorium terbaru
3	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	A. Pasien Rawat Jalan 1. Pasien datang ke ruang HD (sesuai jadwal) 2. Pasien melakukan finger print 3. Petugas administrasi HD mendaftarkan pasien ke loket pendaftaran 4. Pemeriksaan dokter 5. Melakukan asesmen 6. Pelaksanaan tindakan HD 7. Pemeriksaan laboratorium rutin 3 (tiga) bulan sekali 8. Penyelesaian administrasi 9. Pasien pulang/dirawat/dirujuk B. Pasien Rawat Inap 1. Ada instruksi dari dokter DPJP ruangan untuk dilakukan tindakan hemodialisa 2. Pasien dikonsulkan ke dokter KGH setelah mendapat persetujuan HD/ACC, periksa laboratorium anti HCV, HBSag, HIV dan konsul ke dokter BTKV untuk pemasangan akses vaskuler 3. Hasil laboratorium sudah ada dan akses vascular sudah terpasang, perawat rawat inap melapor ke ruang HD 4. Bagian administrasi ruang HD menjadwalkan kapan tindakan HD dilaksanakan 5. Perawat rawat inap mengantar pasien ke ruang HD 6. perawat HD melakukan tindakan sesuai instruksi/ peresepan dokter 7. perawat HD menginput pemakaian BHP ke SIM-RS 8. penyelesaian administrasi tindakan HD include dengan rawat inap 9. setelah tindakan HD selesai, perawat rawat inap menjemput pasien dari ruang HD kembali ke rawat inap 10. Semua pasien dengan tindakan HD lebih dari 2x/minggu ada persetujuan dari dokter KGH
4	JANGKA WAKTU PELAYANAN	1. Waktu tunggu pasien regular : >30 menit 2. Untuk pasien cito : >15 menit

5	BIAYA	Mengacu pada : 1. Perda Provinsi Sulawesi Selatan No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 2. Pasien JKN (BPJS) : Permenkes RI No. 64 Tahun 2016 tentang (INA CBGs).
6	PRODUK LAYANAN	Pelayanan hemodialisa
7	SARANA DAN PRASARANA	A. Sarana : 1. Tempat tidur pasien 2. Kursi roda 3. Timbangan berat badan 4. Tensimeter 5. Stetoskop 6. Thermometer 7. Tabung oksigen 8. Kanula oksigen 9. Trolley emergency 10. EKG 11. Monitor 12. Oksimeter 13. Trolley tindakan 14. Trolley O2 15. O2 transfer 16. Peralatan rumah tangga 17. Peralatan linen pasien 18. Peralatan keselamatan kerja 19. Peralatan pengelolaan air untuk dialysis sesuai standar AAMI 20. Peralatan pemadam kebakaran 21. Peralatan komunikasi internal 22. Peralatan untuk perkantoran 23. Peralatan untuk mengelola limbah dan sampah B. Prasarana 1. Mesin HD 2. Ruang administrasi 3. Ruang tunggu pasien 4. Ruang pemeriksaan dokter 5. Ruang perawat/nurse station 6. Ruang penyimpanan obat 7. Ruang tindakan HD terdiri dari: • Reaktif • Non reaktif 8. Toilet terdiri dari toilet pasien, penjaga pasien dan petugas 9. Ruang pengelolaan air (water treatment) 10. Ruang BHP
8	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter Spesialis penyakit dalam konsultan ginjal hipertensi 2. Dokter spesialis penyakit dalam bersertifikat HD 3. Dokter umum pelaksana bersertifikat HD 4. Perawat bersertifikat HD • Memiliki SIP dan STR yang masih berlaku untuk dokter dan perawat
9	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung dalam hal ini Kepala instalasi Bersama dengan kepala ruangan 2. Laporan bulanan

		3. Laporan harian 4. Laporan tahunan
10	LAYANAN PENGADUAN	1. Ruang pengaduan : Lantai 1 Gedung A 2. Kotak saran 3. Email : pengaduanrsudlabuangbaji@gmail.com 4. Nomor Pengaduan 0816260911 5. Website: https://rsudlabuangbaji.sulselprov.go.id 6. Prosedur pengelolaan pengaduan mengikuti standar pelayanan pengaduan yang telah ditetapkan
11	JUMLAH PELAKSANA	1. Perawat : 13 orang 2. Dokter pelaksana : 3 orang 3. Administrasi : 1 orang
12	JAMINAN PELAYANAN	1. Regulasi pelayanan yang lengkap dan terintegrasi dan sesuai dengan peraturan terbaru 2. Sarana dan prasarana pendukung yang memadai 3. Kepastian persyaratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang kompeten dibidangnya
13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Jaminan keamanan : pemenuhan hak pasien Jaminan keselamatan : Kepastian implementasi prosedur keselamatan pasien
14	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	1. Evaluasi kinerja bulanan oleh kepala instalasi 2. Evaluasi kinerja tahunan oleh Manajemen Rumah Sakit

STANDAR PELAYANAN
INSTALASI RAWAT JALAN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	SK Direktur RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan No. 440/011B/LB-02/Umum tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Jalan RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan
2	PERSYARATAN	- Pasien umum baru/lama: - Melampirkan KTP/SIM - Peserta BPJS baru: - Surat rujukan online fasilitas kesehatan tingkat pertama - KTP atau Kartu BPJS asli dan aktif - Peserta BPJS kontrol : - Kartu kontrol - KTP atau Kartu BPJS asli dan aktif
3	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	- Pasien mendaftar di loket pendaftaran/mendaftar online. - Pasien menunggu antrian di ruang tunggu sesuai Poliklinik Tujuan - Perawat menerima pasien sesuai kepesertaan: (Pasien umum, pasien BPJS, asuransi, dll) - Perawat melakukan pengkajian terhadap pasien merujuk ke formulir pengkajian pasien rawat jalan - Dokter spesialis melakukan pengkajian terhadap pasien merujuk ke formulir pengkajian pasien rawat jalan - Pasien akan dilayani, diperiksa dan diberikan tindakan sesuai dengan keluhan pasien - Bila pasien memerlukan pemeriksaan penunjang maka akan diberikan pengantar ke radiologi/laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang akan dibawa kembali poliklinik - Jika dari hasil penunjang dan pemeriksaan dokter ada indikasi untuk rawat inap, pasien atau keluarga diberikan pengantar rawat inap untuk dilakukan pendaftaran, serta penyelesaian administrasi rawat jalan - Jika pasien dalam kondisi baik, setelah pemeriksaan, dokter memberikan resep untuk dibawa ke apotik dan akan memberikan surat kontrol untuk selanjutnya apabila diperlukan - Selanjutnya penyelesaian administrasi/pembayaran di kasir - Pasien pulang
4	JANGKA WAKTU PELAYANAN	Waktu tanggap pelayanan rawat jalan ≤60 menit dilayani setelah pasien mendapat nomor registrasi di loket pendaftaran sampai pasien dilayani dokter
5	BIAYA	Mengacu pada : Perda Provinsi Sulawesi Selatan No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah

