



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

RUMAH SAKIT Jiwa SAMBANG LIHUM

KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT Jiwa SAMBANG LIHUM
NOMOR : 188.4/114 - HI/RSJ/2024

TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT Jiwa SAMBANG LIHUM

DIREKTUR RUMAH SAKIT Jiwa SAMBANG LIHUM,

- Menimbang**
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 189 huruf b Undang - Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan Rumah Sakit berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - b. bahwa Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Nomor 188.4/014-TU/RSJ/2022 tentang Penetapan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum sudah dianggap tidak sesuai lagi dengan perkembangan keadaan sehingga perlu Penetapan Standar Pelayanan sebagai acuan dalam bagi petugas/ pegawai Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, maka perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.
- Mengingat**
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
 3. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 tahun 2012 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
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 Presiden RI Nomor 77 Tahun 2015 tentang Panduan Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Per/20/M.PAN/04/2006 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 2643);
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 61);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 234);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
11. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 4 Tahun 2013 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2013 Nomor 04);
12. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan 011 tahun 2012 tentang Penerapan dan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012 Nomor 11);
13. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 061 Tahun 2021 tentang Pembentukan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2021 Nomor 61);
14. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 084 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*) Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84);
15. Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 188.44/0601/ KUM/2011 tentang Penetapan Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Penuh.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- KESATU : KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT Jiwa SANGKAT LILUM TENTANG PENETAPAN STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH SAKIT Jiwa SANGKAT LILUM.
- KEDUA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KESATU Keputusan ini tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KEDUA Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan bagi petugas/pegawai Rumah Sakit Jiwa Sangkat Lilum dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- KEEMPAT : Keputusan Direktur ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Gambut
pada tanggal 24 Juni 2024

PH. DIREKTUR RUMAH SAKIT Jiwa
SANGKAT LILUM,


YUDDY RISWANDHY NOORA

LAMPIRAN II
KEPUTUSAN DIREKTUR
NOMOR 188.4/114 -HI/RSJ/2024
TENTANG KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT JiWA SAMBANG
LIHUM TENTANG PENETAPAN
STANDAR PELAYANAN PADA RUMAH
SAKIT JiWA SAMBANG LIHUM.

STANDAR PELAYANAN DAN MAKLUMAT PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT JiWA SAMBANG LIHUM

I. PENGERTIAN

A. Standar Pelayanan adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur. Komponen standar pelayanan dalam hal ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu komponen penyampaian pelayanan dan komponen pengelolaan pelayanan.

1) Komponen Penyampaian Pelayanan

- a) Perstaratan adalah syarat (dokumen atau barang/hal lain) yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif. Persyaratan pelayanan merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi, dalam proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan ketentuan perundangundangan. Persyaratan pelayanan dapat berupa dokumen atau barang/hal lain, tergantung kebutuhan masing-masing jenis pelayanan.
- b) Sistem, mekanisme dan prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi penerima pelayanan. Prosedur pelayanan merupakan proses yang harus dilalui seorang pelanggan untuk mendapatkan jasa pelayanan yang diperlukan.
- c) Jangka waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan. Kemudian waktu-waktu yang diperlukan dalam setiap proses pelayanan (dari tahap awal sampai akhir) dijumlahkan untuk mengetahui keseluruhan waktu yang dibutuhkan.
- d) Biaya atau tarif adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima

layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat.

- e) Produk layanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan dapat berupa penyediaan barang, jasa dan/atau produk administrasi yang diberikan dan diterima pengguna layanan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang ditetapkan. Proses identifikasi produk pelayanan dapat dilakukan berdasarkan keluaran (output) yang dihasilkan dari setiap tahap pelayanan. Hasil akhir dari prosedur pelayanan inilah yang menjadi "produk" dari suatu jenis pelayanan. Proses identifikasi ini dilakukan untuk setiap jenis pelayanan. Hasil yang diharapkan dari proses identifikasi ini adalah daftar produk layanan yang dihasilkan dari setiap jenis pelayanan.
- f) Penanganan pengaduan, saran dan masukan adalah upaya untuk mempermudah penanganan pengaduan, perlu dibuatkan prosedur pengelolaan pengaduan. Dalam mekanisme pengaduan harus diinformasikan secara jelas nama petugas, nomor telepon, alamat email, dan alamat kantor yang dapat dihubungi.

2) Komponen Pengelolaan Pelayanan

- a) Dasar hukum
- b) Sarana dan prasarana, dan atau fasilitas
- c) Kompetensi pelaksana
- d) Pengawasan internal
- e) Jumlah pelaksana
- f) Jaminan pelayanan
- g) Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan
- h) Evaluasi kinerja

B. Maklumat Pelayanan adalah seluruh pihak, baik warga negara maupun penduduk sebagai orang perseorangan, kelompok, maupun badan hukum yang berkedudukan sebagai penerima manfaat pelayanan publik, baik secara langsung maupun tidak langsung.

IL STANDAR PELAYANAN

1. Standar Pelayanan Instalasi Gawat Darurat

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan Pelayanan	a. Pasien Umum (tanpa jaminan pembiayaan) - Memperlihatkan Kartu Identitas Pasien dan Penanggung Jawab - Kartu Berobat (untuk pasien ulangan/kontrol) b. Pasien dengan Jaminan BPJS Kesehatan - Memperlihatkan Kartu BPJS Kesehatan; - Kartu Identitas Pasien (KTP/KK) - Kartu Identitas Penanggung Jawab - Kartu Berobat (untuk pasien ulangan/kontrol) c. Pasien dengan Jaminan Kesehatan Daerah - Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan; - Surat Rekomendasi Dinas Sosial; - Kartu Identitas Pasien (KTP/KK) - Kartu Identitas Penanggung Jawab; - Kartu Berobat (untuk pasien ulangan/kontrol) Keterangan: Penanggung jawab pasien melengkapi berkas-berkas yang dipersyaratkan paling lambat dalam waktu 2 X 24 jam, dengan menandatangani Surat Jaminan.
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	a. Petugas Instalasi Gawat Darurat melaksanakan triase atau skrining cepat dan tepat terkait kondisi keparahan penyakit/gangguan pasien b. Pada saat bersamaan, pihak keluarga menyelesaikan administrasi pendaftaran dan administrasi pembiayaan sesuai status pembiayaannya c. Pasien diperiksa tanda-tanda vital dan diatasi kegawatdaruratan fisiknya oleh tenaga medis d. Dokter/Psikiater melakukan anamnesa,

		melaksanakan tindakan medik/terapi, merujuk untuk pemeriksaan penunjang dan melaksanakan persetujuan tindakan medis (<i>informed consent</i>). e. Dokter IGD menuliskan resep obat (E-Resep) f. Pasien diobservasi di ruang khusus maksimal 6 (enam) jam. Bilamana pasien terindikasi mencedai diri sendiri, gaduh gelisah dan indikasi tertentu seperti resiko jatuh namun tidak sadar batas kemampuan maka pasien dilakukan restrain dengan persetujuan dari keluarga. Hasil pengamatan /perkembangan pasien dicatat oleh perawat di CPPT dan Observasi (Layanan di SIMRS/SIMGOS) g. Dokter IGD menuliskan permintaan pemeriksaan Laboratorium sesuai indikasi pasien dan keperluannya (E-Laboratorium) h. Petugas laboratorium datang ke Instalasi Gawat Darurat untuk melaksanakan pemeriksaan laboratorium i. Dokter melaksanakan anamnesa lanjutan berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dan dokter jaga melakukan konsultasi dengan DPJP selanjutnya membuat rekomendasi rawat inap j. Dokter melakukan order (E-Resep) dengan apotik sesuai dengan hasil konsultasi DPJP k. Perawat IGD melaksanakan pemindahan pasien dari ruang observasi ke ruang rawat inap sesuai rekomendasi dokter
3.	Jangka waktu penyelesaian	- Waktu tanggap maksimal pelayanan dokter : 5 menit - Observasi : ≤ 6 jam - Jam pelayanan : 24 jam
4.	Biaya/tarif	a. Pasien umum (tanpa jaminan pembiayaan) Sesuai Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak

		Daerah dan Retribusi Daerah. Komponen biaya tetap (dokter dan observasi), belum termasuk obat, pemeriksaan penunjang dan tindakan khusus lain: - Pemeriksaan dokter spesialis on call : Rp. 50.000,- - Pemeriksaan dokter umum : Rp. 75.000,- - Observasi : Rp. 100.000,- - Obat : variatif (tergantung jenis dan jumlah) - Pemeriksaan penunjang : variatif (tergantung jenis pelayanan) b. Pasien BPJS Kesehatan : biaya ditanggung Negara sesuai kelas pembiayaan c. Pasien Jamkesda : biaya ditanggung pemerintah Kabupaten/Kota
5.	Produk pelayanan	Pelayanan gawat darurat psikiatri
6.	Penanganan pengaduan, saran, dan masukan	a. Telpon/SMS/WA: 0511- 6730003 atau 085924897990 b. SMS: kirim ke nomor 08225334217 dengan format laporpaman <spasi> isi aduan c. Email: pengaduan.sali@gmail.com d. Website: http://lapor.go.id atau www.rsisambanglihum.kalselprov.go.id e. Secara langsung datang ke Instalasi Pengaduan Masyarakat f. Kotak saran/pengaduan g. Melalui layanan telepon di nomor (0511) 6730000 / 6730001 / 6730002

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
----	----------	--------

1	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang (UU) Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan perubahan atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6845). 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914). 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887). 4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615). 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun
---	-------------	---

		2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442). 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308). 7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1046) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Peraturan Menteri Keuangan Nomor 202/PMK.05/2022 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1300). 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21). 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor
--	--	---

		1309). 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204). 12. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes /SK/IV/2008 tentang pedoman pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit. 13. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan nomor 084 tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84).
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	l. Petugas Instalasi Gawat Darurat melaksanakan <i>triase</i> atau <i>skrining</i> cepat dan tepat terkait kondisi keparahan penyakit/gangguan pasien m. Pada saat bersamaan, pihak keluarga menyelesaikan administrasi pendaftaran dan administrasi pembiayaan sesuai status pembiayaannya n. Pasien diperiksa tanda-tanda vital dan diatasi kegawatdaruratan fisiknya oleh tenaga medis o. Dokter/Psikiater melakukan anamnesa, melaksanakan tindakan medik/terapi, merujuk untuk pemeriksaan penunjang dan melaksanakan persetujuan tindakan medis (<i>informed consent</i>). p. Dokter IGD menuliskan resep obat (E-Resep) q. Pasien diobservasi di ruang khusus maksimal 6 (enam) jam. Bilamana pasien terindikasi

		mencedai diri sendiri, gaduh gelisah dan indikasi tertentu seperti resiko jatuh namun tidak sadar batas kemampuan maka pasien dilakukan restrain dengan persetujuan dari keluarga. Hasil pengamatan /perkembangan pasien dicatat oleh perawat di CPPT dan Observasi (Layanan di SIMRS/SIMGOS) r. Dokter IGD menuliskan permintaan pemeriksaan Laboratorium sesuai indikasi pasien dan keperluannya (E-Laboratorium) s. Petugas laboratorium datang ke Instalasi Gawat Darurat untuk melaksanakan pemeriksaan laboratorium t. Dokter melaksanakan anamnesa lanjutan berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dan dokter jaga melakukan konsultasi dengan DPJP selanjutnya membuat rekomendasi rawat inap u. Dokter melakukan order (E-Resep) dengan apotik sesuai dengan hasil konsultasi DPJP v. Perawat IGD melaksanakan pemindahan pasien dari ruang observasi ke ruang rawat inap sesuai rekomendasi dokter
3.	Sarana Prasarana dan Fasilitas	1. Ranjang 2. Kasur 3. Tensimeter 4. Thermometer suhu badan 5. Oksimeter 6. EKG 7. Monitor Pasien 8. Syringe pump 9. Infusion pump 10. Suction 11. Nebulizer 12. Trolley alat Kesehatan 13. Tong spatel 14. Dressing set 15. Brancar

		16. Kursi roda 17. Tiang infus 18. Timbangan dan alat ukur tinggi badan 19. Urinal 20. Pispot 21. Lampu baca rontgen 22. Tabung oksigen 23. Regulator 24. Ambu bag 25. Tas emergency 26. Alat fiksasi 27. Komputer 28. Printer 29. Meja kerja 30. Kursi kerja 31. Telepon 32. Nurse station 33. Televisi 34. CCTV 35. Sofa 36. Kulkas 37. Dispenser 38. Lemari alat kesehatan 39. Loker 40. Lemari pakaian pasien 41. Kipas angin 42. AC 43. Jam dinding 44. Tempat tissue 45. Wastafel 46. Lemari besi kecil 47. Tempat sampah medis dan non medis - Meja makan
4.	Komponen Pelaksanaan	1. Dokter Umum 2. Perawat Ners 3. Perawat D III keperawatan
5.	Pengawasan	1) Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi

	Internal	Gawat Darurat, Kepala Ruangan IGD 2) Kepala Bidang Keperawatan, Seksi Sarana dan Sumber Daya Keperawatan dan Seksi Mutu Pelayanan Keperawatan. 3) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 4) Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). 5) Satuan Pengawas Internal (SPI).
6.	Jaminan Layanan	a. Pelayanan diberikan dengan ramah, terbuka, tidak membedakan serta menjaga kerahasiaan pasien dan sesuai SPO yang ada di Rumah Sakit
	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	1) Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2) Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3) Pelayanan sesuai SPO, Kompetensi dan Peralatan yang standar.
	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1) Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2) Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. 3) Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4) Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

2. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Inap

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Peryaratan Pelayanan	1. Pasien Umum (tanpa jaminan pembiayaan) - Memperlihatkan Kartu Identitas Pasien Dan Penanggung Jawab - Kartu Berobat (untuk pasien ulangan/kontrol) - Surat perintah rawat inap dari IGD atau IRJA 2. Pasien Dengan Jaminan BPJS Kesehatan - Memperlihatkan kartuBPJS Kesehatan - Kartu identitas pasien /KK - Kartu identitas penanggung jawab - Kartu berobat (untuk pasien ulangan/kontrol) 3. Pasien dengan jaminan kesehatan daerah - Surat rekomendasi dari dinas kesehatan - Surat rekomendasi dinas sosial - Kartu identitas pasien/KK - Kartu identitas penanggung jawab - Kartu berobat (untuk pasien ulangan/kontrol)
2	Mekanisme dan Prosedur	a. Pasien/keluarga pasien mendaftar di loket pendaftaran dan di buatkan berkas rekam medis b. Pasien yang datang pada jam kerja mendaftar di loket pendaftaran poliklinik terpadu dan pasien yang datang di luar jam kerjamendaftar di loket pendaftaran IGD. Jam buka loket pendaftaran poliklinik terpadu: - Senin s.d. Kamis : 08.00 s.d. 13.00 wita - Jum'at : 08.00 s.d. 10.00 wita - Sabtu : 08.00 s.d. 12.00 wita

		c. Dokter menetapkan pasien rawat inap dan selanjutnya dilakukan persetujuan tindakan medis (informed consent) d. Pasien non jaminan: penyelesaian administrasi pembiayaan di bagian kasir. Pasien jaminan BPJS Kesehatan: Tim pengelola kegiatan jaminan kesehatan masyarakat rumah sakit membuat surat elegibilitas peserta (SEP) dan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) Pasien Jaminan Kesehatan Daerah: tim pengelola kegiatan jaminan kesehatan masyarakat rumah sakit membuat dan mencetak surat jaminan pelayanan (SJP) rawat inap e. Observasi pasien maksimal 6 jam di ruang observasi IGD f. Pelaksanaan pelayanan rawat inap yang meliputi: • Pelayanan 5 (lima) asuhan: asuhan medik, asuhan keperawatan, asuhan farmasi, asuhan gizi dan asuhan psikologi • Pelayanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi psikososial sesuai kebutuhan • Pelayanan lain seperti penyakit dalam, penyakit saraf, kesehatan gigi dan mulut serta pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi g. Pelaksanaan program rujuk balik atau rawat jalan
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Lama waktu perawatan pasien gangguan jiwa ± 25 hari, dengan tahapan sebagai berikut: 1. IGD : kurang dari sama dengan 6 (enam) jam 2. Rawat Inap

		<table> <tr> <td>Ruang Intensif</td><td>:</td><td>1 sampai dengan 14 hari</td></tr> <tr> <td>Ruang Tenang</td><td>:</td><td>14 sampai dengan 25 hari</td></tr> </table>	Ruang Intensif	:	1 sampai dengan 14 hari	Ruang Tenang	:	14 sampai dengan 25 hari
Ruang Intensif	:	1 sampai dengan 14 hari						
Ruang Tenang	:	14 sampai dengan 25 hari						
4	Biaya / tarif	a. Pasien umum (tanpa jaminan pembiayaan) • VIP : Rp. 590.000 per hari • Kelas I : Rp. 490.000 per hari • Kelas II : Rp. 400.000 per hari • Kelas III : Rp. 300.000 per hari • Ruang Perawatan khusus/aksis: Rp. 600.000 per hari b. Pasien BPJS Kesehatan : biaya ditanggung negara sesuai kelas pembiayaan c. Pasien jamkesda : biaya ditanggung pemerintah kabupaten kota d. Visum et repertum • Biaya visum selama 14 hari : Rp. 4.215.000 • Jika pelaksanaan visum > 14 hari, dikenakan biaya tambahan Rp. 265.000 perhari						
5	Produk layanan	Pelayanan rawat inap						
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	a. Telpn/SMS/WA : 082255334217 b. SMS; kirim ke nomor 1718 dengan format laporpamian<spasi>isi aduan c. Email: pengaduan.Sali@gmail .com d. Website: http://lapor.go.id atau www.rsjsambanglihun.kalselprov.go.id e. Secara langsung datang ke instalasi pengaduan masyarakat f. Kotak saran/pengaduan g. Melalui layanan telp di nomor(0511)6730000/6730001/6730002						

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan perubahan kedua atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6845). 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Undang-undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan perubahan kedua atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914). 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887). 5. Peraturan Menteri Perdayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan(Berita Negara Republik Indonesia
----	-------------	---

		Tahun 2014 Nomor 615). 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213). 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442). 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21). 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1309). 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35). 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor
--	--	---

		204). 12. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes /SK/IV/2008 tentang pedoman pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit. 13. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan nomor 084 tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84).
2.	Sarana dan Prasarana dan / Fasilitas	1. Ranjang 2. Kasur 3. Tensimeter 4. Thermometer suhu badan 5. Oksimeter 6. EKG 7. Monitor Pasien 8. Syringe pump 9. Infusion pump 10. Suction 11. Nebulizer 12. Troly alat Kesehatan 13. Tong spatel 14. Dressing set 15. Brancar 16. Kursi roda 17. Tiang infus 18. Timbangan dan alat ukur tinggi badan 19. Urinal 20. Pispot 21. Lampu baca rontgen 22. Tabung oksigen 23. Regulator 24. Ambu bag 25. Tas emergency 26. Alat fiksasi 27. Komputer 28. Printer

		29. Meja kerja 30. Kursi kerja 31. Telepon 32. Nurse station 33. Televisi 34. CCTV 35. Sofa 36. Kulkas 37. Dispenser 38. Lemari alat kesehatan 39. Loker 40. Lemari pakaian pasien 41. Kipas angin 42. AC 43. Jam dinding 44. Tempat tissue 45. Wastafel 46. Lemari besi kecil 47. Tempat sampah medis dan non medis 48. Meja makan
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis dan Sub Spesialis 2. Dokter Umum 3. Perawat Ners Spesialis 4. Perawat S2 5. Perawat Ners 6. Perawat D III keperawatan 7. SPK
4.	Pengawasan Internal	1) Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala Ruangan Rawat Inap 2) Kepala Bidang Keperawatan, Seksi Sarana dan Sumber Daya Keperawatan dan Seksi Mutu Pelayanan Keperawatan. 3) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 4) Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). 5) Satuan Pengawas Internal (SPI).
5.	Jumlah Pelaksana	1) Dokter Konsultan Adiksi : 1 Orang 2) Dokter Sp.KJ (Spesialis Kedokteran Jiwa): 6

		orang. 3) Dokter Sp.PD (Spesialis Penyakit Dalam); 3 orang 4) Dokter Sp. S (Spesialis Syaraf); 1 orang 5) Dokter Umum : 5 orang 6) Perawat Ners Spesialis: 1 orang 7) Perawat S2: 1 orang 8) Perawat Ners: 128 orang. 9) Perawat D3 Keperawatan : 137 orang 10) SPK: 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, terbuka, tidak membedakan serta menjaga kerahasiaan pasien dan sesuai SPO yang ada di Rumah Sakit
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	1) Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2) Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3) Pelayanan sesuai SPO, Kompetensi dan Peralatan yang standar.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1) Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2) Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. 3) Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4) Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

3. Standar Pelayanan Instalasi NAPZA

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1. Pasien Umum (tanpa jaminan pembiayaan) - Memperlihatkan Kartu Identitas Pasien Dan Penanggung Jawab

		- Kartu Berobat (untuk pasien ulangan/kontrol) - Surat perintah rawat inap dari IGD atau IRJA. 2. Pasien Dengan Jaminan BPJS Kesehatan Bukan Mandiri (PBI / Penerima Iuran Langsung) - Memerlihatkan kartu BPJS Kesehatan - Kartu identitas pasien /KK - Kartu identitas penanggung jawab - Kartu berobat (untuk pasien ulangan/kontrol) 3. Pasien dengan jaminan kesehatan daerah (JKD) (untuk daerah tertentu : Tanah Bumbu.... - Surat rekomendasi dari dinas kesehatan - Surat rekomendasi dinas sosial - Kartu identitas pasien/KK - Kartu identitas penanggung jawab - Kartu berobat (untuk pasien ulangan/kontrol) *catatan Penanggung jawab pasien melengkapi berkas – berkas yang dipersyaratkan paling lambat dalam waktu 2 x 24 jam, dengan menandatangani surat jaminan.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	a.Pasien/keluarga pasien mendaftar di loket pendaftaran dan di buatkan berkas rekam medis b.Pasien yang datang pada jam kerja mendaftar di loket pendaftaran poliklinik terpadu dan pasien yang datang di luar jam kerja mendaftar di loket pendaftaran IGD. Jam buka loket pendaftaran poli klinik napza