		2. Pasien JKN (BPJS) : Permenkes RI No. 64 Tahun 2016 tentang (INA CBGs).
6	PRODUK LAYANAN	1. Konsultasi 2. Pemeriksaan Fisik 3. Tindakan dan penanganan sesuai diagnosis/penyakit
7	SARANA DAN PRASARANA	Sarana : 1.Mesin antrian 2.Komputer 3.Printer 4.UPS tiap computer 5.Pulpen 6.EKG 7.Treadmeall 8.Echocardiografi 9.TMS 10.Endoscopy 11.EEG 12.EMG 13.USG musculoskeletal 14.Timbangan 15.ESWL 16.Dental Unit 17.Fibroscan 18.Proyektor 19.Tonometri NCT 20.Refraktor meter 21.Bio metri 22.USG mata 23.Trial lens 24.Slit lamp 25.Loop 26.Tensi digital 27.Ligh Curing 28.Scaler 29.Endo motor 30.Endoscopy THT 31.Pure Tone Audiometri 31.Lampu sorot Prasarana : 1.Jaringan LAN 2.SIMRS 3.Aplikasi sidik jari BPJS 4.Aplikasi mobile JKN (Pendaftaran pasien BPJS) 5.Aplikasi VIDA (Pendaftaran online pasien umum/asuransi lainnya)
8	KOMPETENSI PELAKSANA	6. Dokter Sub spesialis 7. Dokter spesialis 8. Dokter umum 9. Perawat (memiliki SIP dan STR yang masih berlaku) 10.Bidan (memiliki SIP dan STR yang masih berlaku)
9	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung dalam hal ini Kepala Instalasi Bersama dengan kepala ruangan 2. Laporan bulanan 3. Laporan harian 4. Laporan tahunan

10	LAYANAN PENGADUAN	1. Ruang pengaduan : Lantai 1 Gedung A 2. Kotak saran 3. Email : pengaduanrsudlabuangbaji@gmail.com 4. Nomor Pengaduan 0816260911 5. Website: https://rsudlabuangbaji.sulselprov.go.id 6. Prosedur pengelolaan pengaduan mengikuti standar pelayanan pengaduan yang telah ditetapkan
11	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter Sub Spesialis : 20 2. Dokter spesialis : 65 3. Dokter umum/dokter gigi : 3/1 4. Perawat : 56 5. Bidan : 3
12	JAMINAN PELAYANAN	1. Regulasi pelayanan yang lengkap dan terintegrasi dan sesuai dengan peraturan terbaru 2. Sarana dan prasarana pendukung yang memadai 3. Kepastian persyaratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang kompeten dibidangnya
13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Jaminan keamanan : pemenuhan hak pasien Jaminan keselamatan : Kepastian implementasi prosedur keselamatan pasien
14	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	1. Evaluasi kinerja bulanan oleh kepala instalasi/kabid kefarmasian dan alat kesehatan 2. Evaluasi kinerja tahunan oleh Manajemen Rumah Sakit

STANDAR PELAYANAN LABORATORIUM

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	SK Direktur RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan No. 440/115/LB-02/Yanmed.1/I/2020 tanggal 31 Januari 2020 tentang Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Instalasi Laboratorium Terintegrasi RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan
2	PERSYARATAN	Pelayanan laboratorium di RSUD Labuang baji, dilakukan berdasarkan format permintaan pemeriksaan dari : - Rawat Jalan - Rawat Inap - Instalasi Gawat Darurat
3	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	A. Rawat Jalan - Pasien datang dari Poliklinik, Rujukan Parsial dari RS lain dan permintaan sendiri yang sudah mendaftar di pendaftaran - Pasien melakukan registrasi pada bagian administrasi rawat jalan & laboratorium sesuai dengan ketentuan yang berlaku - Pasien menuju ke ruangan untuk proses pengambilan sampel oleh petugas laboratorium - Pasien menunggu hasil pemeriksaan di tempat yang telah disediakan didepan laboratorium - Petugas laboratorim melakukan pemeriksaan sampel, membuat laporan hasil pemeriksaan, validasi dan ekspertasi - Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diserahkan kepada pasien B. Rawat Inap - Petugas laboratorium keliling mengambil sampel darah pada jam-jam tertentu/petugas bangsal mengirimkan sampel pemeriksaan ke laboratorium. - Petugas laboratoriu m melakukan registrasi sesuai dengan lembaran pemeriksaan laboratorium dari sampel pasien - Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel, membuat laporan hasil pemeriksaan, validasi dan ekspertas - Setelah pemeriksaan selesai hasil dikeluarkan dan diambil oleh masing-masing petugas bangsal. C. IGD - Petugas IGD menyerahkan sampel ke laboratorium dan menunggu hasil pemeriksaan - Petugas laboratorium melakukan registrasi sesuai dengan lembaran permintaan pemeriksaan laboratorium dari sampel pasien Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel membuat laporan hasil pemeriksaan, validasi dan ekspertas

		3. Hasil pemeriksaan darah rutin pemeriksaan diserahkan kepada petugas IGD
4	JANGKA WAKTU PELAYANAN	1. Waktu tunggu pemeriksaan laboratorium reguler: < 2 jam 2. Waktu tunggu pemeriksaan laboratorium cito : < 30 menit
5	BIAYA	Mengacu pada : 1. Perda Provinsi Sulawesi Selatan No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 2. Pasien JKN (BPJS) : Permenkes RI No. 64 Tahun 2016 tentang (INA CBGs).
6	PRODUK LAYANAN	Kegiatan Pemeriksaan Laboratorium meliputi : 1. Pemeriksaan darah lengkap (Hemoglobin, Lekosit, Eritrosit, Hematokrit, Trombosit, Diff Count) 2. Pemeriksaan golongan darah 3. Pemeriksaan LED 4. Pemeriksaan Malaria 5. Pemeriksaan Morfologi Darah Tepi 6. Pemeriksaan Hemostasis • Pemeriksaan Masa Pembekuan (CT) • Pemeriksaan Masa Pendarahan (BT) • Pemeriksaan PT • Pemeriksaan APTT 7. Pemeriksaan Urinalisa • Pemeriksaan Urine Rutin • Pemeriksaan sedimen urine 8. Pemeriksaan Faeces • Pemeriksaan Faeces Rutin • Pemeriksaan Darah Samar 9. Pemeriksaan Reproduksi Sugestas • Pemeriksaan Tes Kehamilan 10. Pemeriksaan Diabetes • Pemeriksaan Glukosa Sewaktu • Pemeriksaan Glukosa Puasa • Pemeriksaan Glukosa 2 jam PP • Pemeriksaan Hb A1C 11. Pemeriksaaan Fungsi Ginjal • Pemeriksaan Ureum • Pemeriksaan Creatinin • Pemeriksaan Asam Urat 12. Pemeriksaan Fungsi Hati • Pemeriksaan Bill Total • Pemeriksaan Bill Direk • Pemeriksaan Bill Indirek • Pemeriksaan Protein Total • Pemeriksaan Albumin • Pemeriksaan SGOT • Pemeriksaan SGPT • Pemeriksaan Alkali Phospatase 13. Pemeriksaan Fungsi Lemak • Pemeriksaan Kolesterol Total • Pemeriksaan Triglyceride • Pemeriksaan HDL -Kolesterol • Pemeriksaan LDL -Kolesterol 14. Pemeriksaan Elektrolit -AGD • Pemeriksaan Na -K-Cl • Pemeriksaan Analisa Gas Darah 15. Pemeriksaan Infeksi Lain • Pemeriksaan Anti Dengue (IgG -IgM)