		- Selasa : 08.00 s.d. 11.00 wita - Kamis : 08.00 s.d. 11.00 wita - Jum'at : 08.00 s.d. 10.00 wita c. Dokter menetapkan pasien rawat inap dan selanjutnya dilakukan persetujuan tindakan medis (informed consent) d. Pasien non jaminan: penyelesaian administrasi pembiayaan di bagian kasir. Pasien jaminan BPJS Kesehatan (PBI bukan BPJS Mandiri) : Tim pengelola kegiatan jaminan kesehatan masyarakat rumah sakit membuat surat elegibilitas peserta (SEP) dan Surat Jaminan Pelayanan (SJP) Pasien Jaminan Kesehatan Daerah: tim pengelola kegiatan jaminan kesehatan masyarakat rumah sakit membuat dan mencetak surat jaminan pelayanan (SJP) rawat inap e. Observasi pasien maksimal 6 jam di ruang observasi IGD f. Pelaksanaan pelayanan rawat inap yang meliputi: - Pelayanan 5 (lima) asuhan: asuhan medik, asuhan keperawatan, asuhan farmasi, asuhan gizi dan asuhan psikologi - Pelayanan rehabilitasi medis dan rehabilitasi psikososial sesuai kebutuhan - Pelayanan lain seperti penyakit dalam, penyakit saraf, kesehatan gigi dan mulut serta pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi g. Pelaksanaan program rujuk balik atau rawat jalan
--	--	--

3.	Jangka Waktu Penyelesaian	Lama waktu perawatan pasien penyalahgunaan napza ± 14 hingga 60 hari, dengan tahapan sebagai berikut: a. IGD : ≤ 6 jam b. Rawat Inap - Ruang Detoksifikasi : 1 s.d 14 hari - Ruang Reguler : 14 s.d 60 hari - Ruang Program Khusus : 14 s.d 50 hari - Pulang/Rawat Jalan
4.	Biaya / Tarif	I. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 17 Tahun 2023 Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 4 Tahun 2020 Tentang Penyelenggaraan Institusi Penerimaan Wajib Lapo : <u>Pasal 11 :</u> a. Yang termasuk fakir miskin atau orang tidak mampu dibebankan pada anggaran kementerian kesehatan dibuktikan dengan ; (KTP, Kartu Keluarga, Surat Tidak Mampu / SKTM dari lurah/kepala desa sesuai domisili atau surat keterangan lain yang berlaku di daerah) b. Pasien Kemenkes / PBI : pembiayaan ditanggung negara sepenuhnya sebanyak 2 kali periode perawatan selama setahun (rawat jalan dan rawat inap) II. Sesuai tarif pelayanan rawat jalan pada Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah: Pasien umum (tanpa jaminan pembiayaan/non PBI) <u>RAWAT INAP</u> a. Detoksifikasi : Rp. 411.000 / hari b. Program Reguler : Rp. 255.000 / hari c. Dual Diagnosis/ Program Khusus :

		Rp. 256.000 / hari <u>RAWAT JALAN</u> a. Kunjungan Pertama : Rp. 410.000 / hari b. Kunjungan Selanjutnya : Rp. 75.000 / hari *belum termasuk obat Untuk Pasien umum (tanpa jaminan pembiayaan/non PBI) saat di IGD , melakukan membayar penbusan obat selama di IGD (harga menyesuaikan dengan terapi yang diberikan) ,tindakan pemeriksaan penunjang laboratorium darah dan urine 3 parameter Rp. 545.000 / urine 5 parameter Rp. 665.000 Untuk Pasien umum (tanpa jaminan pembiayaan/non PBI) Selama rawat inap pembayaran bisa dilakukan secara bertahap, bisa perminggu atau per dua minggu sekali via transfer atau datang langsung ke kasir rawat jalan / IGD 4. Untuk Daerah tertentu (TANAH BUMBU dan KOTABARU) bisa menggunakan pembiayaan JAMKESDA dengan ketentuan syarat SKTM Khusus Napza wajib Sama dengan Tanggal Masuk RS ,Surat Rujukan RS/Puskes Surat Keterangan Rawat Inap yang diterbitkan rumah sakit sambang lihum, Surat Rekomendasi Dinas, Surat Rekomendasi Dinkes Pasien diberikan 2 kali periode perawatan selama setahun (rawat jalan dan rawat inap)
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan rawat napza
6	Perencanaan Pengaduan, Saran dan Masukkan /	a. Telpon/SMS/WA : 082255334217 b. SMS: kirim ke nomor 1718 dengan format laporpaman<spasi>isi aduan

	Apresiasi	c. Email: pengaduan.Sali@gmail.com d. Website: http://lapor.go.id atau www.rekomendasi.kab.go.id e. Secara langsung datang ke instalasi pengaduan masyarakat f. Kotak saran/pengaduan g. Melalui layanan telp di nomor (0511) 6730000/ 6730001/ 6730002
--	-----------	--

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan perubahan kedua atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6845). 2. Undang-Undang Republik Indonesia 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 Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Undang-undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Pengembangan dan
----	-------------	---

		Penguatan Sektor Keuangan perubahan kedua atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914). 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887). 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213). 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442). 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308). 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615).
--	--	--

		9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21). 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1309). 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35). 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204). 13. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes /SK/IV/2008 tentang pedoman pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit. 14. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan nomor 084 tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84).
2.	Sarana, prasarana dan / fasilitas	1) Detoksifikasi Pria a. Ruang isolasi b. Ruang tidur bangsal c. Ruang konseling d. Ruang administrasi e. Ruang jaga f. Ruang dapur g. Toilet dan kamar mandi h. Ruang olah raga

		i. Ruang kegiatan lain 2) Rehabilitasi Reguler Pria a. Ruang isolasi b. Ruang tidur bangsal c. Ruang konseling d. Ruang administrasi e. Ruang jaga f. Ruang dapur g. Toilet dan kamar mandi h. Ruang olah raga i. Ruang kegiatan lain 3) Rehabilitasi Reguler Wanita a. Ruang isolasi b. Ruang tidur bangsal c. Ruang konseling d. Ruang administrasi e. Ruang jaga f. Ruang dapur g. Toilet dan kamar mandi h. Ruang olah raga i. Ruang kegiatan lain 4) Rehabilitasi Khusus Pria dan Wanita a. Ruang isolasi b. Ruang tidur bangsal c. Ruang konseling d. Ruang administrasi e. Ruang jaga f. Ruang dapur g. Toilet dan kamar mandi h. Ruang olah raga i. Ruang kegiatan lain
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Konsultan Adiksi 2. Dokter Spesialis Kejiwaan 3. Dokter Umum 4. Perawat 5. Konselor Adiksi 6. Asisten Konselor Adiksi 7. Administrasi 8. Teknis dan Kebersihan
4.	Pengawasan Internal	1) Monitoring dan Evaluasi dilakukan oleh Kepala Instalasi Rehabilitasi NAPZA 2) Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Kepala Seksi Mutu Perawatan 3) Monitoring dan Evaluasi dilakukan oleh Kepala Bidang Keperawatan

		4) Monitoring dan Evaluasi dilakukan oleh Kepala Pelayanan Medik	
5.	Jumlah Pelaksana	Dokter Spesialis Konsultan Adiksi	1 orang
		Dokter Spesialis Kejiwaan	2 orang
		Dokter Umum	4 orang
		Perawat	36 orang
		Konselor Adiksi	4 orang
		Asisten Konselor Adiksi	8 orang
		Administrasi	4 orang
		Teknis dan Kebersihan	4 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, terbuka, tidak membedakan serta menjaga kerahasiaan pasien dan sesuai SPO yang ada di Rumah Sakit	
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	1) Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2) Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3) Pelayanan sesuai SPO, Kompetensi dan Peralatan yang standar.	
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1) Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2) Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. 3) Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4) Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.	

5. Standar Pelayanan Instalasi Rawat Jalan

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Pasien Umum: - Kartu Berobat (bila belum punya

		mengisi formulir data pasien baru). Pasien BPJS: - Pasien Baru : Kartu Identitas, Kartu Berobat, Asli Kartu KIS, Surat Rujukan Online, dan SEP (Surat Egibilitas Pasien/Diterbitkan RS). - Pasien Kontrol : Kartu Berobat, Asli Kartu KIS, Surat Rujukan Online, Surat Kontrol dan SEP (Surat Egibilitas Pasien /Diterbitkan RS). Pasien Jasa Raharja: - Kartu berobat dan surat jaminan dari Jasa Raharja. Pasien Jamkesda: - Kartu berobat (bila ada), Kartu Identitas, Fotocopy Kartu Jamkesda, Kartu Keluarga, Surat dari Dinkes dan Rujukan Puskesmas, (fotocopy masing - masing rangkap 5).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	Pendaftaran : 1. Pasien mengambil nomor pendaftaran. 2. Pasien menuju konter petugas: a. Pasien baru mengisi formulir data pasien baru dan rekam finger print. b. Pasien lama proses pendaftaran. 3. Pasien mengikuti proses pendaftaran: a. Identifikasi poli yang dituju dan penulisan dokumen pendaftaran. b. Pasien umum langsung menuju poli. c. Pembuatan SEP /Surat Egibilitas Pasien (khusus pasien BPJ S). d. Untuk Pasien Jamkesda dan Jasa Raharja setelah di loket pendaftaran kemudian menuju ruang penjaminan untuk verifikasi berkas dan pembuatan jaminan. 4. Pasien menuju poli: a. Klinik yang dituju: - Pasien diperiksa oleh dokter. - Sesuai dengan indikasi medis pasien dimungkinkan untuk melakukan pemeriksaan - penunjang (Laboratorium, Rontgen,

		Konsultasi Gizi, dan lain - lain). - Hasil pemeriksaan diserahkan kembali ke dokter yang memeriksa. b. Pemeriksaan penunjang: - Pasien yang melakukan pemeriksaan penunjang harus atas instruksi dokter - Hasil pemeriksaan diserahkan ke dokter yang meminta pemeriksaan penunjang untuk dibacakan hasilnya (untuk pasien umum & BPJS) - Setelah pasien melakukan pemeriksaan penunjang, pasien juga dapat langsung menuju kasir dan pulang/rawat inap/rujuk ke RS yang lebih tinggi jika pasien tersebut pasien umum. c. Pengambilan Obat: - Pasien BPJS/ Jasa Raharja/ Jamkesda: Pasien yang mendapatkan resep dari dokter kemudian - Untuk Pasien Umum : Pasien yang mendapatkan resep dari dokter kemudian menuju apotik utk mendapatkan harga obat kemudian membayar ke kasir dan kembali ke apotik untuk mendapatkan obat . d. Pasien Selesai Pelayanan: - Pulang/rawat inap/rujuk balik - Ke faskes tingkat I/ rujuk ke RS yang lebih tinggi.
--	--	---

		ALUR PENDAFTARAN PASIEH RAWAT JALAN <pre> graph TD A[Pasien datang dengan Keluarga] --> B[Pasien Bayar] A --> C[Pasien dengan BPJS / Jambenda / Jambespro] B --> D[Mengambil Nomor Antrian Pendaftaran] C --> E[LISRET BPJS / Jambenda / Jambespro] E --> D D --> F[Pasien Baru] D --> G[Pasien Lama] F --> H[Menyerahkan Kartu identitas pasien yang Menyertakan SEP ke Petugas pendaftaran jika menggunakan BPJS, Jambenda / Jambespro Data diinput di SIMRS Pasien mendapatkan kartu lembar dan Nomor antrian rawat jalan di poliklinik] G --> I[Menyerahkan kartu lembar Menyertakan SEP / Jaminan ke Petugas Pendaftaran jika menggunakan Data diinput di Pasien mendapatkan Nomor Antrian di Poliklinik Tujuan] H --> J[Jika Pasien Bayar, Pasien / keluarga menuju] I --> J J --> K[POLIKLINIK] K --> L[Rawat Jalan] K --> M[Rawat Inap] L --> N[Jika pasien bayar, Pasien / Keluarga menuju ke...] N --> O[APOTIK] M --> P[IGD Observasi 6 jam] P --> Q[Ruang rawat inap] Q --> O O --> R[PULANG] </pre>
3.	Jangka Waktu pelayanan	60 menit
4.	Biaya / Tarif	Sesuai tarif pelayanan rawat jalan pada Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Pasien umum sesuai Perda tersebut Pasien Jaminan sesuai klaim jaminan pembiayaannya
5.	Produk	1. Pemeriksaan Pasien Rawat Jalan

	Pelayanan	2. Pelayanan Pemeriksaan Penunjang
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	1) Email: rsjsambanglihum@kalselprov.go.id 2) Telp: (0511) 6730000-6730001-6730002 3) Fax: (0511) 6730006 4) SMS/ WA: 082255334217 5) Kotak saran 6) Petugas informasi dan pengaduan 7) Website: www.rsjsambanglihum.kalselprov.go.id Instagram: @rsjsambanglihum

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang (UU) Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan perubahan atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6845). 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik
----	-------------	--

		Indonesia Nomor 6914).
		3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887).
		4. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1046) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Peraturan Menteri Keuangan Nomor 202/PMK.05/2022 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1300).
		5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442).
		6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308).
		7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15

		Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615). 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21). 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1309). 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35). 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204). 12. Keputusan Menteri kesehatan Republik indonesia Nomor 378/Menkes /SK/IV/2008 tentang pedoman pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit. 13. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan nomor 084 tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84).
2.	Sarana, prasarana dan / fasilitas	1. Poliklinik Jiwa a) Administrasi 1) Meja computer 2) Komputer 3) Printer 4) Kursi

		5)Telepon 6)Alat tulis (balpoint, spidol warna, staples, lem, dll) b) Meja anamnesa perawat 1)Meja kerja 2)Kursi 3)Tensimeter 4)Stetoskop 5)Termometer suhu badan 6)Timbangan dan alat ukur tinggi badan 7)Komputer c) Meja anamnesa dokter Spesialis Jiwa 1)Meja kerja 2)Komputer 3)Kursi 4)Stetoskop 5)ECT (Electro Convulsive Therapy) 2. Poliklinik Adiksi a. Meja anamnesa perawat 1)Meja kerja 2)Kursi 3)Tensimeter 4)Stetoskop 5)Termometer suhu badan 6)Timbangan dan alat ukur tinggi badan 7)Komputer b. Meja anamnesa dokter Spesialis Konsultan Adiksi 1)Meja kerja 2)Komputer 3)Kursi 4)Stetoskop 3. Poliklinik Dokter Spesialis Penyakit Dalam a. Meja anamnesa perawat 1)Meja kerja 2)Kursi 3)Tensimeter 4)Stetoskop 5)Termometer suhu badan 6)Timbangan dan alat ukur tinggi badan 7)Komputer 8)Alat tulis (balpoint, spidol warna, staples, lem, dll) b. Meja anamnesa dokter Spesialis Penyakit Dalam 1)Meja kerja 2)Komputer 3)Kursi 4)Stetoskop
--	--	---

		5)USG (Ultra Sono Grafi) 6)Tempat tidur periksa pasien 7)Tongue spatel 8)Termometer 9)Oxymetri
		4. Poliklinik Dokter Spesialis Syaraf a. Meja anamnesa perawat 1)Meja kerja 2)Kursi 3)Tensimeter 4)Stetoskop 5)Termometer suhu badan 6)Timbangan dan alat ukur tinggi badan 7)Komputer 8)Alat tulis (balpoint, spidol warna, staples, lem, dll) b. Meja anamnesa dokter Spesialis Syaraf 1)Meja kerja 2)Komputer 3)Kursi 4)Stetoskop 5)Penlight 6)EEG (Electro Encephalo Gram) 7)TMS (Transcranial Magnetic Stimulation) 8)USG (Ultra Sono Grafi) 9)Tempat tidur periksa pasien 10)Tongue spatel 11)Termometer 12)Oxymetri
		5. Poliklinik <i>Medical Check Up</i> a. Meja anamnesa perawat 1)Meja kerja 2)Kursi 3)Tensimeter 4)Stetoskop 5)Termometer suhu badan 6)Timbangan dan alat ukur tinggi badan 7)Komputer 8)Alat tulis (balpoint, spidol warna, staples, lem, dll) b. Meja anamnesa dokter 1)Meja kerja 2)Komputer 3)Kursi 4)Stetoskop 5)Buku Isihara (Buta warna) 6)Penlight 7)Tempat tidur periksa pasien
		6. Poliklinik Gigi dan Mulut

		a. Meja anamnesa perawat 1) Meja kerja 2) Kursi 3) Timbangan dan alat ukur tinggi badan 4) Komputer 5) Alat tulis (balpoint, spidol warna, staples, lem, dll) b. Meja anamnesa dokter Gigi 5) Meja kerja 6) Komputer 7) Kursi 8) Tensimeter 9) Stetoskop 10) Sterilisator 11) Dental Unit 12) Lemari alat dan bahan 13) Lemari arsip 14) Alat Diagnostik (Kaca mulut, sonde, excavator, pinset) 15) Agate Spatel 16) Cement Spatel 17) Cement Stopper 18) Plastic Filling Instrument 19) Dappen Glass 20) Korentang 21) Amalgam Carver 22) Amalgam Stopper 23) Burnisher 24) Sickle scaler 25) Wing Scaller (kanan, kiri) 26) Light Curing 27) Bone File 28) Mallet/Hammer 29) Chisel 30) Surgical Forceps 31) Knabel tang / bone ronger 32) Periapical Curette 33) Needle Holder 34) Midle dorft 35) Cowhorn 36) Handle Blade 37) Citoject 38) Tang Mahkota Gigi Anterior Rahang Atas Permanent 39) Tang Mahkota Gigi Premolar Rahang Atas Permanent 40) Tang Mahkota Gigi M1, M2 Rahang Atas Permanent 41) Tang Mahkota Gigi M3 Rahang Atas
--	--	---

		Permanent 42) Tang Akar Gigi Anterior Rahang Atas Permanent 43) Tang Akar Gigi Posterior Rahang Atas Permanent 44) Tang Mahkota Gigi Anterior Rahang Bawah Permanent 45) Tang Mahkota Gigi Premolar Rahang Bawah Permanent 46) Tang Mahkota Gigi Posterior gigi M Rahang Bawah Permanent 47) Tang Akar Gigi Anterior+Posterior Rahang Bawah Permanent 48) Tang Mahkota Gigi Anterior Rahang Atas Decidui 49) Tang Mahkota Gigi Posterior Rahang Atas Decidui 50) Tang Akar Gigi Posterior Rahang Atas Decidui 51) Tang Mahkota Gigi Anterior Rahang Bawah Decidui 52) Tang Mahkota Gigi Posterior Rahang Bawah Decidui 53) Tang Akar Gigi Anterior + Posterior Rahang Bawah Decidui 54) Bein Lurus 55) Bein Bengkok 56) Endo Radar / Endo Motor 57) Tensi Meter Manual 58) Ultrasonic Scaller 59) Auto Water Supply Woodpecker 60) Dental Aerosol Suction System 61) Dental Unit 62) Kompresor 63) Tray Bahan 64) Tray Alat 65) Lemari Besi Penyimpanan Alat 66) Lemari Besi Penyimpanan Bahan
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis dan Sub Spesialis 2. Dokter 3. Dokter Gigi 4. Perawat 5. Perawat Gigi 6. Petugas Administrasi
4.	Pengawasan Internal	1) Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan, Kepala Ruangan Poli Jiwa, Napza

		dan Spesialis serta Kepala Ruangan Poli Gigi dan Mulut. 2) Kepala Bidang Pelayanan Medik, Seksi Sumber Daya Medik dan Seksi Mutu Pelayanan Medik. 3) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 4) Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). 5) Satuan Pengawas Internal (SPI).
5.	Jumlah Pelaksana	1) Dokter Konsultan Adiksi : 1 Orang 2) Dokter Sp.KJ (Spesialis Kesehatan Jiwa): 10 orang. 3) Dokter Umum : 2 orang 4) Dokter Gigi : 2 orang 5) Perawat: 8 orang. 6) Perawat Gigi : 4 orang. 7) Administrasi : 1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, terbuka, tidak membedakan serta menjaga kerahasiaan pasien dan sesuai SPO yang ada di Rumah Sakit
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	1) Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2) Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3) Pelayanan sesuai SPO, Kompetensi dan Peralatan yang standar.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1) Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2) Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. 3) Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4) Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

6. Standar Pelayanan Instalasi Anak Remaja

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Pasien Umum - Kartu berobat (bila belum punya mengisi formulir data pasien baru). Pasien BPJS - Pasien Baru : Kartu berobat, asli kartu BPJS, surat rujukan online dan SEP (Surat Egibilitas Pasien/diterbitkan rumah sakit). Pasien Kontrol - Pasien Baru : Kartu berobat, asli kartu BPJS, surat rujukan online, surat perintah kontrol dan SEP (Surat Egibilitas Pasien / diterbitkan rumah sakit).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	Alur Pasien Rawat Jalan 1) Pasien rawat jalan melakukan pendaftaran. 2) Pasien menuju konter petugas: a. Pasien baru mengisi formulir data pasien baru dan rekam finger print untuk anak berusia dari 17 tahun sampai 18 tahun. b. Pasien lama proses pendaftaran dan rekam finger print untuk anak berusia dari 17 tahun sampai 18 tahun 3) Pasien mengikuti proses pendaftaran: a. Pasien umum langsung menuju Instalasi Anak dan Remaja. b. Pasien BPJS harus ada surat rujukan manual dan online yang tujuannya ke poli jiwa anak atau poli Kesehatan anak remaja c. Pembuatan SEP/Surat Egibilitas Pasien (khusus pasien BPJS). 4) Prosedur Pelayanan Instalasi Anak dan Remaja a. Pasien yang sudah mendaftar di arahkan ke Instalasi anak dan remaja. b. Di Instalasi anak dan remaja pasien di assessment perawat dan di berikan asuhan

		keperawatan. Asesment anak meliputi menanyakan keluhan dan pengukuran BB, TB dan Lingkar kepala c. Selesai di assessment perawat pasien di bawa ke dokter spesialis sesuai keluhan dan rujukan jika pasien menggunakan BPJS untuk dilakukan assesment medis d. Setelah dilakukan assesment medis , dokter spesialis akan memberikan farmakoterapi atau terapi lainnya e. Apabila ada indikasi medis lain, dokter spesialis akan merujuk pasien ke bidang medis lain atau instalasi Kesehatan lainnya. f. Pasien mengambil obat ke bagian farmasi dan menyelesaikan proses administrasi. g. Pasien pulang. <u>ALUR PELAYANAN INSTALASI ANAK DAN REMAJA</u> <pre> graph TD PL[PASIEN LAMA] --> U1((UMUM)) PL --> S1((SPS)) PB[PASIEN BARU] --> U2((UMUM)) PB --> S2((SPS)) U1 --> LP[LOKET PENDAFTARAN] S1 --> LP U2 --> LP S2 --> LP LP --> AP[ASESMEN PERAWAT POLI ANAK DAN REMAJA (PASIEN BARU)] AP --> AK[ASUHAN KEPERAWATAN] AK --> AM((ASESMEN ANAK OR SPS)) AK --> MS((ASESMEN MEDIS OR SPS)) AM --> PO[PENGAMBILAN OBAT APABILA DITRESEPKAN DOKTER] MS --> PO </pre>
3.	Jangka Waktu	Pelayanan Instalasi Anak dan Remaja [Poli

	pelayanan	Kesehatan jiwa anak dan remaja) 1) Asesment Dokter: 15 - 30 menit (sesuai kondisi pasien) 2) Asesment Perawat : 15 - 30 menit (sesuai kondisi pasien) 3) Asuhan keperawatan : 10 - 15 menit (sesuai kondisi pasien)
4.	Biaya / Tarif	Tarif Pelayanan Instalasi Anak Remaja berdasarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. • Pasien Umum : Sesuai Perda • Pasien BPJS : Sesuai Klaim BPJS
5.	Produk Pelayanan	1) Pelayanan assesment (Konsultasi dan pemeriksaan) Dokter Sp.KJ dan Dokter Sp.A 2) Tindakan Medis Sp.KJ dan Sp.A 3) Pelayanan assesment perawat (Konsultasi dan pemeriksaan) 4) Tindakan Perawat
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	1) Email: rsjsambanglihun@kalselprov.go.id 2) Telp: (0511) 6730000-6730001-6730002 3) Fax: (0511) 6730006 4) SMS/ WA: 082255334217 5) Kotak saran 6) Petugas informasi dan pengaduan 7) Website: www.rsjsambanglihun.kalselprov.go.id 8) Instagram: @rsjsambanglihun

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

1.	Dasar Hukum	1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan perubahan atas
----	-------------	--

	Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6845). 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914). 3) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 4) Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1046) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Peraturan Menteri Keuangan Nomor 202/PMK.05/2022 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1300); 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program
--	---

		Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1601) sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442); 6) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615); 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308); 8) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21); 9) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1309); 10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35); 11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita
--	--	--

		Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204). 12) Keputusan Menteri kesehatan Republik indonesia Nomor 378/Menkes /SK/IV/2008 tentang pedoman pelayanan Anak dan Remaja di Rumah Sakit; 13) Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan nomor 084 tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84).
2.	Sarana dan Prasarana dan / Fasilitas	1) Ruang Tunggu. 2) Ruang Pemeriksaan dan Konsultasi Dokter Sp.KJ dan Sp.A - 1 Bed untuk memeriksa pasien - 1 Kursi dokter - 2 kursi untuk pasien dan keluarga - 1 meja kerja - 1 Komputer 3) Ruang Terapi Anak - Meja Terapi Anak. - Gym Ball. - Alat bermain anak untuk stimulasi 4) Ruang Asessment Perawat - 3 kursi kerja - 1 meja kerja 5) Ruang Administrasi - 1 kursi kerja - 1 meja kerja - 1 komputer
3.	Kompetensi Pelaksana	1) Dokter Sp.KJ (Spesialis Kejiwaan). 2) Dokter Sp.A (Spesialis Anak) 3) Sarjana Profesi Keperawatan 4) Diploma III Keperawatan 5) Administrasi 6) Cleaning service

4.	Pengawasan Internal	1) Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Instalasi Anak dan Remaja. 2) Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang Medik, Kepala Bidang Keperawatan 3) Seksi Mutu Pelayanan Medik, Seksi Mutu Pelayanan Keperawatan, Seksi Sumber daya Keperawatan dan Seksi Sumber Daya Medik 4) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 5) Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). 6) Satuan Pengawas Internal (SPI).
5.	Jumlah Pelaksana	1) Dokter Sp.K/I (Spesialis Kejiwaan): 1 orang. 2) Dokter Spesialis Anak : 1 Orang. 3) Perawat : 4 Orang 4) Administrasi : 1 Orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan setiap jam kerja dan sesuai SOP
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	1) Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2) Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3) Pelayanan sesuai SOP, Kompetensi dan Peralatan yang standar.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1) Evahiasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2) Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. 3) Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4) Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

7. Standar Pelayanan Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Pelayanan Sambang Lihum Keliling dilaksanakan dalam bentuk kunjungan rumah (<i>home visit</i>), penjemputan, dan pengantaran pasien secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan umum di Puskesmas dan Dinas Sosial; 2. Seksi Rawat Inap dan Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Pusat Informasi Pengaduan Masyarakat diberikan wewenang untuk menyiapkan pedoman, sistem dan prosedur pelayanan Sambang Lihum Keliling (Saliling); 3. Pelaksanaan Pelayanan Sambang Lihum Keliling (Saliling) di bawah koordinasi Kepala Bidang Keperawatan. Pelaksanaan kegiatan dilaporkan secara berkala kepada Direktur.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Pelayanan Sambang Lihum Keliling (Saliling) sebagaimana dimaksud diktum KESATU beroperasi pada hari dan jam kerja sebagai berikut : • Senin s.d Kamis : 08.00 WITA – 13.00 WITA • Jum'at : 08.00 WITA – 10.00 WITA • Sabtu : 08.00 WITA – 10.30 WITA 2. Seksi Rawat Inap dan Instalasi Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Pusat Informasi Pengaduan Masyarakat diberikan wewenang untuk menyiapkan pedoman, sistem dan prosedur pelayanan Sambang Lihum Keliling (Saliling); 3. Pelayanan Sambang Lihum Keliling (Saliling) dilaksanakan melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dan Puskesmas di

		bawahnya; 4. Tim Pelaksana Sumbang Lihum Keliling (Saliling) terdiri dari : Dokter, Perawat, Satuan Pengamanan (Satpam), dan Supir; 5. Nomor informasi serta layanan Sumbang Lihum Keliling (Saliling) adalah nomor dari Kepala Seksi Rawat Inap, Kepala Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS), Kesehatan Jiwa Masyarakat dan Pusat Informasi Pengaduan Masyarakat, dan Kepala Instalasi Rawat Inap;
3.	Jangka Waktu pelayanan	beroperasi pada hari dan jam kerja sebagai berikut : • Senin s.d : 08.00 WITA - 13.00 Kamis WITA • Jum'at : 08.00 WITA - 10.00 WITA • Sabtu : 08.00 WITA - 10.30 WITA
4.	Biaya / Tarif	Instalasi keswamas melayani pelayanan penjemputan dan pengantaran serta home visite dengan tarif sesuai perda. • Tarif ambulan Rp. 8000/Km (Di hitung PP) • Dokter per orang Rp. 150.000 • Perawat per orang Rp. 50.000
5.	Produk Pelayanan	Penjemputan dan pengantaran pasien yang memerlukan perawatan dengan kondisi keluarga yang mengalami biaya untuk mengantar atau menjemput pasien untuk mendapatkan perawatan di RS Jiwa Sumbang Lihum
6.	Perencanaan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	a. Telpon/SMS/WA : 082255334217 b. SMS : Kirim ke nomor 1718 dengan format laporpaman <spasi> isi aduan c. Email : pengaduan.sak@gmail.com d. Website : http://lapor.go.id atau www.rsjsumbanglihumi.kalselprov.go.id

		e. Secara langsung datang ke Instalasi Pengaduan Masyarakat f. Kotak saran/pengaduan g. Melalui layanan telepon di nomor (0511) 6730000 / 6730001 / 6730002
--	--	--

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

1.	Dasar Hukum	1. bahwa dalam upaya pelaksanaan inovasi berkelanjutan untuk mewujudkan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan menjamin hak orang dengan gangguan jiwa perlu dilaksanakan Pelayanan Sambang Lihum Keliling (Sahiling) sebagai inovasi berkonsep penjangkauan masyarakat (<i>community outreach</i>) sehingga pelayanan dapat dilakukan secara optimal; 2. bahwa sesuai ketentuan Pasal 2 huruf b Peraturan Gubernur Nomor 84 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan, disebutkan bahwa Direksi mempunyai wewenang untuk menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit; 3. Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 912); 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 6. Peraturan Gubernur Nomor 84 Tahun 2022
----	-------------	--

		tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan ((Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84); 7. Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 188.44/ 0601/KUM/2011 tentang Penetapan Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Penuh.
2.	Sarana dan Prasarana dan / Fasilitas	Pelayanan saliling dilaksanakan menggunakan ambulan droping atau penjemputan serta di damping dokter umum,perawat, security, sopir apabila penjemputan, kalau pendropingan akan di damping oleh 2 perawat dan sopir setelah berkoordinasi dengan, unatar lain : keluarga, aparat desa, puskesmas, dan lintas sektor.
3.	Kompetensi Pelaksana	Petugas yang melaksanakan saliling terdiri dokter umum, perawat, satpam serta sopir yang berpengalaman dalam melaksanakan pelayanan tersebut.
4.	Pengawasan Internal	Kegiatan ini dilaporkan sertiap bulan secara berjenjang dari kabid.keperawatn sampai ke wadir pelayanan
5.	Jumlah Pelaksana	Kegiatan pelayanan ini terlaksana apabila telah dilakukan koordinasi antara petugas RSJ sambang Lihum dengan pihak keluarga,aparat desa,puskesmas tempat pasien tinggal sebagai Faakes nya (apabila px sudah dinyatakan BLPL harus ada penanggung jawab px yang bersedia menjemput/menerima apabila diantar).
6.	Jaminan Pelayanan	Kegiatan pelayanan ini dilaksanakan dengan system koordinasi agar terhindar adri hal-hal yang tidak kita inginkan baik dari pihak petugas RSJ Jiwa Sambang Lihum dan dari pihak

		keluarga/penanggung jawab pasien.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam).
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Kegiatan saling ini selalu di evaluasi disetiap kali telah melaksanakan saling agar kegiatan berikutnya dapat berjalan sesuai dengan aturan. Dan apabila ada kendala dilapangan maka instalasi keswa langsung berkoordinasi berjenjang dengan atasan.

8. Standar Pelayanan Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan Pengaduan

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Masyarakat yang meminta layanan informasi dan/atau aduan terhadap layanan RS.J Sumbang Lihum dapat memberikan permintaan informasi, dan/atau aduan layanan secara langsung (<i>on desk</i>), maupun melalui berbagai kanal yang telah disediakan, yaitu Telepon,WhatsApp, Instagram,dan SMS.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	A. Layanan Aduan : 1. Masyarakat memberikan aduan melalui berbagai kanal yang disediakan (Langsung, telepon/WA/Media Sosial/e-Mail/SP4N LAPOR!,maupun melalui Kotak Aduan); 2. Aduan dikaji, dikoordinasikan, dan dibuatkan rencana tindak lanjut; 3. Dilakukan klarifikasi, konfirmasi, dan investigasi; 4. Aduan disalurkan kepada unit yang berwenang; 5. Unit yang diberikan aduan memberikan tindak lanjut;

		6. Aduan dilaporkan kepada pimpinan untuk proses pemantauan penyelesaian; 7. Hasil Tindak Lanjut Aduan disampaikan kepada Pemberi Aduan B. Layanan Informasi Publik dan Dokumentasi : B.1. Prosedur Pelayanan Informasi Publik melalui Desk Layanan Langsung 1. Pemohon datang ke desk layanan informasi dan mengisi formulir permintaan informasi dengan melampirkan fotocopy KTP pemohon/pengguna informasi, bagi lembaga publik/ormas dilengkapi dengan fotocopy akta pendirian, surat keterangan terdaftar di Kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Provinsi Kalimantan Selatan dan surat keterangan domisili lembaga publik/ormas; 2. Petugas memberikan tanda bukti penerimaan permintaan informasi publik kepada pemohon; 3. Petugas memproses permintaan informasi publik; 4. Petugas menyerahkan informasi sesuai dengan yang diminta oleh pemohon/pengguna informasi. Jika informasi yang diminta masuk dalam kategori yang dikecualikan, maka Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi (PPID) menyampaikan alasan sesuai ketentuan peraturan perundangan yang berlaku; 5. Petugas memberikan Tanda Bukti Penyerahan Informasi Publik (berita acara penerimaan informasi publik)
--	--	---

		kepada Pengguna Informasi Publik; 6. Petugas wajib mencatat, membukukan dan melaporkan hasil kegiatan pelayanan informasi publik kepada atasan. B.2. Prosedur pelayanan Informasi Publik melalui Media: 1. Layanan informasi via media melalui telepon/fax, email dan website ditangani oleh operator yang ditunjuk untuk itu; 2. Operator menyampaikan kepada Pejabat PPID terkait permintaan informasi; 3. Pejabat PPID melakukan identifikasi terhadap jenis informasi yang diminta; 4. Pelayanan informasi publik melalui media juga wajib dicatat, dibukukan dan dilaporkan.
3.	Jangka Waktu pelayanan	Pemberian Informasi : 1X24 Jam Layanan Aduan : 3X24 Jam (Maksimal)
4.	Biaya / Tarif	Rp. 0,- (Nol Rupiah)
5.	Produk Pelayanan	• Informasi layanan kepada publik, kecuali daftar informasi yang dikecualikan; • Promosi Kesehatan Rumah Sakit di berbagai media, baik cetak, maupun digital; • Penanganan Aduan melalui berbagai kanal yang disediakan : Layanan Langsung (On Desk), Telepon, SMS, Media Sosial, dan SP4N LAPOR!
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	Tersedianya berbagai media yang diberikan kepada masyarakat untuk dapat memberikan Pengaduan, Saran, Kritik, dan Masukan. Terdapat layanan khusus untuk masyarakat memberikan Pengaduan, Saran, Kritik, dan Masukan melalui instalasi PKRS dan PIPM Rumah

		Sakit Jiwa Sambang Lihum.
--	--	---------------------------

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821); 2. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1297); 4. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 084 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84).
2.	Sarana dan Prasarana dan / Fasilitas	• Ruang Layanan Aduan; • Ruang Produksi Promosi Kesehatan Rumah Sakit; • Handphone; • Pengeras Suara (<i>Megaphone</i>); • Laptop; • Kamera.
3.	Kompetensi Pelaksana	• S-1 Ilmu Komunikasi • S-1 Ilmu Hukum • Diploma/S1 Multimedia • Diploma/S1 Desain Grafis • S-1 Komputer • Cleaning Service

4.	Pengawasan Internal	• Kepala Instalasi PKRS dan PIPM; • Kepala Seksi Humas dan Informasi; • Kepala Bidang Hukum dan Informasi
5.	Jumlah Pelaksana	7 orang
6.	Jaminan Pelayanan	• Pelayanan Aduan Langsung (<i>On Desk</i>) Setiap Jam kerja dan sesuai SOP • Pelayanan Informasi LX24 Jam melalui nomor <i>WhatssApp</i> : 0822 5533 4217, dan Telepon, SMS, dan sosial media
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	Pelayanan sesuai SOP, dan Kompetensi
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	• Pelayanan : Setiap Hari, melalui laporan harian • Kinerja : Indikator Kinerja Individu (IKI)

9. Standar Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Psikososial

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Pasien Umum: • Kartu Berobat (bila belum punya mengisi formulir data pasien baru).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	a. Alur Pelayanan Untuk Pasien Rawat Inap a) Identifikasi pasien di Ruang Rawat Inap b) Seleksi c) Pelaksanaan rehabilitasi d) Evaluasi e) Pulang f) Tindak lanjut <i>Day Care</i>, <i>After Care</i> dan <i>Home Visite</i> b. Alur Pelayanan Untuk Pasien Rawat Jalan a) Protokol terapi dari DPJP Poli Jiwa: Rujukan Internal

		b) Seleksi oleh tim seleksi di Instalasi Rehabilitasi Psikososial c) Kelayakan mengikuti <i>Day Care</i> rehabilitasi psikososial d) Kegiatan <i>Day Care</i> Rehabilitasi Psikososial e) Evaluasi c. Alur Pelayanan Untuk Pasien Ruang Transit a) Identifikasi dokter dan perawat ruangan b) Rujukan/ rekomendasi DPJP Psikiatri c) Seleksi oleh tim seleksi di Instalasi Rehabilitasi Psikososial d) Kelayakan mengikuti Rehabilitasi Psikososial e) Kegiatan Rehabilitasi Psikososial f) Evaluasi g) Pasien siap ke masyarakat d. Alur Pelayanan Si Paman Juara (strategi peningkatan kemandirian orang dengan gangguan jiwa melalui usaha dan kerja nyata) a) Pasien kandidat Si Paman Juara adalah pasien rawat inap, rawat jalan dan pasien transit b) Rujukan Internal dari DPJP Jiwa untuk mendapatkan layanan Rehabilitasi Psikososial c) Seleksi untuk mengikuti kegiatan Rehabilitasi Psikososial d) Layanan Rehabilitasi Psikososial e) Evaluasi setelah selesai mengikuti layanan rehabilitasi psikososial: <i>Social Enterprise, Partnership</i> dan <i>Supported Employment</i>
3.	Jangka Waktu pelayanan	a. Pasien rawat inap 08.00 s.d 12.00 b. Pasien rawat jalan 08.00 s.d 13.00
4.	Biaya / Tarif	• Pasien Umum Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 084 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan

		Selatan (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84);
5.	Produk Pelayanan	a. Terapi vokasional a) Vokasional pencucian mobil dan motor b) Vokasional perawatan sepatu c) Vokasional kerajinan tangan d) Vokasional tata boga e) Vokasional menjahit f) Vokasional perkebunan hidroponik b. Terapi okupasi c. Terapi latihan keterampilan hidup/ pemenuhan ADL d. Terapi latihan keterampilan sosial e. Terapi rohani/ spiritual f. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) g. Psikoedukasi h. Manajemen kasus i. Dukungan Hidup (<i>live support</i>) j. Terapi rekreasi k. <i>Home visite</i>
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	a. Telpn/SMS/WA : 082255334217 b. SMS : Kirim ke nomor 1718 dengan format laporpaman <spasi> isi aduan c. Email : pengaduan.wali@gmail.com d. Website : http://lapor.go.id atau www.rsisambanglihukum.kalselprov.go.id e. Secara langsung datang ke Instalasi Pengaduan Masyarakat f. Kotak saran/pengaduan g. Melalui layanan telpn di nomor (0511) 6730000 / 6730001 / 6730002

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 8 tahun 2016 tentang penyandang disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik
----	-------------	---

		Indonesia Nomor 5871); 2. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21); 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit ; 5. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 23 tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum; 6. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 011 tahun 2012 tentang Penerapan dan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan; 7. Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Nomor 188.4/201-HI/RSJ/2022 Tentang Kebijakan Akses dan Kesiambungan Pelayanan Pada Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum; 8. Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum, Nomor 188.4/199-HI/RSJ/2022 tentang Penetapan Jenis Pelayanan yang Tersedia di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.
2.	Sarana dan Prasarana dan / Fasilitas	a. Ruang dan peralatan Tata Boga b. Ruang dan peralatan Kerajinan Tangan dan menjahit c. Ruang dan peralatan kegiatan rohani/ spiritual d. Ruang dan peralatan Terapi Aktivitas Kelompok e. Rumah kaca dan Peralatan perkebunan hidroponik

		f. Tempat pencucian mobil dan sepeda motor
3.	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Spesialis Jiwa b. Perawat c. Psikolog d. Okupasi Terapis e. Pekerja Sosial f. Rohaniawan g. Instruktur kegiatan vokasional
4.	Pengawasan Internal	a. Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi Rehabilitasi Psikososial b. Supervisi oleh Kepala Bidang Keperawatan c. Komite Mutu Rumah Sakit d. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS) e. Satuan Pengawas Internal (SPI)
5.	Jumlah Pelaksana	a. Dokter Spesialis Jiwa: 1 Orang b. Perawat: 4 orang c. Psikolog: 1 orang d. Okupasi Terapis: 1 orang e. Pekerja Sosial: 1 orang f. Rohaniawan: 3 orang g. Instruktur kegiatan vokasional: 3 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan sesuai SPO dan dilakukan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	a. Pelayanan sesuai SPO dan kompetensi b. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. c. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Pelayanan : Setiap Hari, melalui laporan harian b. Kinerja : Indikator Kinerja Individu (IKI)

10. Standar Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Pasien Umum - Kartu berobat (bila belum punya mengisi formulir data pasien baru). Pasien BPJS - Pasien Baru : Kartu berobat, asli kartu BPJS, surat rujukan online, rujukan dari Dokter Saraf / Penyakit Dalam / Jiwa Anak dan SEP (Surat Egibilitas Pasien/diterbitkan rumah sakit). Pasien Kontrol - Pasien Baru : Kartu berobat, asli kartu BPJS, surat rujukan online, surat perintah kontrol dan SEP (Surat Egibilitas Pasien / diterbitkan rumah sakit).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	Alur Pasien Rawat Jalan 1) Pasien rawat jalan melakukan pendaftaran, 2) Pasien menuju konter petugas: a. Pasien baru mengisi formulir data pasien baru dan rekam finger print khusus pasien dewasa. b. Pasien lama proses pendaftaran dan rekam finger print khusus pasien dewasa. 3) Pasien mengikuti proses pendaftaran: a. Pasien umum langsung menuju Instalasi Rehabilitasi Medik. b. Pasien BPJS harus ada surat konsul dari Dokter DPJP yang lain. c. Pembuatan SEP/Surat Egibilitas Pasien (khusus pasien BPJS).