		• Pemeriksaan NS1 • Pemeriksaan Anti Salmonella (typ.IgM) • Pemeriksaan Widal • Pemeriksaan Anti -HIV • Pemeriksaan Syphilis • Pemeriksaan TPHA,RPR Syphilis 16. Pemeriksaan Hepatitis • HBs Ag 17. Pemeriksaan Thyroid • Pemeriksaan TROPONIN • Pemeriksaan TSH • Pemeriksaan FT4 18. Pemeriksaan Tuberculosis • Pemeriksaan BTA Mikroskopis • Pemeriksaan TCM 19. Pemeriksaan Mikrobiologi • Pemeriksaan Mikroskopis Gram • Pemeriksaan Kultur / Sensitifitas 20. Pemeriksaan Analisa Cairan Pleura • Pemeriksaan Jumlah Sel • Pemeriksaan Hitung Jenis Sel • Pemeriksaan Glukosa • Pemeriksaan Protein Total
7	SARANA DAN PRASARANA	A. Fasilitas Ruang: 1. Ruang Pengambilan Spesimen : 1 2. Ruang Pendaftaran : 1 3. Ruang tunggu pasien : 1 4. Ruang kerja pemeriksaan laboratorium KimiaKlinik, Hematologi dan Imunoserologi . 5. Ruang pemerik saan laboratorium Mikrobiologi . 6. Ruang Dokter Penanggung J awab 7. Kamar mandi pasien 8. Kamar mandi petugas 9. Sumber listrik yang cukup, baik dan aman, tegangan dan arus stabil, tersedia grounding /arde, panel pengaman mudah dijangkau 10. Gudang reagen dan B3 dibuat terpisah 11. Refrigerator dan Freezer untuk penyimpananbahan dan reagen tersedia cukup 12. Sumber air bersih tersedia, kualitas baik. 13. UPS untuk semua peralatan 14. Papan penunjuk arah, papan identitas mudah dan papan peringatan tersedia dan mudah dilihat 15. Penempatan AC sesuai dengan kebutuhan. 16. Tersedia pengolahan limbah cair laboratorium yang terhubung dengan IPAL Rumah Sakit. Penerangan lampu menggunakan neon, menyesuaikan dengan kebutuhan 17. Sarana keselamatan tersedia meliputi APAR, safety box, tempat sampah sesuai dengan jenisnya, cairan antiseptik dan pintu darurat. B. Fasilitas Peralatan • Alat-alat untuk pemeriksaan kimia klinik : 1. Chemistry Automatic Analyser 2. Elektrolit Analyser 3. Blood Gas Analyzer 4. FT4/TSH Analyzer 5. Mikropipet dengan berbagai ukuran 6. Timer

		7. Glukometer 8. Autoklik Lancet. 9. Tabung reaksi 10. Blue tip dan yellow tip 11. Peralatan pendukung lainnya • Alat-alat untuk pemeriksaan Hematologi : 11. Hematologi Analyzer 12. PT/APTT Analyzer 13. Mikroskop Binokuler 14. Timer 15. Mikropipet 16. Autoklik Lancet 17. Objeck Glass, Deck Glass dan peralatan gelas lainnya. 18. Yelow tips, Blue tips 19. Peralatan pendukung lainnya • Alat – alat Pemeriksaan Immunoserologi Analyser: 1. Centrifuge 2. Mikropipet berbagai ukuran 3. Timer 4. Tabung-tabung reaksi dan peralatan gelas lainnya. 5. Blue tip dan yellow tip 6. Rotator 7. Peralatan pendukung lainnya. 8. Urinelyzer • Alat-alat untuk pemeriksaan Mikrobiologi Analyser: 1. Mikroskop Binokuler 2. G expert 3. Bact Alert 4. Autoklaf 5. Inkubator 6. Gelas Ukur 7. Lampu spirtus 8. Kawat Ose 9. BSC 10. Objeck Glass 11. Specimen container 12. Peralatan pendukung lainnya. • Fasilitas penunjang lain 1. 4 unit komputer dan printer 3 buah 2. Lemari penyimpan dokumen 3. Aiphone 4. Link Internet 5. SIM RS 6. Meja tulis 7. Meja kerja 8. Kursi 9. AC 10. Televisi 11. Refrigerator penyimpanan reagen dan sampel
8	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik Konsultan Mikrobiologi 2. Dokter spesialis Patologi Anatomi 3. ATLM (D III Analisis) 4. Admin (S1 Semua Jurusan) • Memiliki SIP dan STR yang masih berlaku untuk dokter spesialis patologi klinik dan patologi anatomi

		Memiliki STR dan SIK untuk ATLM
9	PENGAWASAN INTERNAL	- Supervisi dilakukan oleh atasan langsung dalam hal ini Kepala instalasi Bersama dengan kepala ruangan - Laporan bulanan - Laporan harian - Laporan tahunan
10	LAYANAN PENGADUAN	- Ruang pengaduan : Lantai 1 Gedung A - Kotak saran - Email : pengaduanrsudlabuangbaji@gmail.com - Nomor Pengaduan 0816260911 - Website: https://rsudlabuangbaji.sulselprov.go.id - Prosedur pengelolaan pengaduan mengikuti standar pelayanan pengaduan yang telah ditetapkan
11	JUMLAH PELAKSANA	- Dokter Patologi Klinik Konsultan Mikrobiologi (3 orang) - Dokter Patologi Anatomi (1 orang) - ATLM (27 orang) - ADMIN (4 orang)
12	JAMINAN PELAYANAN	- Regulasi pelayanan yang lengkap dan terintegrasi dan sesuai dengan peraturan terbaru - Sarana dan prasarana pendukung yang memadai - Kepastian persyaratan - Kepastian biaya - SDM yang kompeten dibidangnya
13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Jaminan keamanan : pemenuhan hak pasien Jaminan keselamatan : Kepastian implementasi prosedur keselamatan pasien
14	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	- Evaluasi kinerja bulanan oleh kepala instalasi - Evaluasi kinerja tahunan oleh Manajemen Rumah Sakit

**STANDAR PELAYANAN
REHABILITASI MEDIK (FISIOTERAPI)**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	SK Direktur RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan No. 440/098/LB.01/III/20222 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji
2	PERSYARATAN	1. Pasien Umum Baru/Lama : - Melampirkan KTP/SIM 2. Peserta BPJS Baru : - Surat rujukan online fasilitas kesehatan Tingkat Pertama - Kartu BPJS asli dan aktif 3. Peserta BPJS Kontrol : - Kartu Kontrol fisioterapi - Kartu BPJS asli dan aktif
3	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	A. Rawat Jalan - Menuju ke bagian administrasi pelayanan dengan memperlihatkan surat pengantar atau berkas rekam medik pasien - Menunggu pemanggilan pelayanan rehabilitasi medik (fisioterapi) sesuai urutan jam kedatangan - Setelah nama dipanggil, selanjutnya masuk ke ruangan pelayanan sesuai arahan petugas serta menandatangani berkas pelayanan administrasi - Memberikan jawaban yang benar terhadap pertanyaan yang diajukan oleh petugas fisioterapi berkaitan dengan penyakit yang diderita - Memberikan persetujuan pelayanan setelah dijelaskan jenis tindakan/intervensi fisioterapi yang akan diberikan oleh petugas fisioterapi mulai anamnesis sampai intervensi fisioterapi sesuai dengan diagnose pasien - Pelaksanaan tindakan pada pasien baru dan pasien kunjungan ulang baik konsul atau tanpa konsul - Pasien diberikan kartu kontrol untuk kunjungan selanjutnya - Pasien pulang B. Rawat Inap - Dokter rehabilitasi medik menjawab konsul dari DPJP, dokter rehab medik melakukan pemeriksaan terhadap pasien - Fisioterapis melakukan anamnesis s/d intervensi terhadap pasien - Penyelesaian administrasi - Evaluasi dokter rehabilitasi medik dan evaluasi fisioterapi
4	JANGKA WAKTU PELAYANAN	Waktu tanggap pelayanan di instalasi rehabilitasi medik (fisioterapi) berkisar antara 30-40 menit/pasien untuk satu diagnosa