		4) Prosedur Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik - Dokter Sp.KFR melakukan pemeriksaan dan assesment pada pasien. - Dokter Sp.KFR menyusun program Rehabilitasi Medik. - Pasien melakukan terapi Rehabilitasi Medik sesuai program antara lain: - Fisioterapi - Terapi Wicara - Okupasi Terapi - Terapi Perilaku - Pasien menyelesaikan proses administrasi. - Pasien pulang. Alur Pasien Rawat Inap - Menerima Rujukan/ lembar konsul dari DPJP rawat inap. - Dokter Sp.KFR Menjawab di tempat rawat inap (Bed konsul) atau di poli rawat jalan - Dokter Sp.KFR menyusun program Rehabilitasi Medik. - Pasien melakukan terapi Rehabilitasi Medik sesuai program antara lain: - Fisioterapi - Terapi Wicara - Okupasi Terapi - Pasien menyelesaikan proses administrasi. - Pasien kembali ke ruang rawat inap.
--	--	--

		Alur Pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik <pre> graph TD subgraph "PASIEN BARU" PB[PASIEN BARU] --> U1([Umum]) PB --> BP1([BPJS]) U1 --> LP1[Loket Pendaftaran] BP1 --> LBP1[Loket BPJS] LBP1 --> LP1 end LP1 --> A[Assesment dr. Rehabilitasi Medik] A --> R1[Rujukan Ke] R1 --> F1[Fisioterapi] R1 --> T1[Terapi Wicara] R1 --> O1[Okupasi Terapi] R1 --> P1[Terapi Psikis] subgraph "PASIEN LAMA" PL[PASIEN LAMA] --> U2([Umum]) PL --> BP2([BPJS]) U2 --> LP2[Loket Pendaftaran] BP2 --> LBP2[Loket BPJS] LBP2 --> LP2 end LP2 --> R2[Rujukan Ke] R2 --> F2[Fisioterapi] R2 --> T2[Terapi Wicara] R2 --> O2[Okupasi Terapi] R2 --> P2[Terapi Psikis] R2 --> S[Setelah Sx Terapi] S --> E[Evaluasi dr. Rehabilitasi Medik] </pre>
3.	Jangka Waktu pelayanan	Pelayanan Rehabilitasi Rawat Jalan 1) Asesment Dokter: 10-15 menit (sesuai kondisi pasien). 2) Latihan/stimulasi aktif/pasif dan/atau modalitas terapi: 30-60 menit (sesuai kondisi pasien). Pelayanan Rehabilitasi Rawat Inap 1) Asesment Dokter: 15-30 menit (sesuai kondisi pasien). 2) Latihan/stimulasi aktif/pasif dan/atau

		modalitas terapi: 30-60 menit (sesuai kondisi pasien).
4.	Biaya / Tarif	Tarif Pelayanan Rehabilitasi Medik berdasarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. • Pasien Umum : Sesuai Perda • Pasien BPJS : Sesuai Klaim BPJS
5.	Produk Pelayanan	1) Pelayanan assesment (Konsultasi dan pemeriksaan) Dokter Sp.KFR. 2) Pemeriksaan Penunjang 3) Tindakan Medis Sp.KFR 4) Pasien Dewasa - Pelayanan Fisioterapi - Pelayanan Terapi Wicara - Pelayanan Okupasi Terapi 5) Pasien Anak Berkebutuhan Khusus (ABK) - Pelayanan Fisioterapi - Pelayanan Terapi Wicara - Pelayanan Okupasi Terapi - Pelayanan Terapi Perilaku
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	1) Email: rsjsambanglihum@kalselprov.go.id 2) Telp: (0511) 6730000-6730001-6730002 3) Fax: (0511) 6730006 4) SMS/ WA: 082255334217 5) Kotak saran 6) Petugas informasi dan pengaduan 7) Website: www.rsisambanglihum.kalselprov.go.id 8) Instagram: @rsjsambanglihum

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara
----	-------------	--

		Republik Indonesia Nomor 4456) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang (UU) Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan perubahan atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6845); 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914); 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam
--	--	--

		Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308); 7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 234); 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21); 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif
--	--	--

		Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204). 12. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang pedoman pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit; 13. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan nomor 084 tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84).
2.	Sarana dan Prasarana dan / Fasilitas	1) Ruang Tunggu. 2) Ruang Pemeriksaan dan Konsultasi Dokter Sp.KFR. 3) Ruang Fisioterapi - 2 Bed Terapi. - MWD (Microwave Diathermy). - IRR (Infra Red Rays). - LASER. - RSWT (Radial Shock Wave Therapy). - TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation). - USD (Ultrasound Diathermy). - Nebulizer. - Static Bicycle. - Treadmill. - Parallel Bar. - Mirror Exercise.

		- Walker. - Kursi Roda. - Papan Keseimbangan. - Bobath Stool. - Tangga Keseimbangan. - Meja Terapi Anak. - Gym Ball. 4) Ruang Terapi Wicara - Meja Terapi Anak. - Mirror Exercise. - Z Fibe. - Puzzle. - Grabber. - Kartu Fenom. 5) Ruang Okupasi Terapi - Sensori Integrasi. 6) Ruang Terapi Perilaku - Meja Terapi Anak. - Puzzle. - Play Therapy.
3.	Kompetensi Pelaksana	1) Dokter Sp.KPR (Spesialis Keterampilan Fisik dan Rehabilitasi). 2) Sarjana Profesi Fisioterapi 3) Diploma IV Fisioterapi 4) Diploma III : - Fisioterapi - Okupasi Terapi - Terapi wicara 5) Psikolog dan Sarjana psikolog 6) Administrasi 7) Cleaning service
4.	Pengawasan Internal	1) Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi dan Kepala Ruangan Instalasi Rehabilitasi Medik. 2) Kepala Bidang Penunjang Medik dan Seksi Sumber Daya Penunjang Diagnostik dan Terapi. 3) Komite Pencegahan dan Pengendalian

		Infeksi (PPI). 4) Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). 5) Satuan Pengawas Internal (SPI).
5.	Jumlah Pelaksana	1) Dokter Sp.KFR (Spesialis Keterampilan Fisik dan Rehabilitasi): 1 orang. 2) Fisioterapis: 8 orang. 3) Terapis Wicara: 1 orang. 4) Okupasi Terapis: 1 orang. 5) Psikologi: 1 orang. 6) Sarjana Psikolog: 2 orang.
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan setiap jam kerja dan sesuai SOP
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	1) Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2) Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3) Pelayanan sesuai SOP, Kompetensi dan Peralatan yang standar.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1) Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2) Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. 3) Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4) Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

11. Standar Pelayanan Instalasi Farmasi dan Bahan dan Alat Kesehatan Habis Pakai (BAKHP)

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
----	----------	--------

1.	Persyaratan Pelayanan	• Adanya wadah / ruangan untuk melakukan pelayanan kefarmasian • Persyaratan Administrasi : 1. Resep / E-Resep yang di tulis oleh dokter 2. Kelengkapan berkas pasien sesuai persyaratan 3. Formularium RS 4. Formularium Nasional • Kegiatan pelayanan di instalasi farmasi : 1. Pelayanan Pasien Rawat Jalan 2. Pelayanan pasien Rawat Inap 3. Pengelolaan Perbekalan farmasi, BMHP dan Alkes 4. Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan pengembangan farmasi • Adanya struktur organisasi farmasi untuk jalanya pelayanan kefarmasian • Adanya Kepala Instalasi Farmasi sebagai penanggung jawab terhadap proses kegiatan pelayanan farmasi di rumah sakit • Adanya staf instalasi farmasi baik sebagai Apoteker, Tenaga Teknis Kefarmasian (TTK) dan Administrasi. • Adanya pedoman pengorganisasian dan pedoman pelayanan di Instalasi farmasi • Adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) farmasi • Adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan farmasi • Adanya evaluasi dan monitoring yang disampaikan tim koordinator setiap bulan dalam rapat instalasi farmasi
2.	Sistem,	1. Pelayanan Pasien Rawat Jalan

Mekanisme dan prosedur	Resep / E-Resep diterima depo rawat jalan, dilakukan skrining administrasi, farmasetik dan klinis, disiapkan sesuai permintaan, untuk pasien tagihan / bpjs dilengkapi dengan persyaratan sesuai ketentuan. Pada pasien umum ditagihkan billing obat untuk membayar ke kasir, pada pasien jaminan dapat dilanjutkan ke tahap dispensing (penyiapan) oleh petugas farmasi. Setelah selesai dispensing maka obat diserahkan kepada apoteker untuk melakukan telaah obat yaitu benar pasien, benar obat, benar dosis, benar umlah serta benar waktu dan cara pemberian. Saat penyerahan obat di berikan informasi atau edukasi berupa nama obat, indikasi, jumlah, aturan minum, penyimpanan dan potensi efek samping obat. 2. Pelayanan Pasien Rawat Inap ✓ Resep /E-resep diterima depo rawat inap, dilakukan skrining administrasi, farmasetik dan klinis, disiapkan secara UDD, obat / BMHP di ambil perawat dan dilakukan serah terima. ✓ Pelayanan Rekonsilliasi, Visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO) dan MESO Pasien/keluarga pasien bertemu dengan apoteker, melakukan rekonsiliasi, edukasi / konsultasi terkait penggunaan obat dan atau memantau terapi / efek samping obat yang diberikan. ✓ Pasien baru di IGD dilaukan rekonsiliasi
------------------------	---

		dan sistem distribusi secara ODD ✓ Pasien persiapan pulang dari rawat inap dilakukan rekonsiliasi dan sistem distribusi secara Individual Prescribing 3. Pengadaan obat dan BMHP Kegiatan pengadaan obat dan BMHP dilakukan secara e-purchasing maupun pengadaan langsung melalui alur resmi dan daftar kebutuhan obat mengacu ke formularium rumah sakit dan formularium nasional 4. Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan farmasi ✓ Kegiatan pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pengembangan farmasi diupayakan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di rumah sakit ✓ Instalasi farmasi menerima kegiatan Study Banding, Magang dan Praktek Kerja lapangan (PKL) dari institusi lain. ✓ Instalasi farmasi mengadakan seminar, workshop atau pelatihan bidang kefarmasian baik secara mandiri maupun bekerjasama dengan instlasi lain di RS Jiwa Sambang Lihum
--	--	---

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) sebagaimana telah
----	-------------	--

		diubah dengan Undang-undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914); 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213); 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442); 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
--	--	---

		6. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 234); 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21); 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit; 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204). 11. Keputusan Menteri kesehatan Republik indonesia Nomor 378/Menkes /SK/IV/2008 tentang pedoman pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit; 12. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan
--	--	--

		nomor 084 tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84).
2.	Sarana, prasarana dan / fasilitas	1. Instalasi Farmasi a) Administrasi 1) Meja computer 2) Komputer 3) Printer 4) Kursi 5) Telepon 6) Alat tulis (balpoint, spidol warna, staples, lem, dll) 7) Lemari arsip 8) APAR 9) CCTV b) Ruang Rapat 1) Meja Rapat 2) Kursi Rapat 3) Lcd/proyektor 4) White board 5) Laptop 6) APAR 7) CCTV 2. Gudang Farmasi 1) Meja kerja 2) Kursi 3) Komputer 4) Printer 5) Telpo 6) Alat tulis 7) Rak besi obat 8) Lemari besi obat dengan pintu dan kunci ganda 9) Lemari pendingin 10) Pengukur suhu & Kelembapan ruangan 11) Dehumidifier 12) Trolley barang 13) SIMRS E-inventory 14) Finger akses 15) Tangga portable 16) APAR otomatis 17) Air Conditioner 18) CCTV

		3. Depo Farmasi Rawat Jalan a. Ruang Dispensing 1) Meja racik 2) Kursi 3) Telpon 4) Blender obat 5) Mesin Silling 6) Lemari display obat 7) Lemari besi dengan pintu dan kunci ganda 8) APAR 9) Air Conditioner 10) Trolley basket 11) Timbangan analitis 12) Rak besi 13) Pengukur suhu dan kelembapan ruangan 14) CCTV b. Adminstrasi depo farmasi rawat jalan 1) Meja kerja (meja PIO, meja skrining, meja administrasi klaim obat kronis, meja administrasi klaim obat inacbg's) 2) Kursi 3) Komputer 4) Printer (dotmarix dan etiket obat) 5) Telpon 6) Alat tulis 7) SIMRS 8) WIFI 9) Lemari arsip 10) CCTV c. Ruang konseling depo farmasi rawat jalan 1) Meja kerja 2) Kursi 3) Laptop 4) Printer 5) Telpon 6) Alat tulis 7) Buku Asuhan farmasi klinis 8) WIFI 9) SIMRS 10) Lemari arsip 11) CCTV 3 Depo Farmasi Rawat Inap a. Ruang Dispensing 1) Meja racik 2) Kursi 3) Telpon
--	--	---

		4) Blender obat 5) Mesin Silling 6) Automatic packaging system 7) Lemari display obat 8) Lemari besi dengan pintu dan kunci ganda 9) APAR 10) Timbangan analitis 11) Air Conditioner 12) Trolley basket 13) Rak besi 14) Pengukur suhu dan kelembapan ruangan 15) CCTV b. Adminstrasi depo farmasi rawat Inap 1) Meja kerja (meja PIO, meja skrining, meja administrasi klaim obat kronis, meja administrasi klaim obat inacbg's) 2) Kursi 3) Komputer 4) Printer (dotmarix dan etiket obat) 5) Telpon 6) Alat tulis 7) SIMRS 8) Lemari arsip 9) CCTV c. Ruang konseling depo farmasi rawat Inap 1) Meja kerja 2) Kursi 3) Laptop 4) Printer 5) Telpon 6) Alat tulis 7) Buku Asuhan farmasi klinis 8) WIFI 9) SIMRS 10) Lemari arsip 11) CCTV d. Ruang Dispensing Steril 1) Ruang bersih 2) Ruang/tempat penyiapan 3) Ruang antara 4) Ruang ganti pakaian 5) Ruang/tempat penyimpanan untuk sediaan yang telah disiapkan 6) Lemari LAF 7) Pass box
--	--	--

		8) Alat pencampuran steril 9) Air Conditioner 10) Kursi 11) CCTV 4. Ruang Farmasi Klinis 1) Meja 2) Kursi 3) Printer 4) Telpon 5) Alat tulis 6) Buku Asuhan Farmasi klinis 7) WIFI 8) SIMRS 9) Lemari Arsip 10) CCTV
3.	Kompetensi Pelaksana	1. S2 Farmasi Klinis 2. S2 Manajemen Farmasi 3. Profesi Apoteker 4. Sarjana Farmasi 5. Tenaga Teknis Kefarmasian 6. Administrasi
4.	Pengawasan Internal	1) Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi serta Koordinator unit layanan dan pengelolaan 2) Kepala Bidang Penunjang Medik, Seksi Sumber Daya Penunjang Medik dan Seksi Sarana dan prasarana penunjang medik. 3) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 4) Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). 5) Satuan Pengawas Internal (SPI). 6) Komite Farmasi dan Terapi (KFT)
5.	Jumlah Pelaksana	1. Apoteker S3 ilmu farmasi 1 orang 2. Apoteker S2 ilmu manajemen 1 orang 3. S1 Profesi Apoteker : 14 orang 4. S1 Sarjana Farmasi : 1 orang 5. Tenaga Teknis Kefarmasian (DIII) : 8 orang 6. Administrasi : 4 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, terbuka, tidak membedakan serta menjaga kerahasiaan pasien dan sesuai

		SPO yang ada di Rumah Sakit
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	1) Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2) Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3) Pelayanan sesuai SPO, Kompetensi dan Persediaan perbekalan farmasi yang standar. 4) Mengoptimalkan penggunaan obat dan meminimalkan efek samping yang tidak diharapkan dengan melakukan identifikasi <i>Drug related problems (DRP)</i>
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1) Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2) Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. 3) Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4) Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien pada rapat bulanan instalasi farmasi

12. Standar Pelayanan Instalasi Psikologi

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Pasien Umum - Kartu berobat (bila belum punya mengisi formulir data pasien baru). Pasien BPJS - Pasien Baru : Kartu berobat, asli kartu BPJS, surat rujukan online, rujukan dari Dokter Saraf / Penyakit Dalam / Jiwa /

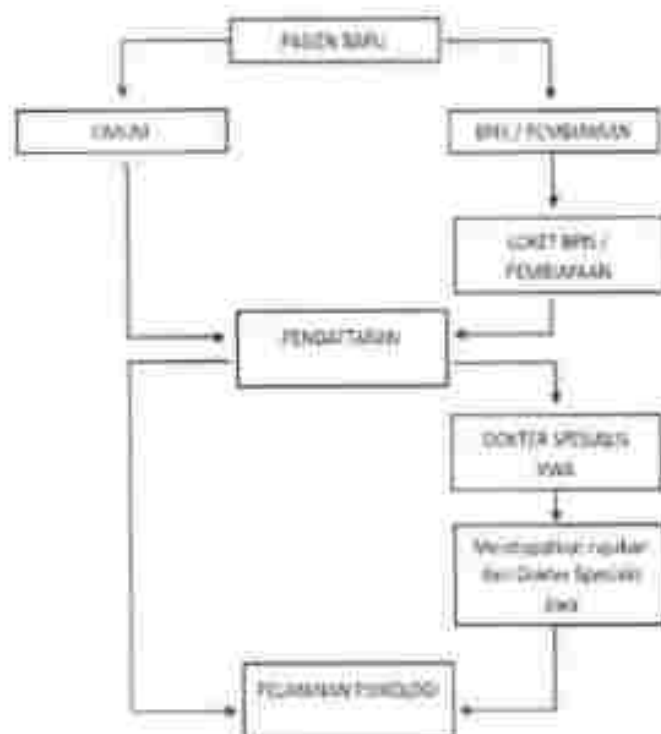
		Anak dan SEP (Surat Egibilitas Pasien/diterbitkan rumah sakit). Pasien Kontrol - Pasien Baru : Kartu berobat, asli kartu BPJS, surat rujukan online, surat perintah kontrol dan SEP (Surat Egibilitas Pasien / diterbitkan rumah sakit).
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur:	Alur Pasien Rawat Jalan 1) Pasien rawat jalan melakukan pendaftaran. 2) Pasien menuju konter petugas: a. Pasien baru mengisi formulir data pasien baru dan rekam finger print khusus pasien dewasa. b. Pasien lama proses pendaftaran dan rekam finger print khusus pasien dewasa. 3) Pasien mengikuti proses pendaftaran: a. Pasien umum langsung menuju Instalasi Psikologi. b. Pasien BPJS harus ada surat konsul dari Dokter DRJP yang lain. c. Pembuatan SEP/Surat Egibilitas Pasien (khusus pasien BPJS). 4) Pasien dapat datang dengan atau tanpa membawa surat rujukan dari dokter luar atau pihak sekolah. 5) Prosedur Pelayanan Instalasi Psikologi a. Adanya permintaan, kebutuhan atau keluhan pasien b. Asesmen Psikologis c. Diagnosis Psikologis d. Konseling dan Psikoterapi e. Rujukan (bila diperlukan) f. Evaluasi dan Follow up g. Pencatatan e Rekam medis. h. Pasien menyelesaikan proses administrasi. i. Pasien pulang.

- j. Hasil pemeriksaan dicatat dalam buku laporan pelayanan psikologi

Alur Pasien Rawat Inap

- 1) Pelayanan Psikologi dapat menerima Rujukan/ lembar konsul dari DPJP rawat inap.
- 2) Setiap pasien memiliki hak atas konseling minimal sekali selama perawatan. Psikiater atau dokter dapat merujuk jika memerlukan pemeriksaan psikologi lanjutan atau jika pasien memerlukan terapi khusus
- 3) Pemeriksaan dan atau terapi dilakukan sesuai dengan jadwal yang disepakati oleh dokter, psikolog klinis dan perawat ruangan.
- 4) Pelayanan Psikologi dilakukan pertama kali di ruang intensif dengan melakukan asesmen kondisi pasien
- 5) Pelayanan Psikologi dilanjutkan di ruang tenang dengan melakukan konseling/ tes psikologi / psikoedukasi keluarga sesuai kebutuhan.
- 6) Pelayanan Psikolog Klinis Menjawab di tempat rawat inap atau di poli rawat jalan
- 7) Hasil pemeriksaan dicatat di e rekam medis
- 8) Psikolog memberikan surat pengantar biaya
- 9) Kegiatan pelayanan dicatat pada buku laporan pelayanan psikologi

ALUR PASIEN RAWAT JALAN



Alur pasien rawat inap

ALUR PASIEN RAWAT INAP



3.	Jangka Waktu pelayanan	Pelayanan Psikologi Rawat Jalan 1) Assement Psikolog: 30 – 180 menit (sesuai kondisi pasien). 2) Tes Psikologi Klasikal : 60 – 300 menit (sesuai dengan kebutuhan tes yang dilakukan) Pelayanan Rehabilitasi Rawat Inap 1) Assement Psikolog: 30 - 130 menit (sesuai kondisi pasien). 2) Tes Psikologi : 1 – 6 jam (sesuai kondisi pasien)
4.	Biaya / Tarif	Tarif Pelayanan Psikologi berdasarkan Sesuai Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. • Pasien Umum : Sesuai Perda • Pasien BPJS : Sesuai Klaim BPJS
5.	Produk Pelayanan	- Psikotes - Tes Intelegensi anak – dewasa - Tes Keribadian - Tes Kerja - Tes Bakat Minat - Tes Kesiapan masuk sekolah - Psikoedukasi - Keluarga - individu - Konseling - Permasalahan pribadi (cemas, depresi, dll) - Permasalahan perkawinan/ pasangan - Permasalahan pekerjaan - Permasalahan sekolah - Permasalahan gender - dll - Psikoterapi - Individu

		- Keluarga - Pasangan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	1) Email: rsjsambanglihum@kalselprov.go.id 2) Telp: (0511) 6730000-6730001-6730002 3) Fax: (0511) 6730006 4) SMS/ WA: 082255334217 5) Kotak saran 6) Petugas informasi dan pengaduan 7) Website: www.rsjsambanglihum.kalselprov.go.id 8) Instagram: @rsjsambanglihum

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

1.	Dasar Hukum	1) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038); 2) Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801); 3) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik
----	-------------	---

		Indonesia Nomor 6887);
		4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan perubahan atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6845).
		5) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914).
		6) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615).
		7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik

		Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Keselamatan Pasien Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308). 8) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615). 9) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21). 10) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1309). 11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. 12) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204). 13) Keputusan Menteri kesehatan Republik indonesia Nomor 378/Menkes /SK/IV/2008 tentang pedoman pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit. 14) Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan
--	--	--

		nomor 084 tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan((Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84)
2.	Sarana dan Prasarana dan / Fasilitas	1) Ruang Administrasi - Meja Komputer (2) - Komputer set (2) - Laptop (3) - Kursi Kerja (10) - Meja Kerja (10) - Telepon - Alat Tulis (Spidol warna, bolpoint, stapples, lem, buku register, kertas hvs - Lemari arsip (2) 2) Ruang Tunggu. - Kursi tunggu 3) Ruang Konsultasi - Meja kerja (1) - Kursi kerja (1) - Kursi lipat (2) - Lemari penyimpanan Alat Tes - AC (1) 4) Ruang Psikoterapi - Meja Kerja (1) - Kursi kerja (1) - Sofa relaksasi (1) - Kursi lipat (1) - Audio (1) - Laptop (1) - AC (1) 5) Ruang Tes Klasikal - Kursi Meja (100) - Meja kerja (1) - Kursi Kerja (1) - AC (1) - Lemari Alat Tes (2)

		- White Board (1) - Spidol (2) - Alat Tulis (Bolpoint, pensil, stopwatch, spidol warna
	6)	Ruang Konsultasi Anak - Meja kerja (1) - Kursi kerja (1) - Kursi lipat (2) - Lemari penyimpanan alat tes (1) - AC (1)
	7)	Alat Tes Psikologi - Tes Kecerdasan (Binet) - Tes Kecerdasan (WPPSI) - Tes Kecerdasan (WISC) - Tes Kecerdasan (WAIS/WBIS) - Tes Kecerdasan (CFTT 2 A/B) - Tes Kecerdasan (CFTT 3 A/B) - Tes Kecerdasan (CPM) - Tes Kecerdasan (SPM) - Tes Kecerdasan (APM) - Tes Kecerdasan (IST) - Tes Kecerdasan (TKD) - Tes Kecerdasan (TIKI) - Tes Kecerdasan (TIU) - Tes Memori (TMI) - Tes Kepribadian (PAPI KOSTIK) - Tes Kepribadian (EPPS) - Tes Kepribadian (SSCT) - Tes Kepribadian (FSCT) - Tes Kepribadian (DISC) - Tes Kepribadian (WARTEGG) - Tes Kepribadian (DAP/BAUM/HTP) - Tes Kepribadian (ROSARCH) - Tes Kepribadian (TAT) - Tes Kepribadian (MMPI 2) - Tes Kepribadian (TKMI REMAJA) - Tes Kepribadian (TKMI DEWASA) - Tes Kepribadian (MCMI)

		- Tes Kepribadian (PACI) - Tes Kepribadian (MACI) - Tes Kepribadian (16 PF) - Tes Kepribadian (WWQ) - Tes Kepribadian (BDI) - Tes Bakat Minat (RMIB) - Tes Bakat Minat (KUDER) - Tes Bakat Minat (TKV) - Tes Bakat Minat (TKF) - Tes Neurologis (BENDER GESTALT) - Tes Neurologis (BOURDON TEST) - Tes Pola Kerja (PAULI) - Tes Pola Kerja (KRAEPLIN) - Tes Kepemimpinan (MSDT) - Tes Kesiapan Sekolah (NST)
3.	Kompetensi Pelaksana	1) Psikolog Klinis (Magister Profesi/Profesi Psikolog Klinis) 2) Asisten Psikolog (Sarjana Psikologi) 3) Administrasi 4) Cleaning service
4.	Pengawasan Internal	1) Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi Psikologi 2) Kepala Bidang Penunjang Medik dan Seksi Sumber Daya Penunjang Diagnostik dan Terapi. 3) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). 4) Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). 5) Satuan Pengawas Internal (SPI).
5.	Jumlah Pelaksana	1) Psikolog Klinis (6 orang) 2) Asisten Psikolog (2 orang) 3) Administrasi (1 orang)
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan setiap jam kerja dan sesuai SOP
7.	Jaminan keamanan dan	1) Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2) Pelayanan mengutamakan keselamatan

	keselamatan Pelayanan	pasien. 3) Pelayanan sesuai SOP, Kompetensi dan Peralatan yang standar.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1) Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2) Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. 3) Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 (dua) kali dalam setahun. 4) Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

13. Standar Pelayanan Instalasi Laboratorium

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	A. Pasien Peserta JKN / BPJS 1. Kartu Identitas Pasien 2. SEP 3. Formulir Permintaan Pemeriksaan (FPP) dari DPJP B. Pasien Umum 1. Kartu Identitas Pasien 2. Formulir Permintaan Pemeriksaan (FPP) dari DPJP C. Pasien Jaminan Lain (Jamkesda) 1. Kartu Identitas Pasien 2. SEP 3. Formulir Permintaan Pemeriksaan (FPP) dari DPJP Catatan : Pasien umum dapat melakukan pemeriksaan laboratorium secara mandiri (atas permintaan sendiri), pasien tidak perlu membawa FPP
2.	Sistem	A. RAWAT JALAN

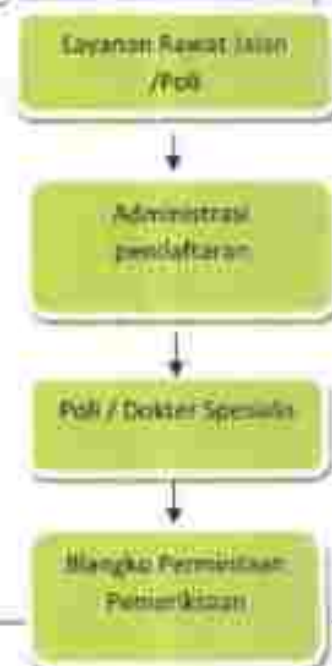
Mekanisme dan Prosedur	1. Pasien menyerahkan kelengkapan berkas ke pendaftaran laboratorium. 2. Petugas administrasi Laboratorium memverifikasi berkas pasien tersebut, untuk selanjutnya dilakukan input data. Pada pasien umum diberikan struk pembayaran untuk selanjutnya melakukan pembayaran di bagian kasir setelah dilakukan pengambilan sampel. 3. Petugas administrasi laboratorium mencetak label identitas pasien dan menyerahkan FPP serta label identitas pasien ke bagian sampling. a. Pasien Patologi Klinik : 1) Petugas sampling menyiapkan peralatan dan bahan untuk melakukan sampling, kemudian memanggil pasien ke ruang sampling untuk dilakukan pengambilan sampel sesuai FPP. 2) Petugas sampling melakukan identifikasi pasien. 3) Petugas sampling melakukan pengambilan sampel sesuai dengan kebutuhan pemeriksaan yang diminta. 4) Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan pada sampel yang sudah diterima. 5) Petugas laboratorium di masing-masing bagian melakukan <i>release</i> hasil pemeriksaan yang sudah selesai 6) Dokter spesialis patologi klinik / petugas laboratorium senior melakukan <i>authorized</i> hasil, dan hasil dicetak. 7) Petugas administrasi laboratorium mencocokkan hasil dengan nomor Rekam Medis pada kartu berobat pasien sebelum menyerahkan hasil pada pasien B. RAWAT INAP
------------------------	---

a. Pasien Patologi Klinik

- 1) DPJP menulis permintaan pemeriksaan pasien sesuai dengan indikasi pada formulir permintaan pemeriksaan (FPP).
- 2) Perawat menginfokan ke laboratorium dan mengorder pemeriksaan pasien sesuai FPP di SIM RS
- 3) Petugas laboratorium melakukan pengambilan sampel ke ruangan sesuai dengan FPP pasien tersebut.
- 4) Petugas laboratorium meverifikasi berkas pasien selanjutnya dilakukan pembilligan.
- 5) Petugas laboratorium melakukan pemeriksaan pada sampel.
- 6) Petugas laboratorium di masing-masing bagian melakukan pencatatan hasil pemeriksaan di buku hasil pasien.
- 7) Dokter spesialis patologi klinik / petugas laboratorium senior melakukan *authorized* hasil, dan hasil akan dicetak.
- 8) Petugas laboratorium menginfokan ke ruangan untuk mengambil hasil dengan menanda tangani buku ekspedisi hasil laboratorium.

Alur Pelayanan Laboratorium

1. Pelayanan Rawat Jalan / Poli



		 <pre> graph TD A[↓] --> B[Administrasi keuangan / Kasir] B --> C[Sampling dan Analisa] C --> D[Penyerahan hasil pemeriksaan] E[2. Pelayanan IGD / Rawat Inap] --> F[Layanan Pasien IGD] F --> G[Administrasi pendaftaran (Pasien Umum)] G --> H[Dokter IGD / DPSP Ruangan] H --> I[Bangko Permintaan Pemeriksaan] I --> J[Sampling dan Analisa] J --> K[Penyerahan hasil pemeriksaan] </pre> 2. Pelayanan IGD / Rawat Inap Layanan Pasien IGD Administrasi pendaftaran (Pasien Umum) Dokter IGD / DPSP Ruangan Bangko Permintaan Pemeriksaan Sampling dan Analisa Penyerahan hasil pemeriksaan
3.	Jangka Waktu pelayanan	IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap : ≤ 120 menit (jika tidak perlu konfirmasi ulang sampling dan tidak ada

		pemeriksaan GD2JPP dan GDT)
4.	Biaya / Tarif	A. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan / Jamkesda / PBI dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku. B. Pasien Umum Sesuai Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah
5.	Produk Pelayanan	Pelayan Laboratorium Terpadu
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	1. Email : rsjsambangihum@yahoo.com 2. Telp : 0511-6730000-6730001-6730002 3. SMS / WA : 082255334217 4. Kotak Saran 5. Petugas informasi dan pengaduan 6. Website : www.sambangihum.kalselprov.go.id 7. Instagram : @rsjsambangihum

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan perubahan kedua atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6845). 2. Undang-Undang Republik Indonesia 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 Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887). 4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Undang-undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan perubahan kedua atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914). 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213). 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana diubah dengan Peraturan
--	--	--

		Meriteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442). 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308). 8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan(Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 515). 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21). 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1309). 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35). 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik
--	--	--

		Indonesia Tahun 2024 Nomor 204). 13. Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes/SK/IV/2008 tentang pedoman pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit. 14. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan nomor 084 tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Jiwa Sambang (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84); 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/MENKES/PER/III/2010 Tahun 2010 tentang Laboratorium Klinik. 16. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor : Hk.02.02/III/2976/2022 tentang Standar Minimal Izin Usaha Laboratorium Medis. 17. Keputusan Direktur RSJ Sambang Lihum No.188.4/149-HI/RSJ/2022 tentang Penetapan Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum
2.	Sarana dan Prasarana dan / Fasilitas	Instalasi laboratorium memiliki fasilitas ruangan yang terdiri dari : 1. Laboratorium poliklinik Merupakan laboratorium untuk pengambilan sampel pada pasien rawat jalan yang terletak di gedung poliklinik memiliki fasilitas : 1 buah kursi 1 buah meja sampling 1 buah safety box 1 buah tempat sampah medis 1 buah tempat sampah non medis 1 buah AC 1 buah wastafel 1 buah komputer 1 buah meja kerja 2. Laboratorium Rawat Inap Merupakan laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium dan penerimaan sampel dari pasien IGD dan Rawat Inap yang terletak di gedung laboratorium Rawat Inap yang terbagi menjadi beberapa

		ruangan, yaitu: a. Ruang Administrasi 1) 1 buah komputer 2) 1 buah printer 3) 1 buah meja 4) 1 buah kursi 5) 1 buah lemari b. Ruang Penerimaan dan Pengolahan Sampel 1) 1 buah centrifuge 2) 1 buah meja 3) 2 buah kursi 4) 1 buah wastafel 5) 1 safety box 6) 1 buah tempat sampah medis 7) 1 buah tempat sampah non medis 8) 1 buah wastafel c. Ruang Pemeriksaan Digunakan sebagai ruang untuk melakukan pemeriksaan laboratorium, yang didalamnya memiliki fasilitas : 1) 2 buah meja 2) 1 buah komputer 3) 1 buah printer 4) 1 buah alat roller mixer 5) 1 buah alat hematology analyzer 6) 1 buah alat kimia klinik analyzer 7) 1 buah fotometer 8) 7 buah micropipet 9) 1 buah rotator 10) 1 buah alat urine analyzer 11) 2 buah kulkas 12) 1 buah wastafel 13) 1 buah sampah medis 14) 1 buah tempat sampah non medis 15) 2 buah AC Penunjang lain di laboratorium, diantaranya: 1. Toilet 2. Kursi tunggu 3. Ventilasi dan Penerangan semua ruangan serta sumber daya listrik. 4. Sarana air bersih PDAM
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Dokter Spesialis Patologi Klinik 2. Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)
4.	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan evaluasi kepala instalasi dibantu kepala ruangan dalam pelaksanaan pelayanan. 2. Supervisi oleh Bidang Penunjang Medik. 3. Komite Mutu rumah sakit.

		4. Komite PPI rumah sakit. 5. K3RS 6. Satuan Pengawas Internal
5.	Jumlah Pelaksana	Dokter Sp.PK 1 orang ATLM 14 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam).
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan. 2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan. 3. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.

14. Standar Pelayanan Instalasi Gizi

A. Komponen Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887). 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan

		Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara RI tahun 2013 Nomor 477) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/ SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal. 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 342/2020 Tentang Standar Profesi Nutrisionis 5. Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Sumbang Lihum Nomor 188.4/136-HI/RSJ/2022 tentang Kebijakan Pelayanan Gizi pada Rumah Sakit Sumbang Lihum 6. Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Sumbang Lihum Nomor 188.4/137-HI/RSJ/2022 tentang Pemberlakuan Panduan Asuhan dan Terapi Gizi Terintegrasi pada Rumah Sakit Sumbang Lihum 7. Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Sumbang Lihum Nomor 188.4/138-HI/RSJ/2022 tentang Pemberlakuan Panduan Keamanan Makanan pada Rumah Sakit Sumbang Lihum 8. Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Sumbang Lihum Nomor 188.4/139-HI/RSJ/2022 tentang Pemberlakuan Panduan Pelayanan Gizi Rawat Inap dan Rawat Jalan pada Rumah Sakit Sumbang Lihum 9. Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Sumbang Lihum Nomor 188.4/141-HI/RSJ/2022 tentang Pembentukan Tim Koordinasi Terapi Gizi di Rumah Sakit Sumbang Lihum
2.	Persyaratan Pelayanan	a. Adanya Wadah Kegiatan Pelayanan Gizi Rumah Sakit yaitu Instalasi Gizi b. Adanya 4 Kegiatan Pokok Pelayanan Gizi Rumah Sakit yaitu : 1. Pelayanan Gizi Pasien Rawat Jalan 2. Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap 3. Penyelenggaraan Makanan dan Pengadaan Bahan Makanan

		4. Penelitian dan Pengembangan Gizi c. Adanya Struktur Organisasi Fungsional Instalasi Gizi untuk jalannya kegiatan Pelayanan Gizi. d. Adanya Kepala Instalasi Gizi sebagai Penanggung Jawab terhadap Proses Kegiatan Pelayanan Gizi di Rumah Sakit. e. Adanya Staf Instalasi Gizi dengan Jabatan Fungsional yang terdiri dari : 1. Jabatan Fungsional Tertentu /Khusus yaitu Nutrisionis Ahli dan Nutrisionis Terampil dengan Pendidikan D3, D4, S1 Gizi dan S2 Gizi. 2. Jabatan Fungsional Umum (JFU) yaitu Tenaga Pengolah Makanan, Pranata Jamuan dan Pengadministrasi Umum. f. Adanya Dana untuk Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Gizi. g. Adanya Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit. h. Adanya Peraturan Pemberian Makanan Rumah Sakit i. Adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Gizi j. Adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) Pelayanan Gizi.
3.	Sistem, Mekanisme dan Prosedur	Ruang Lingkup kegiatan Pokok Pelayanan Gizi oleh Instalasi Gizi RSJ Sambang Lihum terdiri dari : 1. Pelayanan Gizi Pasien Rawat Jalan. Mekanisme Kerja dan Prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut : • Dari Pemeriksaan Dokter, apabila pasien memerlukan Terapi Diet , maka pasien dikirim/dirujuk ke Poliklinik Gizi. • Dokter Spesialis Gizi Klinik/Ahli Gizi/Dietisien di Poliklinik Gizi memberikan Konsultasi Gizi

		tentang diet yang harus dijalankan sesuai dengan diagnosa dokter. 2. Pelayanan Gizi Pasien Rawat Inap. Mekanisme Kerja dan Prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut : • Pasien akan bertemu dengan Ahli Gizi Ruangan. • Ahli Gizi akan melakukan assessment gizi kemudian mendokumentasikannya pada lembar CPPT secara terintegrasi. • Ahli gizi memberikan Edukasi/Konsultasi Gizi mengenai Diet/makanan pasien sesuai dengan penyakitnya. • Selama di rawat inap, pasien akan dipantau asupan makanan, keadaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium, status gizi, guna kemungkinan memerlukan penyesuaian diet. • Pasien tanpa resiko malnutrisi dan tidak ada kelainan metabolik langsung dipesankan makanan biasa ke Instalasi Gizi. • Pasien dengan malnutrisi, resiko malnutrisi dan atau ada kelainan metabolik di lakukan assessment gizi oleh ahli gizi dan asesmen lanjut akan dilakukan oleh Dokter Spesialis Gizi Klinik dan dibuat perencanaan terapi diet pasien ke Instalasi Gizi. • Tingkat kemajuan pasien dan dievaluasi serta di dokumentasikan dalam rekam medik. • Ahli Gizi Ruangan bertanggung jawab atas semua laporan yang berkaitan dengan ruang rawat inap masing-masing. 3. Penyelenggaraan Makanan Pasien dan Petugas. Mekanisme Kerja dan Prosedur yang dilakukan adalah sebagai berikut: • Kegiatan penyelenggaraan makanan untuk pasien tersedia secara reguler.
--	--	---

		• Kegiatan penyelenggaraan makanan untuk pasien dan petugas dimulai dari kegiatan pengadaan bahan makanan, persiapan, penerimaan, penyimpanan dan penyaluran bahan makanan dan makanan dengan selalu memperhatikan Prinsip HACCP untuk mengurangi resiko kontaminasi dan pembusukan. • Instalasi Gizi menerima pemesanan makanan / diet pasien dari ruang rawat inap. Formulir pemesanan makanan dibuat oleh perawat yang berdinasa di ruangan setiap hari. • Unit Produksi Makanan memasak makanan sesuai dengan permintaan diet. • Makanan didistribusikan ke ruang rawat inap oleh tenaga pramusaji makanan/pekerja ruang rawat inap. • Makanan dibagikan kepada pasien sesuai dengan diet pasien. 4. Penelitian dan Pengembangan Gizi • Kegiatan pelatihan, penelitian dan pengembangan gizi di upayakan untuk meningkatkan mutu pelayanan gizi. • Instalasi Gizi RSJ Sambang Lihum menerima kegiatan Study Banding, Magang dan Praktek Kerja Lapangan (PKL) dari Institusi lain. • Instalasi Gizi mengadakan seminar, workshop atau pelatihan bidang gizi baik secara mandiri ataupun bekerjasama dengan Instalasi lain di RSJ Sambang Lihum.
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	a. Asuhan Gizi Di Rawat Jalan – Konsultasi Gizi di Poliklinik Rawat Jalan, jangka waktu yang diperlukan ± 45 menit b. Asuhan Gizi Di Rawat Inap – Konsultasi Gizi di Ruang Rawat Inap, jangka waktu yang

		diperlukan.
5.	Biaya / Tarif	1. Tarif Konsultasi Gizi Rawat Jalan : 2. Konsultasi Gizi Poliklinik Gizi Oleh Dokter Spesialis Gizi Klinik Rp. 75.000 3. Konsultasi Gizi Poliklinik Gizi Oleh Ahli Gizi/Dietisien Rp. 40.000 4. Tarif Konsultasi Gizi Rawat Inap : Konsultasi Gizi Rawat Inap Oleh Ahli Gizi/Dietisien Rp. 50.000

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887). 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara RI tahun 2013 Nomor 477) 3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/ MENKES/ SK/II/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal. 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/ MENKES/ 342/2020 Tentang Standar Profesi Nutrisi 5. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. 6. Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Nomor 188.4/136-HI/RSJ/2022 tentang Kebijakan Pelayanan Gizi pada Rumah Sakit Sambang Lihum 7. Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Nomor 188.4/137-HI/RSJ/2022 tentang Pemberlakuan

		Panduan Asuhan dan Terapi Gizi Terintegrasi pada Rumah Sakit Sambang Lihum 8. Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Nomor 188.4/138-HI/RSJ/2022 tentang Pemberlakuan Panduan Keamanan Makanan pada Rumah Sakit Sambang Lihum 9. Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Nomor 188.4/139-HI/RSJ/2022 tentang Pemberlakuan Panduan Pelayanan Gizi Rawat Inap dan Rawat Jalan pada Rumah Sakit Sambang Lihum 10. Keputusan Direktur Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Nomor 188.4/141-HI/RSJ/2022 tentang Pembentukan Tim Koordinasi Terapi Gizi di Rumah Sakit Sambang Lihum
7.	Sarana, Prasarana dan / atau Fasilitas	• Instalasi Gizi (Terlampir) • Poliklinik Gizi : 1. Luas Bangunan 4 x 5 cm 2. Lokasi di Gedung Poli Rawat Jalan Terpadu 3. Peralatan Kantor (BIA, Meja, Kursi, Komputer, Printer, Alat/Lemari Peraga, Formulir, Poster, Leaflet, Software Konseling, Pengukur Antropometri)
8.	Kompetensi Pelaksana	1. Kepala Instalasi Gizi : Lulusan S1 Gizi 2. Tenaga Asuhan Gizi Rawat Inap dan Rawat Jalan : Lulusan S2 Gizi, S1 Gizi, D4 Gizi dan Lulusan D3 Gizi 3. Tenaga Unit Penyelenggaraan Makanan yaitu : • Unit Administrasi/Gudang Bahan Makanan : Lulusan D3 Gizi • Unit Persiapan dan Pengolahan Makanan : SMK Tata Boga dan SMA Umum dengan Pelatihan Memasak/ Gizi.