5	BIAYA	Mengacu pada : 1. Perda Provinsi Sulawesi Selatan No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 2. Pasien JKN (BPJS) : Permenkes RI No. 64 Tahun 2016 tentang (INA CBGs).
6	PRODUK LAYANAN	1. Pelayanan rehabilitasi medik 2. Pelayanan fisioterapi 3. Fisioterapi musculoskeletal (orthopedi, cedera olahraga) 4. Fisioterapi neuromuscular (neuro) 5. Fisioterapi pediatri (gangguan tumbuh kembang anak) 6. Fisioterapi kardiovaskulopulmonal (jantung, paru, dan intensive care) 7. Fisioterapi geriatric
7	SARANA DAN PRASARANA	1. Ruang ber AC, meja, kursi tunggu pasien 2. Meja administrasi dan penyimpanan rekam medik 3. Komputer dengan akses internet, printer, pesawat telepon 4. Ruang pemeriksaan dan ruang tindakan/intervensi 5. Ruang exercise 6. Peralatan fisioterapi (actino,electrotherapy) 7. Ruang staf 8. Toilet
8	KOMPOSISI PELAKSANA	1. Dokter spesialis rehab medik 2. Tenaga fisioterapis (terampil dan ahli) • Memiliki SIP dan STR yang masih berlaku
9	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi atasan langsung setiap saat 2. Laporan bulanan 3. Laporan harian 4. Laporan tahunan
10	LAYANAN PENGADUAN	1. Ruang pengaduan : Lantai 1 Gedung A 2. Kotak saran 3. Email : pengaduanrsudlabuangbaji@gmail.com 4. Nomor Pengaduan 0816260911 5. Website: https://rsudlabuangbaji.sulselprov.go.id 6. Prosedur pengelolaan pengaduan mengikuti standar pelayanan pengaduan yang telah ditetapkan
11	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter spesialis rehab medik (1 orang) 2. Fisioterapis (8 orang)
12	JAMINAN PELAYANAN	6. Regulasi pelayanan yang lengkap dan terintegrasi dan sesuai dengan peraturan terbaru 7. Sarana dan prasarana pendukung yang memadai 8. Kepastian persyaratan 9. Kepastian biaya 10. SDM yang kompeten dibidangnya
13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Jaminan keamanan : pemenuhan hak pasien Jaminan keselamatan : Kepastian implementasi prosedur keselamatan pasien
14	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	1. Evaluasi kinerja bulanan oleh kepala instalasi 2. Evaluasi kinerja tahunan oleh Manajemen Rumah Sakit

STANDAR PELAYANAN
PENDAFTARAN PASIEN RAWAT JALAN

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	SK Direktur RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan No. 000.004a/LB-02/UMUM-1/I/2023 tanggal 5 Januari 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan Instalasi Rekam Medis di RSUD Labuang Baji .
2	PERSYARATAN	Pasien Baru : 1. Kartu Identitas/ KTP 2. Kartu BPJS/ Inhealth (bagi peserta bpjs dan asuransi) 3. Surat rujukan untuk peserta dengan jaminan BPJS/ Asuransi (Klinik/ Puskesmas/ Rumah Sakit/ Tipe C) Pasien Lama : 1. Surat control dari poliklinik 2. Kartu BPJS/ Inhealth (bagi peserta bpjs dan asuransi) Pasien Penunjang : 1. Kartu identitas/ KTP 2. Pengantar pemeriksaan penunjang dari rumah sakit perujuk
3	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	Pasien Baru : 1. Security mengarahkan pasien mengambil nomer antrian pendaftaran 2. Petugas pendaftaran memanggil pasien berdasarkan nomer antriannya 3. Petugas meminta kartu identitas/ KTP, kartru BPJS/ Inhelath (untuk pasien dengan jaminan), serta surat rujukan dari faskes perujuk 4. Petugas mengisi lengkap data social pasien 5. Petugas mendaftarkan pasien sesuai klinik yang ingin dituju 6. Petugas melakukan validasi sidik jari untuk pasien jaminan bpjs 7. Petugas mencetak nomer antrian poliklinik dan lembar jaminan untuk pasien dengan jaminan asuransi Pasien Lama : 1.Security mengarahkan pasien mengambil antrian di anjungan pendaftaran mandiri 2. Petugas anjungan pendaftaran meminta surat control dari klinik maupun rawat inap 3. Untuk pasien BPJS dan umum setelah melakukan pengambilan antrian ke klinik bisa langsung ke klinik yang ingin dituju 4. Untuk pasien dengan asuransi inhealth setelah mengambil antrian, menunggu petugas di counter pendaftaran memanggil nomer antrian pasien 5. Petugas mencetakkan SJP pasien sesuai klinik yang ingin dituju Pasien Penunjang : 1. Petugas meminta Kartu Identitas/ KTP 2. Petugas meminta pengantar pemeriksaan dari rumah sakit perujuk pasien 3. Petugas mengisi lengkap data pasien untuk pasien baru 4. Petugas mendaftarkan pasien sesuai unit layanan pemeriksaan yang dituju

		5. Petugas mencetak lembar registrasi pasien
4	JANGKA WAKTU PELAYANAN	Waktu tanggap pendaftaran rawat jalan ≤10 menit
5	BIAYA	Mengacu pada : 1. Perda Provinsi Sulawesi Selatan No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 2. Pasien JKN (BPJS) : Permenkes RI No. 64 Tahun 2016 tentang (INA CBGs).
6	PRODUK LAYANAN	1. Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Jalan 2. Pelayanan Pendaftaran Pasien Penunjang (Laboartorium dan Radiologi)
7	SARANA DAN PRASARANA	Sarana : 1. Komputer 2. Printer Dotmatrix 3. Print Termal 4. UPS tiap computer 5. Kertas Termal 8. Kertas 4 Ply 9. Finger Spot 10. Barcode cek in MJKN (untuk pasien bpjs) Prasarana : 1. Jaringan Internet 2. SIMRS 3. Aplikasi Sidik Jari BPJS 4. Aplikasi Vclaim untuk pasien BPJS 5. Aplikasi Pelkes untuk pasien Inhealth
8	KOMPOSISI PELAKSANA	Petugas Registrasi : 1. SMA = 1 Orang 2. S1 = 3 Orang
9	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung dalam hal ini Kepala instalasi 2. Laporan SPM Rawat Jalan
10	LAYANAN PENGADUAN	7. Ruang pengaduan : Lantai 1 Gedung A 8. Kotak saran 9. Email : pengaduanrsudlabuangbaji@gmail.com 10. Nomor Pengaduan 0816260911 11. Website: https://rsudlabuangbaji.sulselprov.go.id Prosedur pengelolaan pengaduan mengikuti standar pelayanan pengaduan yang telah ditetapkan
11	JUMLAH PELAKSANA	Petugas Registrasi Rawat Jalan 4 Orang
12	JAMINAN PELAYANAN	1. Regulasi pelayanan yang lengkap dan terintegrasi serta sesuai dengan peraturan yang terbaru 2. Sarana dan prasara pendukung yang memadai 3. Kepastian Masyarakat 4. Kepastian Biaya 5. SDM yang kompeten dibidangnya
13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Jaminan keamanan : Pemenuhan hak pasien Jaminan Keselamatan : Kepastian Implementasi Prosedur Keselamatan pasien
14	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui evaluasi standar pelayanan minimal RS dengan indikator : • Waktu tunggu layanan registrasi Rawat Jalan

		• Tidak ada kesalahan registrasi maupun jaminan pembayaran pasien (BPJS/ Inhealth) • Kepuasan pelanggan.
--	--	--

**STANDAR PELAYANAN
PENDAFTARAN PASIEN RAWAT INAP DAN IGD**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	SK Direktur RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan No. 000.004a/LB-02/UMUM-1/I/2023 tanggal 5 Januari 2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan Instalasi Rekam Medis di RSUD Labuang Baji .
2	PERSYARATAN	Pasien Instalasi Gawat Darurat : 1. Kartu Identitas / KTP 2. Kartu BPJS/ Kartu Inhealth (Bagi Peserta BPJS dan Asuransi) 3. Pengantar Instalasi Gawat Darurat Pasien Rawat Inap : 1. Pengantar Rawat Inap baik dari IGD, IGD Ponek dan Poliklinik. Pasien Penunjang : 3. Kartu identitas/ KTP 4. Pengantar pemeriksaan penunjang dari rumah sakit perujuk
3	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	Pasien Instalasi Gawat Darurat : 1. Petugas meminta Kartu Identitas/ KTP dan Kartu BPJS/ Inhealt (untuk pasien BPJS/ Inhealth). 2. Petugas mengisi lengkap data pasien untuk pasien baru 3. Petugas mendaftarkan pasien sesuai unit layanan yang ingin dituju 4. Petugas mencetak gelang pasien berdasarkan jenis kelamin 5. Petugas mencetakkan lembar registrasi dan jaminan BPJS/ Inhealth untuk pasien BPJS dan Inhealth. Pasien Rawat Inap : 1. Petugas meminta pengantar rawat inap dari IGD / Poliklinik 2. Petugas menelpn ruangan untuk ketersediaan tempat tidur pasien 3. Petugas menyiapkan berkas rekam medis rawat inap pasien dan mengisi sesuai kewenangannya 4. Petugas menjelaskan tata tertib dan hak kewajiban pasien 5. Petugas meminta keluarga pasien untuk menandatangani general consent apabila telah memahami tata tertib dan hak kewajiban 6. Petugas meregistrasi rawat inap pasien berdasarkan ruangan tempat pasien di rawat 7. Petugas melakukan validasi pasien dengan finger app (untuk pasien BPJS) 8. Petugas mencetakkan lembar registrasi rawat inap dan jaminan BPJS/ Inhealth untuk pasien BPJS dan Inhealth 9. Petugas meminta KTP pasien/ Keluarga untuk ditukar dengan kartu jaga pasien Pasien Penunjang : 1. Petugas meminta Kartu Identitas/ KTP 2. Petugas meminta pengantar pemeriksaan dari rumah sakit perujuk pasien 3. Petugas mengisi lengkap data pasien untuk pasien baru 4. Petugas mendaftarkan pasien sesuai unit layanan

		pemeriksaan yang dituju 5. Petugas mencetak lembar registrasi pasien
4	JANGKA WAKTU PELAYANAN	1. (15 - 30) Menit Untuk Rawat Inap 2. (5 - 10) Menit Untuk Instalasi Gawat Darurat
5	BIAYA	Mengacu pada : 1. Perda Provinsi Sulawesi Selatan No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 2. Pasien JKN (BPJS) : Permenkes RI No. 64 Tahun 2016 tentang (INA CBGs).
6	PRODUK LAYANAN	1. Pelayanan Pendaftaran Pasien Instalasi Gawat Darurat 2. Pelayanan Pendaftaran Pasien Rawat Inap 3. Pelayanan Pendaftaran Penunjang
7	SARANA DAN PRASARANA	Sarana : 1. Komputer 2. Printer Dotmatrix 3. Print Gelang Pasien 4. UPS tiap computer 5. Strapler Kecil 6. Punchhole 7. Pulpen 8. Kertas 4 Ply 9. Finger Spot Prasarana : 1. Jaringan Internet 2. SIMRS 3. Aplikasi Sidik Jari BPJS 4. Aplikasi Vclaim untuk pasien BPJS 5. Aplikasi Pelkes untuk pasien Inhealth
8	KOMPETENSI PELAKSANA	Petugas Registrasi : 1. SMA = 4 Orang 2. D3 = 1 Orang 3. S1 = 3 Orang
9	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung dalam hal ini Kepala instalasi 2. Laporan SPM Rawat Inap Bulanan
10	LAYANAN PENGADUAN	1. Ruang pengaduan : Lantai 1 Gedung A 2. Kotak saran 3. Email : pengaduanrsudlabuangbaji@gmail.com 4. Nomor Pengaduan 0816260911 5. Website: https://rsudlabuangbaji.sulselprov.go.id Prosedur pengelolaan pengaduan mengikuti standar pelayanan pengaduan yang telah ditetapkan
11	JUMLAH PELAKSANA	Petugas Registrasi IGD dan Rawat Inap 8 Orang
12	JAMINAN PELAYANAN	1. Regulasi pelayanan yang lengkap dan terintegrasi serta sesuai dengan peraturan yang terbaru 2. Sarana dan prasara pendukung yang memadai 3. Kepastian Masyarakat 4. Kepastian Biaya 5. SDM yang kompeten dibidangnya
13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Jaminan keamanan : Pemenuhan hak pasien Jaminan Keselamatan : Kepastian Implementasi Prosedur Keselamatan pasien

14	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	Evaluasi kinerja pelayanan dilakukan melalui evaluasi standar pelayanan minimal RS dengan indikator : • Waktu tunggu layanan registrasi Rawat Inap • Tidak ada kesalahan registrasi maupun jaminan pembayaran pasien (BPJS/ Inhealth) • Kepuasan pelanggan.
----	---	--

STANDAR PELAYANAN RADIOLOGI

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	SK Direktur RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan No. 115/LB-02/Yanmed.1/I/2020 tanggal 31 Januari 2020 tentang Penetapan Standar Pelayanan Instalasi Radiologi RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan
2	PERSYARATAN	1. Rawat Jalan: a. Pasien Umum/Asuransi : Permintaan foto dari DPJP yang sudah distempel LUNAS b. Pasien BPJS • Permintaan foto dari DPJP • Lembar registrasi 2. Rawat inap : Permintaan dari ruangan (MR 10)
3	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	A. Pasien rawat inap 1. Dokter mengirim dari RSUD dengan mengisi formular permintaan radiologi sesuai dengan instruksi kerja pengisian formular permintaan pemeriksaan radiologi 2. Perawat ruangan mengantar dan mendaftarkan pasien ke loket pendaftaran radiologi dengan membawa formular permintaan pemeriksaan radiologi disertai status pasien B. Pasien rawat jalan 1. DPJP yang mengirim pasien mengisi formular permintaan pemeriksaan radiologi sesuai dengan instruksi kerja pengisian formular permintaan pemeriksaan radiologi C. Pasien rawat inap RS lain 1. Dokter pengirim membuat surat rujukan yang ditujukan ke radiologi RSUD Labuang Baji 2. Perawat ruangan mengantar dan mendaftarkan pasien ke loket pendaftaran radiologi dengan membawa rujukan D. Pasien rawat jalan RS/Poliklinik luar 1. Dokter pengirim membuat surat rujukan yang ditujukan ke radiologi RSUD Labuang Baji 2. Pasien mendaftar ke loket pendaftaran radiologi dengan membawa rujukan E. Pasien rawat inap untuk pemeriksaan yang memerlukan persiapan 1. Dokter pengirim membawa surat rujukan yang ditujukan ke radiologi 2. Perawat mendaftarkan pasien ke radiologi untuk dilakukan penjadwalan pemeriksaan
4	JANGKA WAKTU PELAYANAN	Waktu tunggu radiologi a. Pendaftaran di loket radiologi sampai hasil foto diterima pasien memerlukan waktu 1-3 jam b. Pasien CITO memerlukan waktu maksimal 1 jam