		• Unit Pranata Jamuan / Pramusaji : Lulusan SMK tata Boga dan SMA dengan Pelatihan Gizi. • Unit Pengadministrasi Umum : Lulusan SMK dengan Pelatihan Gizi
9.	Pengawasan Internal	1. Pengawasan Internal dilakukan Langsung oleh Koordinator dan Ahli Gizi. 2. Pengawasan Langsung Ahli Gizi dilakukan oleh Kepala Instalasi Gizi.
10.	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	1. Pengaduan Langsung/ Keluhan / Komplain / Saran / Masukan dari Pasien / Perawat disampaikan langsung kepada unit pelayanan gizi baik melalui Ahli Gizi Ruangan atau Unit Pelayanan Gizi. 2. Pengaduan Tidak Langsung disampaikan melalui kotak saran yang disediakan
11.	Jumlah Pelaksana	1. Kepala Instalasi Gizi : 1 orang 2. Ahli Gizi Ruangan : 11 orang 3. Tenaga Unit Gudang Bahan Makanan : 1 orang 4. Tenaga Unit persiapan snack makanan : 4 orang 5. Tenaga Pengolah Makanan : 22 orang 6. Tenaga Pranata Jamuan : 4 orang 7. Tenaga Pengadministrasi Umum : 1 orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Tujuan dari kegiatan penyehatan makanan di Rumah Sakit adalah tersedianya makanan yang berkualitas baik dan aman bagi kesehatan pasien serta menurunkan kejadian resiko penularan penyakit atau gangguan kesehatan melalui makanan. 2. Dalam melaksanakan pelayanan gizi di Pengadaan Makanan dan Asuhan Gizi Rawat Inap dan Rawat jalan merujuk pada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah disahkan oleh Direktur RSUD Ulin Banjarmasin.

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	a. Prinsip Penyehatan Makanan menggunakan teknik HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) meliputi bahan makanan, penjamah makanan dan cara kerja yang dilakukan serta upaya pengendalian pertumbuhan kuman berbahaya. b. Prinsip Penyehatan Makanan dilaksanakan sesuai dengan : ✓ SPO penyimpanan dan penanganan bahan makanan ✓ SPO Kebersihan Lingkungan Tempat Pengolahan Makanan ✓ SPO Pemakaian APD Pada Petugas ✓ SPO Distribusi Makanan ✓ SPO Kebersihan Tangan
14.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi Kinerja Pelaksana Pelayanan Gizi dilakukan dengan menggunakan Sistem Pengawasan Melakat melalui Perangkat Evaluasi atau Formulir Penilaian secara berkala yaitu : • Sasaran Kerja Pegawai (SKP) tahunan • Formulir Penilaian Kinerja Pegawai perbulan • Formulir Kepatuhan Penggunaan APD • Formulir Penilaian Uji Cita Rasa Makanan yang Dimasak/ Diolah.

15. Standar Pelayanan Instalasi Radiologi

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Pasien Rawat Jalan : - Kartu Identitas Berobat - Identitas Diri (KTP/SIM) - Surat pengantar permintaan pemeriksaan radiologi dari dokter

		- Pendaftaran pada loket rawat jalan b. Pasien Rawat Inap : - Kartu Identitas Berobat - Identitas Diri (KTP/SIM) - Surat pengantar permintaan pemeriksaan radiologi dokter.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	a. Perawat poliklinik Rawat Jalan/IGD/Ruang Rawat Inap menyerahkan blanko pemeriksaan radiologi yang sudah dicentang oleh dokter dan terdapat tanda tangan dokter yang meminta pemeriksaan b. Blanko pemeriksaan radiologi meliputi : 1) Identitas pasien: nama, umur, jenis kelamin, alamat, nomor rekam medis. 2) Dokter yang memeriksa 3) Jenis pemeriksaan yang diminta 4) Tanggal pemeriksaan 5) Diagnosa pasien 6) Tanda tangan dokter pengirim 7) Permintaan pemeriksaan radiologi cito (terdapat tulisan/stempel cito di blanko yang menyatakan cito), maka hasil akan diselesaikan < 1 jam. c. Apabila pasien cito, perawat IGD/ruang rawat inap bisa menyampaikan blanko permintaan pemeriksaan radiologi ke petugas radiologi melalui media sosial (whatsapp dan telegram), tetapi pada saat pasien datang ke instalasi radiologi tetap membawa bukti fisik blanko pemeriksaan radiologi. d. Petugas radiologi menerima blanko pemeriksaan radiologi dan menganalisa permintaan pemeriksaan. e. Petugas melakukan pemeriksaan radiologi dan mencatat di log book radiologi. f. Pasien menyelesaikan proses administrasi

		pembayaran g. Pasien menyerahkan bukti pembayaran dan petugas menyerahkan hasil foto rontgen ke pasien/keluarga pasien.
3.	Jangka Waktu pelayanan	Pelayanan radiologi dilaksanakan 24 jam,n meliputi : a. Pelayanan radiologi rutin - Senin-Kamis mulai jam 08.00 – 15.00 wita - Jumat mulai jam 08.00 – 11.30 wita - Sabtu mulai jam 08.00 – 14.00 wita b. Pelayanan radiologi cito 24 jam untuk pasien gawat darurat Waktu tunggu hasil : a. Pasien rutin <3 jam setelah dilakukan pemeriksaan c. Pasien cito <1 Jam setelah dilakukan pemeriksaan
4.	Biaya / Tarif	a. Pasien umum : sesuai Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. b. Pasien BPJS Kesehatan : biaya ditanggung Negara sesuai kelas pembiayaan. c. Pasien Jamkesda : biaya ditanggung pemerintah Kabupaten/Kota.
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan radiologi non kontras
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	a. Telepon/SMS/WA : 0822 5533 4217 b. SMS : kirim ke nomor 1718 dengan format laporpamam <spasi> isi aduan c. Email : pengaduan.saki@gmail.com d. Website : http://lapor.go.id atau www.rs[sambanglihum.kalselprov.go.id e. Secara langsung datang ke Instalasi Pengaduan Masyarakat f. Kotak saran/pengaduan

		g. Melalui layanan telepon di nomor (0511) 6730000/ 6730001/ 6730002
--	--	--

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

L.	Dasar Hukum.	1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang (UU) Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan perubahan atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6845). 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 Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 7,
----	--------------	--

		Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914); 4) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887); 5) Peraturan Pemerintah Nomor 29 Tahun 2008 tentang Perizinan Pemanfaatan Sumber Radiasi Pengion dan Bahan Nuklir (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4839); 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana diubah dengan Perubahan ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442); 7) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213); 8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601)
--	--	---

		sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442). 9) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308); 10) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615); 11) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit; 12) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 35); 13) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204). 14) Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan
--	--	--

		nomor 084 tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84); 15) Keputusan Direktur RSJ Sambang Lihum No.188.4/149-HI/RSJ/2022 tentang Penetapan Pedoman Pengorganisasian dan Pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum.
2.	Sarana dan Prasarana dan / Fasilitas	a. Ruang administrasi : - 1 buah lemari arsip - 3 buah meja kerja - 3 buah kursi kerja - 1 paket komputer - 1 unit AC b. Ruang tunggu: - 4 buah kursi panjang tunggu pasien - 1 buah lemari penyimpanan peralatan K3 c. Ruangan pemeriksaan : - 1 paket alat radiologi berbasis komputerisasi Digital Radiography (DR), yang terdiri dari meja pemeriksaan, standing pemeriksaan, kaset radiologi - 3 buah alat pelindung diri (APD/Apron) d. Ruangan pengolahan radiografi dan imejing : - 1 buah alat processing film rontgen berbasis DR - 1 buah lemari penyimpanan film rontgen dan amplop rontgen e. Ruangan Pembacaan dan konsultasi - 1 buah meja kerja - 2 buah kursi kerja - 1 buah light box (lampu pembacaan foto rontgen) f. Fasilitas lainnya : Toilet

3.	Kompetensi Pelaksana	a. Dokter Spesialis Radiologi b. Radiografer
4.	Pengawasan Internal	a. Monitoring & evaluasi oleh kepala instalasi, kepala ruangan dan petugas proteksi radiasi instalasi radiologi. b. Kepala Bidang Penunjang Medik dan Seksi Sumber Daya Penunjang Diagnostik dan Terapi. c. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). d. Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). e. Satuan Pengawas Internal (SPI).
5.	Jumlah Pelaksana	Jumlah 4 orang petugas, yaitu : - 1 orang sebagai dokter spesialis radiologi - 3 orang sebagai radiografer
6.	Jaminan Pelayanan	a. Petugas kompeten, ramah, cepat dan tepat b. Pelayanan di instalasi radiologi sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	a. Kerahasiaan data pasien terjaga b. Terdapat petugas proteksi radiasi yang bersertifikat c. Terdapat Apron Alat Pelindung Diri (APD) d. Setiap dinding ruang pemeriksaan radiologi dilapisi oleh timbal (Pb) dengan ukuran 2 mm e. Terdapat TLD yang fungsinya untuk mengetahui seberapa banyak sinar radiasi yang terpapar baik itu ke radiografer maupun lingkungan, dan per triwulan TLD tersebut rutin di evaluasi oleh Loka Pengamanan Fasilitas Kesehatan (LPFK) f. Rutin dilakukan kalibrasi alat radiologi yaitu 1x/tahun g. Setiap dinding ruang pemeriksaan radiologi

		dilapisi oleh timbal (Pb) sesuai standar yang berlaku.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	a. Evaluasi Indikator Mutu Prioritas dan Unit dilaksanakan setiap bulan. b. Evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan. c. Evaluasi kepuasan pelanggan dilaksanakan minimal 2 kali dalam setahun.

16. Standar Pelayanan Instalasi Rekam Medik dan Administrasi Klien

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Rumah sakit wajib menyediakan fasilitas yang diperlukan dalam rangka penyelenggaraan rekam medis. 2. Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab atas hilang, rusak, pemalsuan dan/atau penggunaan oleh orang atau badan yang tidak berhak terhadap rekam medis. 3. Ada Instalasi Rekam Medik yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan rekam medis dan dikepalai oleh seorang fungsional rekam medis yang memiliki STR dan SIK sebagai perekam medis yang masih berlaku. 4. Kepala Instalasi Rekam Medik dibantu oleh staf dengan standar kompetensi perekam medis dan dapat dibantu oleh lulusan sekolah lain apabila tenaga perekam medis tidak memadai. 5. Kegiatan pelayanan rekam medis dimulai dari pendaftaran pasien baik rawat jalan, gawat darurat maupun rawat inap, pengelolaan dokumen rekam medis sampai dengan pengelolaan data dan laporan sampai pemusnahan rekam medis sesuai peraturan yang berlaku.

		6. Setiap pegawai baru harus melakukan masa orientasi guna mengetahui tugas-tugas yang harus dilaksanakan. 7. Instalasi Rekam Medis dapat memberikan bimbingan bagi mahasiswa yang melakukan praktek kerja lapangan. 8. Setiap permohonan data, permohonan pendidikan dan penelitian harus mengajukan surat ke Direktur RSJ Sambang Lihum. 9. Setiap permohonan pelepasan informasi rekam medis pasien harus sesuai prosedur yang berlaku.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	Tata Cara Penyelenggaraan Rekam Medis : 1. Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis dan harus dibuat segera dan dilengkapi setelah pasien menerima pelayanan yang dilaksanakan melalui pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. 2. Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. 3. Setiap pencatatan ke dalam rekam medis harus dibubuhi nama, tanggal dan waktu dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. 4. Dalam hal terjadi kesalahan melakukan pencatatan pada rekam medis dapat dilakukan pembetulan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang bersangkutan.

	5. Dokter, dokter gigi dan/atau tenaga kesehatan tertentu bertanggung jawab atas catatan dan/atau dokumen yang dibuat pada rekam medis. 6. Berkas rekam medis milik rumah sakit, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien yang dapat diberikan kepada pasien dalam bentuk ringkasan rekam medis. Ringkasan rekam medis dapat diberikan, dicatat, atau dicopy oleh pasien atau orang yang diberi kuasa atau atas persetujuan tertulis pasien atau keluarga pasien yang berhak untuk itu. Penyimpanan, Pemusnahan dan Kerahasiaan Rekam Medis 1. Rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit wajib disimpan sekurang-kurangnya untuk jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung dari tanggal terakhir pasien berobat atau dipulangkan. 2. Setelah 5 (lima) tahun dilampaui, rekam medis dapat dimusnahkan, kecuali ringkasan pulang dan persetujuan tindakan medik yang harus disimpan untuk jangka waktu 10 (sepuluh) tahun terhitung dari tanggal dibuatnya ringkasan tersebut. 3. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh dokter, dokter gigi, tenaga kesehatan tertentu, petugas penyelola dan pimpinan rumah sakit. 4. Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal: - Untuk kepentingan kesehatan pasien. - Memenuhi permintaan aparatatur penegak
--	--

		hukum dalam rangka penegakan hokum atas perintah pengadilan. c. Permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri. d. Permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan. e. Untuk kepentingan penelitian, pendidikan dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien. 5. Permintaan rekam medis untuk tujuan pada butir 4 harus dilakukan secara tertulis kepada pimpinan rumah sakit. 6. Penjelasan tentang isi rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter atau dokter gigi yang merawat pasien dengan izin tertulis pasien atau berdasarkan perundang-undangan. 7. Pimpinan rumah sakit dapat menjelaskan isi rekam medis secara tertulis atau langsung kepada pemohon tanpa izin pasien berdasarkan peraturan perundang-undangan. Permohonan Pelepasan Informasi : 1. Bagi pasien atau ahli waris pasien dapat mendatangi langsung ke Instalasi Rekam Medis 2. Bagi badan atau pihak asuransi harus ada surat permohonan pelepasan informasi yang ditujukan kepada Direktur RSJ Sambang Lihum yang didisposisikan kepada Kepala Instalasi Rekam Medis 3. Memiliki surat kuasa bagi orang / badan yang mewakili pasien. 4. Mengisi formulir yang tersedia pada Instalasi Rekam Medis Permohonan Permintaan Data Untuk
--	--	--

		Pendidikan dan Penelitian : 1. Ada surat permohonan permintaan data untuk pendidikan dan penelitian dari Bidang Pendidikan dan Penelitian RSJ Sambang Lihum yang ditujukan atau didisposisikan kepada Kepala Instalasi Rekam Medis. 2. Ada surat permohonan dari KSM RSJ Sambang Lihum yang ditujukan kepada Instalasi Rekam Medis. 3. Pemanfaatan rekam medis untuk pendidikan dan penelitian tidak diperkenankan menyebutkan identitas pasien kecuali sudah mendapatkan persetujuan secara tertulis dari pasien atau ahli warisnya dan harus dijaga kerahasiaannya. 4. Pemanfaatan rekam medis untuk keperluan pendidikan dan penelitian tidak diperlukan persetujuan pasien, bila dilakukan untuk kepentingan Negara. Pendaftaran Rawat Jalan : A. Pasien Umum : 1. Pasien mendaftarkan diri ke loket pendaftaran pasien atas keinginan sendiri. 2. Pasien menuju ke poliklinik yang dituju setelah selesai proses pendaftaran. 3. Pasien menunggu giliran berobat. B. Pasien BPJS : 1. Pasien mendaftarkan diri ke loket pendaftaran pasien atas keinginan sendiri dengan membawa persyaratan. 2. Pasien langsung menuju poliklinik yang dituju setelah selesai proses pendaftaran. 3. Pasien menunggu giliran berobat. C. Pasien Pihak Ketiga :
--	--	--

		1. Pasien mendaftarkan diri ke loket pendaftaran pasien atas keinginan sendiri dengan membawa persyaratan. 2. Pasien langsung menuju poliklinik yang dituju setelah selesai proses pendaftaran. 3. Pasien menunggu giliran berobat. Pendaftaran Pasien IGD dan Rawat Inap : A. Pasien IGD 1. Pasien sedang mendapatkan penanganan di Instalasi Gawat Darurat RSJ Sambang Lihum. 2. Pasien / keluarga pasien mendaftarkan pasien di loket TPPRI sebagai pasien IGD. 3. Pasien / keluarga pasien kembali ke IGD setelah proses pendaftaran di TPPRI selesai. B. Pasien Rawat Inap 1. Pasien memiliki surat pemasukan rawat inap baik dari IGD maupun dari poliklinik. 2. Pasien / keluarga pasien mendaftarkan pasien di loket TPPRI dan mengisi serta menandatangani formulir General Consent. 3. Pasien dan keluarga pasien menuju ruangan perawatan setelah proses pendaftaran rawat inap selesai.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Waktu Pendaftaran Rawat Jalan : Senin – Kamis : 08.00 s.d. 12.00 wita Jum'at : 08.00 s.d. 10.00 wita Sabtu : 08.00 s.d. 11.00 wita 2. Waktu Pendaftaran Pasien IGD dan Rawat Inap : 24 Jam 3. Waktu Penyelesaian Asuransi : 1 – 2 hari atau sesuai dengan ketersediaan berkas dan waktu dokter mengisi formulir klaim asuransi. 4. Waktu Penyediaan data dan pendidikan dan

		penelitian: Sesuai kebutuhan 5. Waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat jalan: Setelah pasien selesai berobat pada hari yang sama. 6. Waktu pengembalian dokumen rekam medis rawat inap: 2 x 24 jam setelah pasien keluar dari rumah sakit. 7. Waktu penyimpanan dokumen rekam medis: 5 tahun
4.	Biaya / Tarif	-
5.	Produk Pelayanan	1. Pendaftaran Pasien Rawat Jalan 2. Pendaftaran Pasien Rawat Inap 3. Penyelenggaraan dan Pengelolaan Rekam Medis 4. Pelayanan Pelepasan Informasi 5. Pelayanan Pendidikan dan Penelitian
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	Telepon: 0822 5533 4217

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887). 2. Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 829) 3. Pedoman Pelayanan Rekam Medis RSJ Sambang Lihum
2.	Sarana dan Prasarana dan /	1. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan a. Map dan Formulir Rekam Medis

	Fasilitas	b. Meja dan Kursi Kerja c. Kursi Tunggu d. AC e. Komputer f. Printer g. Alat Tulis Kantor 2. Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap a. Map dan Formulir Rekam Medis b. Meja dan Kursi Kerja c. Kursi Tunggu d. AC e. Komputer f. Printer g. Alat Tulis Kantor 3. Ruang Instalasi Rekam Medis a. Meja dan Kursi Kerja b. AC c. Komputer d. Printer e. Alat Tulis Kantor 4. Ruang Penyimpanan Rekam Medis Aktif a. Meja dan Kursi Kerja b. AC c. Komputer d. Rak Penyimpanan/Roll o Pack 5. Ruang Penyimpanan Rekam Medis Inaktif a. Meja dan Kursi Kerja b. AC c. Komputer d. Rak Penyimpanan/Roll o Pack
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Perekam Medis memiliki pendidikan dan kemampuan serta keterampilan khusus dalam penyelenggaraan rekam medis. 2. Petugas Lainnya memiliki kemampuan dalam penyelenggaraan rekam medis dasar meliputi pendaftaran pasien dan penyimpanan rekam medis.

4.	Pengawasan Internal	1. Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang Medik 2. Kepala Bidang Penunjang Medik 3. Kepala Seksi Sumber Daya Penunjang Diagnostik dan Terapi 4. Satuan Pengawas Internal 5. Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
5.	Jumlah Pelaksana	1. Perkam Medis sebanyak 11 (Sebelas) orang 2. Petugas Lainnya sebanyak 6 (Enam) orang
6.	Jaminan Pelayanan	Melaksanakan pelayanan rekam medis sesuai dengan standar pelayanan minimal yang telah ditetapkan.
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Data rekam medis dijaga keamanan dan kerahasiaannya 2. Pengawasan keselamatan pelayanan di Instalasi Rekam Medis dilakukan oleh petugas rekam medis. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam).
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Evaluasi Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit, Indikator Mutu Prioritas Unit dan Indikator Mutu Unit dilaksanakan setiap triwulan. 2. Evaluasi penerapan standar pelayanan dilakukan setiap triwulan. 3. Selanjutnya dilakukan tindakan perbaikan untuk menjaga dan meningkatkan kinerja pelayanan.

17. Standar Pelayanan Instalasi *Central Steril Supplay Departement* (CSSD) dan Laundry

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	CSSD 1. Penerimaan alat / instrument kotor ke ruang CSSD mulai pukul 08.00 s/d 09.00 wita dengan menggunakan box container khusus. 2. Setelah selesai petugas CSSD menghubungi petugas ruangan via telpon bahwa alat steril siap di ambil dan pengambilan alat mulai jam 13.00 s/d 14.00 wita dan bersama petugas Ccssd menanda tangani di buku serah terima. LOUNDRY 1. Pengambilan Linen Kotor ruang rawat inap dimulai jam : 07.00 sd 08.00 Wita, untuk ruang Napza di mulai jam 08.00 sd 09.00 wita. khusus linen infeksius terbungkus rapat dalam kantong plastik berwarna kuning dan non infeksius warna hitam. Di angkut menggunakan troli tertutup masuk ke Laundry melalui pintu ruang kotor. 2. Pendistribusian Linen Bersih dimulai jam : 10.00 sd 13.00 Wita : keluar melalui ruang bersih sebelah kanan gedung laundry.
2	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Petugas sebelum melakukan kegiatan, wajib mencuci tangan. 2. Petugas menggunakan APD (CSSD dan Laundry) : topi , masker sarung tangan, apron dan sepatu boot 3. Perawat / Petugas ruangan sudah menghitung jumlah linen kotor sebelum di masukkan ke dalam plastik, mengikatnya dengan rapat dan di letakkan pada box khusus linen kotor

		kemudian melaporkan di grup Whatsapp Laundry Service. - Petugas laundry membawa troli linen kotor dan mengangkat plastik linen kotor untuk di bawa ke laundry. - Petugas penerima linen kotor kemudian menimbang dan mencatat di formulir penerimaan - Pisahkan linen kotor infeksius dan linen kotor non infeksius dan masukan masing-masing linen kotor kedalam keranjang yang terpisah - Kirim linen yang telah diterima keruang pencucian. - Petugas pencucian dengan APD lengkap : memakai topi, sarung tangan , apron dan sepatu boot, menimbang linen sesuai kapasitas mesin cuci yang akan dipergunakan , selanjutnya linen dimasukan kedalam mesin cuci. Proses pencucian : tekan tombol " START" , proses pencucian selama 59 menit sampai berakhir dengan tanda gambar pintu terbuka pada layar mesin cuci. - Linen yang sudah dicuci bersih, dikeluarkan dari mesin cuci dan di masukan ke dalam troly bersih dikirim keruang pengeringan, dan pelipatan. - Sebelum di lipat di lakukan pengecekan, linen rusak yang masih bisa di perbaiki di serahkan ke petugas perbaikan.sedangkan linen yang sudah tidak dapat di perbaiki akan di kumpulkan dan akan di musnahkan makaimal 1 kali pertahun. - Petugas pelipatan melakukan pelipatan kemudian di susun dalam lemari penyimpanan, dan menyiapkan linen sesuai keperluan ruangan yang sudah di minta melalui whatsapp grup Laundry Service. - Linen Bersih siap didistribusikan
--	--	---

3	Jangka waktu Penyelesaian	Minimal 3 jam dan Maximal 5 jam
4	Biaya /tarif	Berdasarkan pada Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan tahun 2023
5	Produk pelayanan	Layanan Linen Laundry dan steril alat
6	Penanganan pengaduan, sarani, dan masukan / Apresiasi	• Pengaduan secara langsung (melalui lisan, tatap muka) pada Unit Cssi dan laundry • Pengaduan tidak langsung : Media elektronik (Telpon / Wa)

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	Permenkes RI No.27 Tahun 2017, tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 857);
2	Sarana dan Prasarana / Fasilitas	CSSD : 1. Mesin Sterilisasi 2. Water hater LOUNDRY : 1. Mesin cuci 2. Timbangan 3. Mesin pengering 4. Chemical Laundry
3	Kompetisi Pelaksana	1. S1 Keperawatan 1 orang 2. D3 Keuangan 1 orang 3. D3 Keperawatan 2 orang 4. SMA / SMK 4 orang 5. SMP 1 orang
4	Pengawasan internal	Kepala Instalasi
5	Jumlah pelaksana	8 orang
6	Jaminan pelayanan	Memutus mata rantai infeksi dalam upaya menekan kejadian infeksi pada pasien.
7	Jaminan	

	keamanan dan keselamatan pelayanan	Pasien terhindar dari infeksi yang diakibatkan oleh linen dan alat / instrument
8	Evaluasi kinerja Pelaksana	Penilaian E.Dialog untuk ASN Dan Penilaian SKP untuk Kontrak /BLUD

18. Standar Pelayanan Instalasi Pengelola Ambulance, Transportasi dan Pemulasaran Jenazah

a. Ambulance

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1. Permintaan pelayanan ambulans 2. Pedoman Pelayanan Instalasi Pelayanan Ambulans, Transportasi dan Pemulasaran Jenazah 3. Koordinasi dibawah Bidang Pelayanan Medik.
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Apabila ada permintaan pelayanan ambulans dalam bentuk rujukan, transfer internal, saliling/penjemputan pasien, droping/pengantaran pulang pasien dan tim kesehatan untuk kegiatan tertentu bias langsung menghubungi Instalasi Pelayanan Ambulans, Transportasi dan Pemulasaran Jenazah (IPATPJ) melalui kontak kepala instalasi atau nomor ext instalasi ; 2. Pelayanan ambulans dilaksanakan melalui koordinasi dengan Bidang Pelayanan Medik, Instalasi Rawat Inap, Napza, IGD, Poliklinik, Psikososial, dan Keswamas sesuai dengan jenis permintaan layanan ; 3. Tim Pelaksana pelayanan Ambulans terdiri dari driver ambulans dan berkolaborasi dengan dokter, perawat dan sekuriti melalui Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan dan Bagian Umum Kepegawaian;

		4. Nomor informasi serta layanan ambulans adalah nomor RSJ Sambang Lihum, dengan ext 108; 5. Untuk pelayanan rujukan / transfer eksternal, transfer internal dan permintaan pengantaran pasien pulang oleh keluarga dalam daerah bisa langsung dilayani di saat itu juga melalui permintaan instalasi rawat inap atau yang terkait. 6. Untuk permintaan penjemputan pasien ODGJ dan dropping harus berkoordinasi dengan instalasi Keswamas terlebih dahulu untuk pengaturan waktu dan petugas pelaksana yang terdiri dari dokter, perawat dan sekuriti (bila diperlukan) 7. Untuk permintaan pelayanan di Tim Kesehatan harus berkoordinasi dengan bidang pelayanan medik dan bidang keperawatan terlebih dahulu untuk tim pelaksana yang terdiri dari dokter, perawat atau petugas / nakes lainnya. 8. Pelaksanaan Pelayanan Ambulans di bawah koordinasi Kepala Bidang Pelayanan Medik dan hasil kegiatan dilaporkan secara berkala kepada Direktur;
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan ambulans 1 x 24 (dua puluh empat) jam nonstop selama 1 bulan.
4	Biaya / Tarif	1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku. 2. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah.
5	Produk Layanan	1. Transfer Eksternal / Rujukan 2. Transfer Internal 3. Penjemputan pasien ODGJ / Saliling 4. Dropping / Pemulangan pasien pasca ranap

		5. Tim Kesehatan
6	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan/ Apresiasi	1. Email: rsjsambanglihum@kaliselprov.go.id 2. (0511)6730000-6730001 ext 108 3. SMS/ WA: 082255334127 4. Kotak saran 5. Petugas informasi dan pengaduan 6. Website: www.sambanglihum.kaliselprov.go.id 7. Instagram: rsjsambanglihum

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

1	Dasar Hukum	1. Bahwa dalam upaya pelaksanaan inovasi berkelanjutan untuk mewujudkan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan menjamin hak orang dengan gangguan jiwa perlu dilaksanakan Pelayanan ambulanis terintegrasi berkonsep penjangkauan masyarakat (<i>community outreach</i>) sehingga pelayanan dapat dilakukan secara optimal; 2. Bahwa sesuai ketentuan Pasal 2 huruf b Peraturan Gubernur Nomor 084 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan, disebutkan bahwa Direksi mempunyai wewenang untuk menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit; 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13
---	-------------	---

		Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801); 5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 912); 10. Peraturan Gubernur Nomor 084 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan ((Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84); 11. Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 188.44/ D601/KUM/2011 tentang Penetapan Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Penuh.
2	Sarana dan Prasarana dan Atau Fasilitas	1. Ruang Instalasi 2. Komputer dan printer 3. Alat-alat kesehatan dan emergensi 4. Mobil Ambulans
3	Kompetensi Pelaksana	1. Kepala Instalasi 2. Driver Ambulans 3. Tim dokter (sesuai permintaan) 4. Tim perawat (sesuai permintaan) 5. Tim sekuriti (sesuai permintaan)

		6. Tim nakes lainnya (sesuai permintaan)
4	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala instalasi 2. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Medik. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah Pelaksana	A. Ka. Instalasi : 1 orang B. Pelaksana : 6 orang Driver dan petugas lainnya (sesuai permintaan)
6	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSJ
8	Evaluasi Kinerja	1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan. 2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan 3. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.

b. Pemulasaraan Jenazah

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1. Identitas Pasien 2. Surat Kematian
2	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Apabila ada pasien yang meninggal dari IGD/Rawat Inap/Napza/Transit, maka perawat jaga segera memberitahu kepada petugas Instalasi Pelayanan Ambulans, Transportasi dan Pemulasaran Jenazah (IPATPJ). 2. Setelah proses di IGD/Rawat Inap/Napza/Transit sudah selesai jenazah

		diantar perawat jaga atau diambil petugas Ruang Jenazah untuk dibawa keruang jenazah. 3. Petugas Ruang Jenazah / ruang pertawatan terakhir melakukan serah terima surat kematian kepada perwakilan keluarga, sekaligus mengkonfirmasi ulang kepada keluarga jenazah bahwasanya jenazah mau langsung dibawa kerumah duka atau menghendaki dilakukan pemulasaran dirumah sakit. 4. Petugas ambulans merujuk jenazah ke RS lain yang ditunjuk / kerjasama untuk melaksanakan pemulasaran jenazah apabila keluarga menghendaki pemulasaran di RS.. 5. Jenazah diantar kerumah duka dengan ambulans oleh driver setelah pelayanan selesai.
3	Jangka Waktu Pelayanan	Pelayanan pemulasaran jenazah 24 (dua puluh empat) jam. Waktu proses pelayanan pemulasaraan jenazah selama kurang lebih 2 (dua) jam.
4	Biaya / Tarif	1. Pasien Penjaminan BPJS Kesehatan dan penjaminan lain, sesuai ketentuan yang berlaku. 2. Pasien Umum sesuai Pergub Provinsi Kalimantan selatan Nomor 62 Tahun 2023 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan
5	Produk Layanan	1. Pengantaran Jenazah 2. Pemulasaran Jenazah (Transit di RS lain)
6	Penanganan Pengaduan, Saran Dan Masukan/	1. Email: rsjsambanglihum@kalselprov.go.id 2. (0511)6730000-6730001 ext 108 3. SMS/ WA: 082255334127 4. Kotak saran 5. Petugas informasi dan pengaduan

	Apresiasi	6. Website: www.sambanglihumi.kalselprov.go.id 7. Instagram: rsjsambanglihumi
--	-----------	--

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Bahwa dalam upaya pelaksanaan inovasi berkelanjutan untuk mewujudkan kesehatan jiwa bagi setiap orang dan menjamin hak orang dengan gangguan jiwa perlu dilaksanakan Pelayanan ambulans terintegrasi berkonsep penjangkauan masyarakat (<i>community outreach</i>) sehingga pelayanan dapat dilakukan secara optimal; 2. Bahwa sesuai ketentuan Pasal 2 huruf b Peraturan Gubernur Nomor 084 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Jiwa Sumbang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan, disebutkan bahwa Direksi mempunyai wewenang untuk menetapkan kebijakan operasional Rumah Sakit; 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor

		143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801); 8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659); 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 912); 10. Peraturan Gubernur Nomor 084 Tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Laws</i>) Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84); 11. Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 188.44/ 0601/KUM/2011 tentang Penetapan Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) Penuh;
2	Sarana dan Prasarana dan Atau Fasilitas	1. Ruang Jenazah 2. Komputer dan printer 3. Lemari penyimpanan berkas 4. Lemari penyimpanan peralatan 5. Mobil Ambulans Jenazah
3	Kompetensi Pelaksana	1. Perawat 2. Driver Ambulans
4	Pengawasan Internal	1. Monitoring dan evaluasi oleh kepala instalasi. 2. Supervisi oleh Bidang Pelayanan Penunjang. 3. Komite Mutu Rumah Sakit. 4. Komite PPI Rumah Sakit.

		5. Instalasi K3RS. 6. Satuan Pengawas Internal
5.	Jumlah Pelaksana	a. Ka. Instalasi : 1 orang b. Pelaksana : 1 orang Driver
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif serta mengutamakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien
7.	Jaminan Keamanan Dan Keselamatan Pelayanan	1. Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2. Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3. Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSJ
8.	Evaluasi Kinerja	1. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil indikator nasional mutu (INM) setiap bulan. 2. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil Standar Pelayanan Minimal (SPM) setiap triwulan 3. Evaluasi kinerja pelayanan berdasarkan hasil survey kepuasan pasien setiap semester.

19. Standar Pelayanan Teknologi Informasi dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

No	KOMPONEN	URAIAN
1.	Deskripsi Layanan	Layanan ini bertujuan untuk mendeteksi masalah atau gangguan dalam infrastruktur TI, termasuk system jaringan, perangkat keras dan perangkat lunak yang mungkin memengaruhi kinerja sistem
2.	Status	Status Layanan : Aktif
3.	Pengelola Layanan	Instalasi IT dan SIMRS Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum
4.	Penerima	Seluruh karyawan rumah sakit sebagai pengguna

	Layanan	akhir yang melaporkan masalah TI
5	Lingkup Layanan	Layanan ini mencakup pemantauan aktif dan pasif, pelaporan masalah dan analisis awal masalah
6	Waktu Tersedianya Layanan	Waktu Tersedianya Layanan adalah sebagai berikut : Senin sd Kamis : 08.00 sd 15.00 Jum'at : 08.00 sd 11.30 Sabtu : 08.00 sd 14.00 Minggu dan Hari Libur Nasional : Tutup
7	Service Level Agreement (SLA)	Respon awal dalam 15 menit/ 1jam tergantung pada tingkat kepentingan
8	Alur Proses Layanan	a. Pemantauan infrastruktur TI b. Pencatatan masalah yang terdeteksi c. Analisis awal masalah oleh tenaga IT dan SIMRS d. Klasifikasi dan prioritas masalah
9	Dampak yang terjadi jika gangguan layanan	Jika layanan ini mengalami gangguan, deteksi masalah mungkin mengalami keterlambatan, yang dapat mempengaruhi kinerja infrastruktur TI

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

No	KOMPONEN	URAIAN
1	Deskripsi Layanan	Layanan ini bertujuan untuk mengatasi dan memperbaiki masalah yang telah terdeteksi dalam infrastruktur TI, termasuk system jaringan, perangkat keras, dan perangkat lunak.
2	Status	Status Layanan : Aktif
3	Pengelola Layanan	Instalasi IT dan SIMRS Rumah Sakit Jiwa Sumbang Lihum
4	Penerima	Seluruh karyawan rumah sakit sebagai pengguna

	Layanan	akhir yang melaporkan masalah TI
5	Lingkup Layanan	Layanan ini mencakup analisis mendalam, perencanaan perbaikan, implementasi, verifikasi dan pemulihan
6	Waktu Tersedianya Layanan	Waktu Tersedianya Layanan adalah sebagai berikut : Senin sd Kamis : 08.00 sd 15.00 Jum'at : 08.00 sd 11.30 Sabtu : 08.00 sd 14.00 Minggu dan Hari Libur Nasional : Tutup
7	Service Level Agreement (SLA)	Respon awal dalam 1 jam setelah penerima laporan Resolusi masalah dalam 4 jam sampai 1 hari setelah respon awal Waktu perbaikan untuk computer Laptop dan printer 1 hari, jika membutuhkan pergantian, jika barang tersedia di selesaikan 1 hari kerja jika sparepart tidak tersedia waktu menyesuaikan. Pasien terhindar dari infeksi yang diakibatkan oleh linen dan alat / instrument
8	Alur Proses Layanan	a. Perencanaan tindakan perbaikan b. Implementasi perbaikan pada infrastruktur TI c. Verifikasi dan pengujian perbaikan d. Pemulihan layanan normal
9	Dampak yang terjadi jika gangguan layanan	Gangguan layanan ini dapat menyebabkan penundaan dalam perbaikan masalah, yang dapat berdampak pada kinerja sistem TI

20. Standar Pelayanan Instalasi Kesehatan Lingkungan

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Adanya pelayanan kualitas kesehatan lingkungan di lingkungan RSJ Sumbang Lihum.
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	 a. Pemeliharaan jaringan air bersih Pelaporan kerusakan (pipa bocor / pipa atau kran patah / air tidak mengalir) dari ruangan ke Instalasi kesehatan lingkungan untuk dilakukan tindak lanjut b. Pengamanan limbah cair Pelaporan kerusakan (kloset / wastafel / lubang pembuangan buntu, pipa pembuangan bocor) dari ruangan ke Instalasi kesehatan lingkungan untuk dilakukan tindak lanjut c. Pengelolaan limbah padat 1) Untuk limbah padat infeksius yang telah dipisahkan sesuai jenisnya diruangan diangkut oleh cleaning servis ke TPS B3 kemudian ditimbang dan disimpan pada cold storage. Jika volume sampah sudah

		memenuhi untuk dilakukan pemusnahan maka sampah dibakar dengan incinerator oleh petugas Kesling. Abu yang merupakan sisa dari pembakaran dimasukkan ke dalam drum yang kemudian ditutup rapat (dicor) dan dikirim ke pihak pengelola lanjutan berizin oleh transporter berizin (tripartit) 2) Untuk limbah domestic dari ruangan diangkut oleh petugas cening servis ke TPS domestik. d. Pengendalian vektor Berdasarkan inspeksi sanitarian dan atau Pelaporan vector dari ruangan ke Instalasi kesehatan lingkungan untuk dilakukan tindak lanjut e. Penyehatan media lingkungan 1) Sanitarian bekerjasama dengan laboratorium kesehatan yang berizin melakukan pengambilan sampel sesuai dengan titik sampel kemudian dilakukan pemeriksaan di laboratorium. Hasil pemeriksaan dilaporkan kepada atasan.
3.	Jangka Waktu pelayanan	a. Pemeliharaan jaringan air bersih Waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan pelaporan yang seharusnya 1 x 24 jam b. Pengamanan limbah cair Waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan pelaporan yang seharusnya 1 x 24 jam c. Pengelolaan limbah padat 3) Waktu penyelesaian pengangkutan limbah dari ruangan ke TPS 1 x 24 jam 4) Waktu pemusnahan limbah infeksius (pembakaran di incinerator) ≤ 4 jam 5) Waktu pengangkutan limbah B3 dari RS ke Perusahaan pemusnah limbah lanjutan oleh transporter ≤ 6 bulan

		d. Pengendalian vektor Waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan pelaporan yang seharusnya 1 x 24 jam e. Penyehatan media lingkungan 2) Waktu pengambilan sampel air bersih, air minum, makanan, lantai, peralatan makan, peralatan kesehatan, limbah cair per titik $\leq$ 10 menit 3) Waktu pengambilan sampel udara dalam ruang, emisi genset dan incenerator per titik $\leq$ 120 menit 4) Waktu tunggu hasil pemeriksaan laboratorium (pihak ketiga) dan dikirim ke RSJ Sambang Lihum $\leq$ 30 hari
4.	Biaya / Tarif	a. Pemeliharaan jaringan air bersih Sesuai dengan jenis kerusakan b. Pengamanan limbah cair Sesuai dengan jenis kerusakan c. Pengelolaan limbah padat Disesuaikan dengan perjanjian kerjasama dan aturan yang berlaku tentang pengangkutan limbah d. Pengendalian vector Sesuai dengan jenis vector yang akan dikendalikan e. Penyehatan media lingkungan Sesuai dengan pola tariff terlampir dari laboratorium yang bekerjasama
5.	Produk Pelayanan	Informasi hasil pemeriksaan laboratorium dan data sanitasi rumah sakit yang diperlukan
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/	Pengaduan, saran dan kritik dapat diajukan secara tertulis kepada Instalasi Kesehatan Lingkungan pada email : keslingsamlih@gmail.com