5	BIAYA	Mengacu pada : 1. Perda Provinsi Sulawesi Selatan No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 2. Pasien JKN (BPJS) : Permenkes RI No. 64 Tahun 2016 tentang (INA CBGs).
6	PRODUK LAYANAN	1. Foto polos : Thorax, BNO, Pelvis, extremitas atas dan bawah, columnavertebra, skull, mastoid Waters, mandibula, tempora mandibular joint, basis cranii, chest, bone survey 2. Foto kontras : IVP, Colon in loop, OMD (Oesophagus lambung) duodenum 3. CT Scan tanpa kontras, CT Kepala, CT Cervical, CT Thorax, CT Abdomen, CT Scan Extremitas, CT Scan Spine (Tulang Belakang), CT. Calcium score 4. Foto kontras CT Scan : CT Kepala, CT Abdomen, CT Urologi, CT Thorax 5. Ultrasonografi (USG) : abdomen atas, abdomen bawah gynecologi, obstetric, payudara, thyroid 6. MRI (Magnetic Resonance Imaging) • MRI tanpa kontras : MRI Kepala, MRI cervical, MRI Lower abdomen, MRI Lumbal, MRI Pelvis, MRI Servicu Thoracal, MRI Thoracal, MRI Thoraco Lumbal, MRI Total spine, MRI upper abdomen, MRI Extremitas atas dan bawah • MRI dengan kontras : MRI Kepala, MRI lower abdomen, MRI Pelvis, MRI service Thoncal, MRI soft tissue, MRI Thoraco Lumbal, MRI total spine, MRI upper abdomen 7. Dental periapical
7	SARANA DAN PRASARANA	1. Ruang instalasi radiologi memiliki fasilitas : a. Alat X-ray stationer (CR) b. Alat X-ray DRF (Celling System) c. Alat Dental periapical d. Alat CT SCAN 16 Slice e. Alat CT SCAN 128 Slice f. Alat MRI g. Alat Mammografi h. Cathlab (Katerisasi Jantung) i. Mobile Unit j. USG (Ultrasonografi)
8	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Dokter spesialis radiologi 2. Radiografer 3. Fisikawan medik 4. Administrasi 5. Perawat Radiologi • Memiliki STR dan SIP yang masih berlaku (untuk dokter spesialis) • Memiliki STR dan SIK untuk radiographer dan fisikawan medik
9	PENGAWASAN INTERNAL	1. Kegiatan validasi metode test (kalibrasi alat) 2. Uji kesesuaian alat 3. Pemeliharaan alat-alat radiologi 4. Pengawasan harian hasil pemeriksaan radiologi 5. Laporan evaluasi dosis personal (TLD) 6. Evaluasi tindakan koreksi cepat (reject analysis)

10	LAYANAN PENGADUAN	1. Ruang pengaduan : Lantai 1 Gedung A 2. Kotak saran 3. Email : pengaduanrsudlabuangbaji@gmail.com 4. Nomor Pengaduan : 0816260911 5. Website: https://rsudlabuangbaji.sulselprov.go.id 6. Prosedur pengelolaan pengaduan mengikuti standar pelayanan pengaduan yang telah ditetapkan
11	JUMLAH PELAKSANA	1. Dokter Spesialis Radiologi (3 orang) 2. Radiografer (13 orang) 3. Fisikawan medik (1 orang) 4. Administrasi (1 orang) 5. Perawat Radiologi (1 orang)
12	JAMINAN PELAYANAN	1. Regulasi pelayanan yang lengkap dan terintegrasi dan sesuai dengan peraturan terbaru 2. Sarana dan prasarana pendukung yang memadai 3. Kepastian persyaratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang kompeten dibidangnya
13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Jaminan keamanan : pemenuhan hak pasien Jaminan keselamatan : Kepastian implementasi prosedur keselamatan pasien
14	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	1. Evaluasi kinerja bulanan oleh kepala instalasi 2. Evaluasi kinerja tahunan oleh Manajemen Rumah Sakit

STANDAR PELAYANAN
IGD

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	SK Direktur RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan No. 272/LB-01/YANMED/VIII/2022 tentang Pelayanan dan Asuhan Pasien berkesinambungan dilingkungan RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan
2	PERSYARATAN	- Pasien umum baru/lama : - Melampirkan KTP/KK - Rujukan online fasilitas kesehatan lainnya - Peserta BPJS melampirkan : - Kartu BPJS - Surat rujukan online dan fasilitas kesehatan lainnya - Peserta IOM : - Menunjukkan kartu mandiri inhealth - Peserta jasaraharja - Menunjukkan surat dari jsa raharja
3	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	- Pasien datang di IGD, kemudian keluarga mengurus pendaftaran - Perawat IGD dan dokter melakukan triage diruangan dengan menerima pasien melakukan penilaian cepat tentang keadaan klinis pasien, memutuskan prioritas penanganan pasien berdasarkan kegawat daruratan - Untuk pasien gawat darurat dilakukan tindakan sesuai kebutuhan, jika diperlukan maka akan dilakukan pemeriksaan penunjang dan konsultasi oleh dokter spesialis - Untuk pasien gawat darurat dilakukan resusitasi dan distabilisasi – setelah pasien dinyatakan boleh keluar rumah sakit, maka keluarga pasien melakukan pengurusan administasi (pulang, ranap, rujuk balik ke faskes terkait, atau rujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi)
4	JANGKA WAKTU PELAYANAN	Waktu tunggu kasus true emergency : <5 menit Waktu tunggu sampai selesai pemeriksaan dokter : <30 menit Waktu tunggu pasien sebelum opname : <6 jam Waktu tunggu konfirmasi sistrute : <15 menit
5	BIAYA	Mengacu pada : - Perda Provinsi Sulawesi Selatan No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah - Pasien JKN (BPJS) : Permenkes RI No. 64 Tahun 2016 tentang (INA CBGs).
6	PRODUK LAYANAN	- Pemeriksaan fisik (1) - Pemeriksaan penunjang (2) - Pelayanan sistrute (6) - Konsultasi dokter (3) - Pelayanan obat (4) - Tindakan dan pelayanan sesuai diagnosa pasien
7	SARANA DAN PRASARANA	Sarana - Ruang penerima - Ruang tunggu - Ruang informasi - Toilet - Ruang administrasi

		• Pendaftaran pasien baru/rawat • Rekam medis c. Ruangan triase 2. Ruangan tindakan a. Ruangan resusitasi b. Ruangan tindakan • Bedah • Non bedah • Anak c. Ruangan dekontaminasi 3. Ruangan observasi 4. Ruangan khusus a. Ruangan isolasi 5. Ruangan intermediate Prasarana medis 1. Ruangan triase 2. Ruangan tindakan a. Ruangan resusitasi b. Ruangan tindakan bedah 3. Ruangan penunjang medis a. Ruangan radiologi • Moble X-Ray • Moble USG • Apron Timbal • CT-Scan b. Ruangan laboratorium • Lab rutin • Elektrolit • Kimia darah • CKMB c. Gas medis • Tabuang gas • Sentral 4. Ruangan penunjang medis a. Alat komunikasi • Smartphone • Computer • Jaringan ingternal b. Alat rumah tangga • Computer
8	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Kepala instalasi 2. Kepala ruangan 3. Dokter umum 4. Perawat pelaksana 5. Petugas sistrute
9	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung dalam hal ini Kepala Instalasi Bersama dengan kepala ruangan 2. Laporan bulanan 3. Laporan harian 4. Laporan tahunan
10	LAYANAN PENGADUAN	1. Ruang pengaduan : Lantai 1 Gedung A 2. Kotak saran 3. Email : pengaduanrsudlabuangbaji@gmail.com 4. Nomor Pengaduan 0816260911 5. Website: https://rsudlabuangbaji.sulselprov.go.id 6. Prosedur pengelolaan pengaduan mengikuti standar pelayanan pengaduan yang telah ditetapkan

11	JUMLAH PELAKSANA	1. Kepala instalasi (1) 2. Kepala ruangan (1) 3. Dokter (24) 4. Perawat (34) 5. Sisrute (5)
12	JAMINAN PELAYANAN	1. Regulasi pelayanan yang lengkap dan terintegrasi dan sesuai dengan peraturan terbaru 2. Sarana dan prasarana pendukung yang memadai 3. Kepastian persyaratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang kompeten dibidangnya
13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Jaminan keamanan : pemenuhan hak pasien Jaminan keselamatan : Kepastian implementasi prosedur keselamatan pasien
14	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	1. Evaluasi kinerja bulanan oleh kepala instalasi/kabid kefarmasian dan alat kesehatan 2. Evaluasi kinerja tahunan oleh Manajemen Rumah Sakit

**STANDAR PELAYANAN
INSTALASI RAWAT INAP**

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	DASAR HUKUM	Keputusan Direktur RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan No. 400/024/LB-01/I/2021 tanggal 11 Januari 2021 tentang Pelayanan Rawat Inap
2.	PERSYARATAN	Pasien yaitu : 1. Pasien dari IGD atau Poliklinik yang memenuhi kriteria untuk masuk rawat inap Administrasi: 1. Surat pengantar Opname 2. Kartu BPJS/KTP 3. Asuransi atau tagihan lainnya 4. Laporan Polisi
3.	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	Mekanisme 1. Pendaftaran di Sentral Opname 2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap 3. Petugas melakukan timbang terima 4. Petugas memberikan Asuhan medis dan Keperawatan 5. Pasien dapat pindah ruang rawat atau dirujuk atau pulang Prosedur : 1. Pasien dari rawat jalan mendapatkan surat pengantar opname dari DPJP dan pasien IGD juga mendapatkan surat pengantar opname setelah dokter jaga di IGD melaporkan ke DPJP 2. Petugas atau keluarga mendaftar ke Sentral opname 3. Pasien diantar petugas ke ruang rawat inap 4. Petugas pengantar timbang terima dengan petugas rawat inap 5. Setelah pasien menempati ruangnya maka petugas (perawat atau dokter) melakukan/memberikan asuhan keperawatan atau asuhan medis sesuai kebutuhan pasien selama dirawat dan selama perawatan ada kemungkinan pasien dialih rawatkan ke ruangan perawatan intensive jika kondisi semakin memburuk 6. Pasien pulang jika kondisinya sebagai berikut: • Sudah membaik atau sembuh maka DPJP memulangkan • Belum membaik atau sembuh namun atas permintaan keluarga • Sudah dilakukan perawatan intensive namun belum ada perbaikan sehingga pasien perlu diirujuk ke RS yang lebih lengkap atau pasien meninggal

4.	JANGKA WAKTU PELAYANAN	1. Mulai pasien masuk ke ruang perawatan sesuai penempatannya (ruang perawatan yang ada : VVIP, VIP, Kelas I, II III dan perawatan Intensive) hingga sembuh atau dipulangkan. 2. Waktu jam visite DPJP yaitu: antara jam 07.00 – 14.00 wita 3. Waktu tanggap terhadap keluhan pasien : <10 menit 4. Pelayanan administrasi saat pulang: < 2 jam
5.	BIAYA/TARIF	Mengacu pada : 1. Perda Provinsi Sulawesi Selatan No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 2. Pasien JKN (BPJS) : Permenkes RI No. 64 Tahun 2016 tentang (INA CBGs).
6	PRODUK LAYANAN	Pelayanan Rawat Inap terdiri dari: 1. Ruang Perawatan Kelas III 2. Ruang Perawatan Kelas II 3. Ruang Perawatan Kelas I 4. Ruang Perawatan VIP 5. Ruang Perawatan VVIP Output : 1. Kartu kontrol di poliklinik rawat jalan 2. Resume medik dan hasil-hasil pemeriksaan penunjang
7.	SARANA DAN PRASARANA	SARANA: 1. Terdapat 8 ruang perawatan dengan jumlah tempat tidur 168 tt yang terdiri dari: a. Gedung A Lt. III (Perawatan kardio) = 20 tt b. Gedung B Lt. IV (Perawatan Umum) = 19 tt c. Gedung B Lt. V (Perawatan Interna) = 37 tt d. Gedung B Lt. VI (Perawatan Infeksi) = 28 tt e. Gedung C Lt. III (Perawatan Anak) = 16 tt f. Gedung C Lt. II (Perawatan Nifas) = 12 tt g. Gedung D Lt. III (Perawatan Bedah) = 26 tt h. Gedung E Lt. III (Perawatan B20) = 8 tt 2. Masing-masing tempat tidur ada 1 Nakas 3. Ruang ganti perawat 4. Ruang Dokter 5. Lemari linen 6. Ruang tunggu 7. Toilet PRASARANA 1. Ventilator 2. Syringe Pump 3. Infus Pump 4. ECG 5. Tensi Meter 6. Termometer 7. Timbangan 8. Tiang Infus 9. Trolley Emergensi 10. Tabung O2

		11. Nebulizer 12. Bak Instrumen 13. Stetoskop 14. Nierbekken 15. Kursi Roda 16. Ambu Bag 17. Nakas SARANA PENUNJANG 1. Peralatan Linen Pasien 2. Peralatan Rumah Tangga 3. Form Pencatatan Dan Pelaporan 4. Peralatan Keselamatan Diri 5. Listrik dan Air 6. Komputer SIM RS
8.	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Semua DPJP memiliki SK Rincian Kewenangan Klinik 2. Semua Perawat dan Bidan melakukan tindakan sesuai level kompetensinya masing-masing 3. Petugas /Tenaga Penunjang memiliki STR yang masih berlaku
9.	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung dalam hal ini Kepala Instalasi Rawat Inap bersama dengan Koordinator Rawat Inap. 2. Laporan Bulanan 3. Laporan Triwulan 4. Laporan Tahunan
10.	PENANGANAN PENGADUAN SARAN DAN MASUKAN	1. Ruang pengaduan : Lantai 1 Gedung A 2. Kotak saran 3. Email : pengaduanrsudlabuangbaji@gmail.com 4. Nomor Pengaduan 0816260911 5. Website: https://rsudlabuangbaji.sulselprov.go.id 6. Prosedur pengelolaan pengaduan mengikuti standar pelayanan pengaduan yang telah ditetapkan
11.	JUMLAH PELAKSANA	1. Ka. Instalasi : 1 orang 2. Koordinator Rawat Inap: 1 orang 3. Kepala Ruangan: 9 orang 4. Perawat Pelaksana: 105 5. Administrasi : 7
12	JAMINAN PELAYANAN	1. Regulasi Pelayanan yang Lengkap dan Terintegrasi dan

		Sesuai dengan Peraturan Terbaru 2. Sarana dan Prasarana Pendukung yang Memadai 3. Kepastian persyaratan 4. Kepastian biaya 5. SDM yang kompeten dibidangnya
13.	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	JAMINAN KEAMANAN : 1. Semua DPJP memiliki SIP yang masih berlaku 2. Semua perawat dan tenaga penunjang memiliki SIK yang masih berlaku 3. Semua peralatan medis yang digunakan terkalibasi 4. Memenuhi hak-hak pasien JAMINAN KESELAMATAN 1. Semua petugas dalam melaksanakan tugas dan kewenangannya sesuai prosedur keselamatan pasien 2. Melakukan tindakan sesuai SOP yang telah ditetapkan
14.	EVALUASI KINERJA PELAYANAN	1. Laporan Bulanan ke Kepala instalasi Rawat Inap 2. Laporan Triwulan ke Kabid. Pelayanan Keperawatn 3. Laporan Tahunan ke Wadir Medik, Keperawatan dan Diklit serta Direktur

**STANDAR PELAYANAN
INSTALASI RAWAT INTENSIF**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1	DASAR HUKUM	Keputusan Direktur RSUD Labuang Baji Provinsi Sulawesi Selatan No. 373/LB-01/KEP-DIR/IX/2022 tanggal 30 September 2022 tentang SK Pemberlakuan Pedoman Pelayanan Instalasi Rawat Intensif
2	PERSYARATAN	Pasien dari IGD/ruang perawatan/kamar operasi BPJS, Umum, Jasa Raharja, Asuransi lainnya dan tagihan lainnya Pasien dengan indikasi kriteria masuk rawat intensif: 1. Prioritas I Merupakan pasien sakit kritis, tidak stabil yang memerlukan terapi intensif seperti dukungan/bantuan ventilasi mekanis, infus obatobat nasoaktif kontinyu dan lainnya. Contoh: pasien syok, sepsis, DSS, gagal nafas, stroke 2. Prioritas II Memerlukan pelayanan pemantauan canggih di ICU. Jenis pasien ini berisiko sehingga memerlukan terapi intensif segera. Contoh: pasien penyakit dasar jantung dengan hemodinamik stabil, pasien dengan gangguan nafas/paru yang kemungkinan menggunakan alat bantu nafas atau pasca pembedahan mayor/sc dengan komplikasi yang menggunakan pemantauan ketat 3. Prioritas III Kelompok ini merupakan pasien kritis dan tidak stabil dimana status kesehatan penyakit yang mendasarinya atau penyakit akutnya baik masing-masing atau kombinasinya sangat mengurangi kemungkinan kesembuhan dan atau mendapat manfaat dari terapi di ICU/NICU. Contoh : pasien dengan keganasan metastatik disertai penyakit penyulit infeksi, pericardial tamponade atau sumbatan jalan nafas akut
3	SISTEM MEKANISME DAN PROSEDUR	1. Pendaftaran 2. Petugas mengantar ke ruang rawat intensif 3. Petugas timbang terima 4. Asuhan medis dan Keperawatan 5. Pindah ruang rawat/Rujuk/Pulang Keterangan : 1. Dokter penanggung jawab pasien yang berasal dari IGD/IBS/rawat inap berkonsultasi dengan dokter anestesi untuk meminta pertimbangan pasien yang membutuhkan perawatan ICU. 2. Dokter Anestesi memberikan persetujuan masuk atau tidaknya pasien ke ICU berdasarkan penilaian keseluruhan aspek prioritas pasien. Aspek Prioritas pasien meliputi: a. Prioritas 1 : pasien yang memerlukan alat bantu/memerlukan terapi intensif & titrasi.

		b. Prioritas 2 : pasien yang perlu pemantauan terus menerus untuk mencegah penyulit lebih jauh yang fatal c. Prioritas 3 : untuk mengatasi kegawat sesaat pada pasien sakit kronis 3. Jika indikasi pasien membutuhkan perawatan intensif pasien dapat segera masuk ICU. 4. Setelah pasien masuk ICU, Dokter Anestesi yang akan memberikan penanganan pasien selanjutnya 5. Jika kondisi memungkinkan pasien untuk pulang/rawat inap di bangsal/rujuk ke RS yang lebih tinggi, maka keluarga pasien segera mengurus administrasi dengan perawat/petugas administrasi di ICU. Pengurusan administrasi pasien meliputi: a. Pasien Pulang • Pulang atas permintaan sendiri b. Pasien rawat inap di bangsal Setelah pasien memenuhi syarat untuk perawatan di bangsal yaitu: • Bila pasien tidak lagi memerlukan terapi secara intensif/gagal terapi secara intensif dan berprognosa jelek. • Bila kemungkinan mendadak memerlukan tindakan intensif tidak ada • Pasien kronis yang tidak ada manfaatnya diterapi secara intensif c. Pasien rujuk ke RS yang lebih tinggi Pasien Rujuk ke RS yang lebih tinggi dengan pertimbangan akan mendapatkan terapi lebih lanjut dan terapi serta alat yang lebih tinggi tingkat kemampuannya.
4	JANGKA WAKTU PELAYANAN	Waktu tanggap pasien gagal nafas : < 5 menit Visite dokter anastesi : jam 08.00 – 14.00 wita Waktu observasi pasien oleh perawat : 1 X 24 jam
5	BIAYA	Mengacu pada : 1. Perda Provinsi Sulawesi Selatan No. 1 Tahun 2024 tentang Pajak dan Retribusi Daerah 2. Pasien JKN (BPJS) : Permenkes RI No. 64 Tahun 2016 tentang (INA CBGs).
6	PRODUK LAYANAN	1. Pelayanan resusitasi jantung paru 2. Pelayanan pengelolaan jalan nafas, termasuk intubasi trakeal dan penggunaan ventilator 3. Pelayanan terapi Oksigen 4. Pelayanan pemantauan EKG, pulse oksimetri yang terus menerus, 5. Pelayanan pemberian nutrisi enteral dan parenteral 6. Pelayanan tunjangan transportasi pasien gawat dengan oksigenasi dan monitor hemodiamik. 7. Pelayanan fisioterapi dada 8. Pelayanan terapi trombolitik
7	SARANA DAN PRASARANA	Sarana : 1. Bed 40 meliputi ICU : 11 bed, HCU: 6 bed, CVCU: 8 bed, NICU: 12 bed, PICU: 3 bed 2. Ruang Isolasi ICU; 2 CVCU: 2 3. Kamar mandi

		4. Pantry 5. Gudang alat 6. Ruang ganti perawat 7. Ruang Dokter 8. Lemari linen 9. Ruang tunggu 10. Toilet Prasarana : 1. Ventilator 2. Alat hisap lendir 3. Alat monitor vena sentral 4. Alat monitor tekanan darah, ECG, saturasi oksigen 5. Suhu/termometer 6. Defibrillator 7. Alat pengatur suhu pasien 8. Pompa infus 9. Pompa syring 10. Alat portable untuk transportasi 11. Lampu untuk Tindakan PERALATAN LINEN PASIEN PERALATAN RUMAH TANGGA FORM PENCATATAN DAN PELAPORAN PERALATAN KESELAMATAN DIRI
8	KOMPETENSI PELAKSANA	1. Ka. Instalasi 2. Kepala Ruangan 3. Koordinator Mutu dan Keselamatan Pasien
9	PENGAWASAN INTERNAL	1. Supervisi dilakukan oleh atasan langsung dalam hal ini Kepala Instalasi Bersama dengan kepala ruangan 2. Laporan bulanan 3. Laporan harian 4. Laporan tahunan
10	LAYANAN PENGADUAN	1. Ruang pengaduan : Lantai 1 Gedung A 2. Kotak saran 3. Email : pengaduanrsudlabuangbaji@gmail.com 4. Nomor Pengaduan 0816260911 5. Website: https://rsudlabuangbaji.sulselprov.go.id 6. Prosedur pengelolaan pengaduan mengikuti standar pelayanan pengaduan yang telah ditetapkan
11	JUMLAH PELAKSANA	1. 1. Ka. Instalasi : - ICU : 1, - CVCU : 1, NICU: 1 2. KARU: ICU: 1, HCU: 1, CVCU: 1, NICU: 1, PICU 3. Penanggung jawab shift: 5 4. Perawat Pelaksana ICU, CVCU, HCU, NICU, PICU : 66 5. Cleaning service: 5
12	JAMINAN PELAYANAN	1. Regulasi pelayanan yang lengkap dan terintegrasi dan sesuai dengan peraturan terbaru 2. Sarana dan prasarana pendukung yang memadai 3. Kepastian persyaratan 4. Kepastian biaya

		5. SDM yang kompeten dibidangnya
13	JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN	Jaminan keamanan : pemenuhan hak pasien Jaminan keselamatan : Kepastian implementasi prosedur keselamatan pasien
14	EVALUASI KINERJA PELAKSANA	1. Evaluasi kinerja bulanan oleh kepala instalasi/kabid kefarmasian dan alat kesehatan 2. Evaluasi kinerja tahunan oleh Manajemen Rumah Sakit

Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal 22 Februari 2024

Direktur



dr. Rachmawati Syahrir, SpKK, M.Kes
Pembina Tk. IV/b
NIPN 9750312 200312 2 005