	Apresiasi	
--	-----------	--

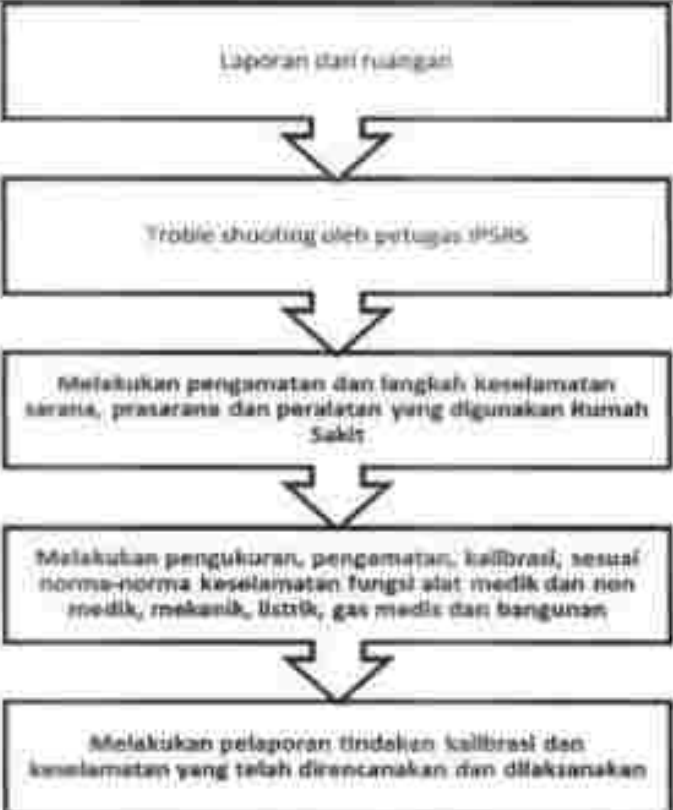
B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	a. Permenkes RI Nomor 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 55) b. Permen LH RI Nomor 5 tahun 2014 tentang baku mutu air limbah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1815) c. Permen KLH RI nomor 14 tahun 2013 tentang symbol dan label bahan berbahaya dan beracun (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 39)
2.	Sarana dan Prasarana dan / Fasilitas	a. Ruang kesehatan lingkungan dan kelengkapannya b. Incinerator c. IPAL (instalasi pengolah air limbah) d. Peralatan perbaikan jaringan perpipaan e. Peralatan kesehatan lingkungan (DO dan pH meter)
3.	Kompetensi Pelaksana	a. Sanitarian memiliki kompetensi Kesehatan lingkungan, dan memiliki STR serta SIK b. Sanitarian memiliki keterampilan dalam melakukan kegiatan kesehatan lingkungan c. Pelaksana lapangan memiliki kemampuan melakukan pekerjaan yang diperintahkan
4.	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi Kesehatan Lingkungan
5.	Jumlah Pelaksana	3 (tiga) petugas Sanitarian 4 (empat) petugas lapangan
6.	Jaminan Pelayanan	a. Air bersih tersedia dalam keadaan cukup b. Tidak terjadi kebocoran pada jaringan limbah

		cair c. Tidak terjadi penumpukan limbah d. Hasil pemeriksaan sampel dilaporkan dengan rutin
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	a. Petugas cepat tanggap dalam mengatasi laporan kerusakan atau kebocoran jaringan perpipaan air bersih dan limbah cair b. Sampah diangkut oleh pihak yang berizin c. Hasil pemeksaan sampel terjamin keabsahannya
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Penilaian Kinerja dari Atasan

21. Standar Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	- Penanggung Jawab - Bon Kerja/Work Order/Informasi Kerusakan Alat - APD
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	 <pre> graph TD A[Laporan dari ruangan] --> B[Trouble shooting oleh petugas IPSRS] B --> C[Melakukan pengamatan dan langkah keselamatan sarana, prasarana dan peralatan yang digunakan Rumah Sakit] C --> D[Melakukan pengukuran, pengamatan, kalibrasi, sesuai norma-norma keselamatan fungsi alat medik dan non medik, mekanik, listrik, gas medik dan bangunan] D --> E[Melakukan pelaporan tindakan kalibrasi dan keselamatan yang telah direncanakan dan dilaksanakan] </pre>

		Penanggung jawab ruangan/ user melaporkan adanya kerusakan masalah peralatan 5) Trouble shooting oleh petugas IPSRS 6) Melakukan pengamatan dan langkah keselamatan sarana, prasarana dan peralatan yang digunakan Rumah Sakit 7) Melakukan pengukuran, pengamatan, kalibrasi, sesuai norma-norma keselamatan fungsi alat medik dan non medik, mekanik, listrik, gas medis dan bangunan 8) Melakukan pelaporan tindakan kalibrasi dan keselamatan yang telah direncanakan dan dilaksanakan
3.	Jangka Waktu pelayanan	1) Satu-Tiga hari bila tanpa suku cadang 2) Minimal seminggu bila memerlukan suku cadang 3) Minimal 1 bulan bila memerlukan pihak ke 3
4.	Biaya / Tarif	Sesuai harga suku cadang bila memerlukan suku cadang
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	Pengaduan, Saran dan Masukan Bisa Langsung disampaikan ke bagian IPSRS, Bidang Penunjang Medik atau Supervisor yang bertugas pada saat itu

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887).
2.	Sarana dan Prasarana dan / Fasilitas	1) Tool set 2) Alat Kerja 3) Alat Pengukur 4) APD
3.	Kompetensi Pelaksana	1) DIII Elektromedis 2) DIII Teknik Listrik

		3) STM Listrik 4) STM Mesin 5) SMK Bangunan
4.	Pengawasan Internal	1) Struktural : a. Direktur b. Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang c. Kasie Penunjang Medis dan Non Medis 2) SPI (Satuan Pengawas Internal) RSJ Sambang Lihum
5.	Jumlah Pelaksana	12 orang terdiri dari : 2 orang Elektromedis 10 orang Teknisi Umum
6.	Jaminan Pelayanan	Keberadaan petugas elektromedis, sanitarian, teknisi umum Ketaatan pada jam pelayanan
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	Petugas cepat tanggap dalam mengatasi laporan.
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Satu bulan sekali Penilaian Kinerja dari Atasan

22. Standar Pelayanan Instalasi Kesehatan dan Keselamatan Kerja

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	Adanya pelayanan kecelakaan kerja di lingkungan RSJ Sambang Lihum
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	<pre> graph TD A[KECELAKAAN KERJA] --> B[LAPOR] A --> C[KORBAN] B --> D[SK. LHD] C --> E{RINGAN / SEDANG / BERAT/MELENGGAL} E --> F[P3K] E --> G[IGD] F --> H[TIDAK TERJANGANI] H --> G G --> I[RAWAT ISLAN /] I --> J[LAPOR] J --> K[K3RS] K --> L[6 BULAN SEBALI] L --> M[DIREKTUR RUMAH] </pre>
3.	Jangka Waktu pelayanan	Waktu penyelesaian pekerjaan sesuai dengan pelaporan yang seharusnya 1 x 24 jam
4.	Biaya / Tarif	Tidak ada
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan di bagian Instalasi K3RS yaitu : Penanganan kecelakaan kerja dengan cakupannya adalah pelaporan terjadinya kecelakaan kerja dan membantu mengkoordinir jika terjadi kecelakaan kerja pada karyawan RSJ Sambang Lihum

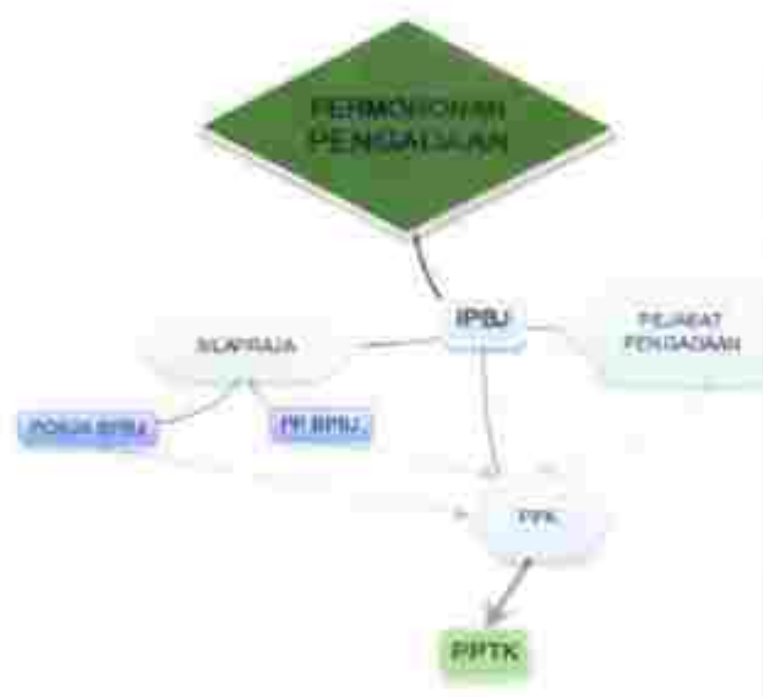
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	Tata laksana pengaduan dan tindak lanjut oleh Instalasi K3RS yang berkoordinasi dengan komite PPI dan IGD
----	--	---

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308),
2.	Sarana dan Prasarana dan / Fasilitas	1. Ruang K3RS 2. Ruangan IGD 3. Komite PPI
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Pembimbing Kesehatan Kerja 2. Pelaksana lapangan
4.	Pengawasan Internal	Kepala Instalasi K3RS
5.	Jumlah Pelaksana	Sesuai dengan kebutuhan pelayanan
6.	Jaminan Pelayanan	1. Menyelenggarakan pelayanan penanganan kecelakaan kerja karyawan yang berorientasi untuk melindungi keselamatan dan kesehatan karyawan rumah sakit 2. Memberikan pelayanan yang professional, terbaik, aman, optimal dan efisien dengan kerjasama tim yang baik
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	1. Karyawan rumah sakit terhindar dari PAK dan KAK 2. Pelayanan tetap berjalan dengan optimal dengan sarana dan prasarana rumah sakit yang berfungsi dengan normal
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Penilaian Kinerja dari Atasan

23. Standar Pelayanan Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Persyaratan	1. Permohonan pengadaan yang sudah ditandatangani oleh Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan 2. Kerangka Acuan Kerja/ Spesifikasi teknis 3. Referensi harga 4. Dokumen Persiapan Pengadaan yang sudah ditandatangani oleh Pejabat Pembuat Komitmen
2	Sistem mekanisme dan prosedur	 Keterangan : 1. Permohonan pengadaan disampaikan oleh Pejabat Pelaksana Teknis Kegiatan 2. Instalasi pengadaan barang jasa melakukan a. verifikasi permohonan pengadaan : 1) Surat permohonan pengadaan 2) Referensi harga 3) Kerangka acuan kerja 4) Dokumen Persiapan Pengadaan b. Melakukan input rincian kegiatan pada SIRUP c. Mencetak nomor Rencana Umum Pengadaan

		d. Melakukan input SILA PRAJA pada kegiatan APBD
		3. Paket belanja anggaran APBD yang sudah diinput pada SILAPRAJA akan dikoordinasikan berdasar jumlah nominal belanja : a. Paket belanja barang dan jasa sampai nilai 200 juta dan konsultansi sampai 100 juta akan dilaksanakan koordinasi dengan pejabat pengadaan di Biro Pengadaan Barang Jasa untuk dilakukan proses pemilihan penyedia b. Paket belanja barang dan jasa diatas nilai 200 juta dan konsultansi diatas 100 juta akan dilaksanakan koordinasi dengan POKJA di Biro Pengadaan Barang Jasa untuk dilakukan proses pemilihan penyedia 4. Paket belanja anggaran BLUD akan dikoordinasikan berdasar jumlah nominal belanja : a. Paket belanja barang dan jasa sampai nilai 1 milyar, konsultansi sampai 250 juta dan pengadaan sampai 200 juta pada epurchasing akan dilaksanakan koordinasi dengan pejabat pengadaan untuk dilakukan proses pemilihan penyedia b. Paket belanja barang dan jasa sampai nilai 1 milyar dan konsultansi sampai 250 juta akan dilaksanakan koordinasi dengan POKJA di Biro Pengadaan Barang Jasa untuk dilakukan proses pemilihan penyedia c. Paket belanja epurchasing diatas 200 juta dilaksanakan Pejabat Pembuat Komitmen 5. Paket belanja yang sudah selesai dilakukan pemilihan penyedia akan diserahkan ke PPK untuk dilakukan kontrak 6. Paket belanja yang sudah dilaksanakan kontrak dan sudah serah terima pekerjaan maka dokumen akan diserahkan kepada

		Pejabat Pelaksana teknis Kegiatan untuk dilakukan realisasi pembayaran.
3	Jangka Waktu Pelayanan	1. Respon Waktu Tindak Lanjut Permohonan Pengadaan Barang /Pekerjaan Konstruksi/Jasa Lainnya (s 30 menit) 2. Rentang waktu pelaksanaan masa pemilihan penyedia dan masa berkontrak menyesuaikan Kerangka Acuan Kerja yang sudah dibuat.
4	Biaya/ Tarif	Gratis
5	Produk Pelayanan	Penindak lanjutan permohonan pengadaan
6	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	1. Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 33) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 16 Tahun 2018 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 63) 2. Instruksi Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 00783 Tahun 2022 Tentang Percepatan Penggunaan Produk Dalam Negeri Dan Produk Usaha Mikro, Usaha Kecil Dan Koperasi Dalam Menyukkseskan Gerakan Nasional Bangga Buatan Indonesia Pada Pelaksanaan Pengadaan Barang/ Jasa Pemerintah Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan 3. Keputusan Kepala Lembaga Kebijakan

		Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Republik Indonesia Nomor 177 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Katalog Elektronik 4. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 089 tahun 2023 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengadaan Barang/ Jasa Badan Layanan Umum Daerah
2	Sarana dan Prasarana dan / atau Fasilitas	1. Ruang Instalasi Pengadaan Barang Jasa 2. Jaringan internet 3. Komputer 4. Printer
3	Kompetensi Pelaksana	1. KPA adalah pejabat yang di SK kan sebagai KPA RS Jiwa Sambang Lihum 2. Pejabat Pengadaan Biro Pengadaan Baranga Jasa adalah Fungsional Pengadaan Barang Jasa 3. Pejabat Pengadaan BLUD dengan sertifikat level dasar/ lever 1 4. Staf pengadaan barang jasa dengan diklat pengadaan barang jasa
4	Pengawasan Internal	1. Monitoring oleh Kepala Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa
		2. Komite mutu Rumah Sakit 3. Satuan Pengawas Internal
5	Jumlah Pelaksana	1. KPA : 1 orang KPA 2. Pejabat Pengadaan : 1 orang 3. POKJA : 3 orang atau lebih dalam jumlah ganjil 4. Staf instalasi pengadaan barang jasa 4 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan diberikan dengan ramah, cermat, teliti, cepat, peduli dan solutif berfokus peningkatan mutu
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	1. Dokumen pelaksanaan kegiatan disimpan dan dijaga keutuhannya 2. Audit pengadaan dilaksanakan oleh internal rumah sakit
8.	Evaluasi Kinerja	1. Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM),

	Pelaksana	Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2. Penilaian kinerja penyedia dilaksanakan KPA pada akhir pekerjaan.
--	-----------	---

24. Standar Pelayanan Instalasi Gudang Logistik

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	Adanya wadah kegiatan pelayanan pada Instalasi Gudang Logistik, yaitu berupa Penerimaan barang, membagikan atau mendistribusikan, menyimpan, serta melaporkan setiap bulannya
2.	Sistem Mekanisme atau prosedur / Hukum.	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887). 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pementuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204). 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308); 4. Keputusan menteri Nomor 1204/KepMenKes/SK/X/2004, tentang, Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 17 Tahun 2007 tentang, Pedoman Teknis Pengelolaan Barang Milik Daerah. 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 19 Tahun 2016 tentang, Pedoman Pengelolaan Barang

		Milik Daerah. 7. Perda Provinsi Kalimantan Selatan No 23 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit. 8. Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan No 188.44/KUM/2012 tentang Penunjukan Pejabat pengelola Badan Layanan Umum Daerah . 1. Adanya Standar Prosedur Operasional (SPO) Pelayanan Gudang Logistik.
3	Jangka Waktu Penyelesaian	Istalasi pelayanan Gudang atau Logistik menerapkan pengaturan jaga : a) Senin - Kamis jam 08.00 s/d 14.30 Wita b) Jumat jam 08.00 - 11.00 wita c) Sabtu jam 08.00 - 13.30 Wita
4.	Biaya / Tarif	-
5.	Produk Pelayanan	1. Aplikasi persediaan SIMDA BMD. 2. Melakukan penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian barang sarana dan prasarana pada Rumah Sakit RS/ Sambang Lihum. 3. Tersedianya tenaga SDM barang yang profesional 4. Lahan Kunjungan/Study Banding/Magang/Praktek Kerja Lapangan (PKL) Mahasiswa
6.	Sarana, Prasarana dan / atau Fasilitas	Gedung atau Gudang Logistik : Ruang Kerja Kepala Logistik, Ruang Penyimpanan, Barang, Inventaris, ruang penyimpanan Stock barang habis pakai serta Barang Alat tulis kantor, Peralatan Kantor [Meja, Kursi, komputer, Printer, Lemari arsip]
7.	Kompeterisi Pelaksana	1. Kepala Instalasi Gudang Logistik : Lulusan S1 2. Tenaga Gudang Logistik : Lulusan S 1 serta

		SMA sederajat 3. Tenaga Unit Penyelenggaraan Gudang Logistik yaitu : • Staf pengelola Aplikasi sebanyak 2 orang dengan pendidikan S 1 dan SMA • Staf pengelola barang inventaris, persediaan ATK, Cetakan dan bahan bangsal sebanyak 4 orang dengan latar Pendidikan , SMA dan SMP
8.	Pengawasan Internal	Pengawasan Internal dilakukan Langsung oleh Kepala Instalasi Gudang logistik.
9.	Penanganan, Pengaduan, Saran dan Masukan	Pengaduan Langsung/ Keluhan / Komplain / Saran / Masukan dari user / disampaikan langsung kepada unit pelayanan Gudang Logistik atau dengan karyawan lain nya. Pengaduan Tidak Langsung disampaikan melalui kotak saran yang disediakan.
10.	Jumlah Pelaksana	Kepala Instalasi Gudang Logistik : 1 orang Staf pengelola Aplikasi : 2 orang Staf pengelola barang Inventaris , persediaan ATK, Cetakan dll : 4 orang
11.	Jaminan Pelayanan	Tersedianya stock barang yang sesuai dengan kebutuhan para pengguna. Dalam melaksanakan pelayanan Instalasi Gudang logistic berpedoman kepada Standar Prosedur Operasional (SPO).
12.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Penyimpanan dan penyusunan barang tidak tepat atau tidak aman bisa menyebabkan terjadi kecelakaan, oleh sebab itu perlu adanya penggunaan alat pelindung diri (APD). Pada prinsipnya hal-hal yang perlu diperhatikan untuk keselamatan staf di Gudang adalah : 1) Jangan sampai tertimpa benda atau barang saat bekerja. 2) SPO Pemakaian APD Pada Petugas

		3) SPO Distribusi barang 4) SPO Kebersihan Tangan
13.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi Kinerja Pelaksana Pelayanan pada Gudang Logistik dilakukan dengan menggunakan Sistem Pengawasan Melekat melalui Perangkat Evaluasi atau Formulir Penilaian secara berkala yaitu : • Sasaran Kerja Pegawai (SKP) pertahun • Formulir Penilaian Kinerja Pegawai perbulan

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
I.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887). 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21). 3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 47 Tahun 2021 tentang Tata Cara Pembukuan, Inventarisasi, dan Pelaporan Barang Milik Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1076). 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Perencanaan Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 92, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5533) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2020 tentang Perubahan

		atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah perubahan atas Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 tentang Perencanaan Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 142, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6523).		
2.	Sarana, prasarana dan / fasilitas	1. Gudang a) Ruang penyimpanan barang/aset alat kesehatan b) Ruang penyimpanan barang/aset alat teknis c) Ruang penyimpanan alat rusak d) Ruang penerimaan barang masuk e) Toilet f) Dapur g) Ruang admin h) Ruang kepala 2. Komputer paket 3. Printer 4. Scanner 5. Lemari arsip		
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Minimal Pendidikan SMA sederajat untuk anggota 2. Minimal Pendidikan D3 Pengelolaan Aset Daerah untuk Kepala Instalasi		
4.	Pengawasan Internal	Monitoring dan evaluasi kegiatan dilakukan oleh Kepala Instalasi dan Kepala Subbag Perlengkapan dan Aset		
5.	Jumlah Pelaksana	Kepala	1 orang	
		Anggota	6 orang	

		Administrasi	1 orang
6.	Jaminan Pelayanan	Pelayanan logistik dilaksanakan sesuai permintaan amprahan unit kerja Distribusi amprahan bulanan dilakukan tidak lebih dari tanggal 13 setiap bulannya	
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	Pelaksana diberikan sosialisasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja	
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	Evaluasi kinerja dilakukan oleh Subbag Perlengkapan dan Aset	

25. Standar Pelayanan Instalasi Satuan Pengamanan

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	- Seluruh area Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum - Lingkup pelayanan Karyawan, Pengunjung, Tamu dan Aset
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	2. Penjagaan Gate System  <pre> graph TD A[Tamu] --> D[Pemeriksaan Angkat maksud dan tujuan memasuki area Rumah Sakit] B[Pasien / Pengunjung] --> D C[Karyawan] --> D D --> E[Darahkan dan atau didampingi menuju tempat tujuan yang dimaksud oleh anggota] </pre> 3. Alur pemantauan berkala

		 4. Alur pelayanan segera 
3.	Jangka Waktu pelayanan	1 x 24 jam
4.	Biaya / Tarif	-
5.	Produk Pelayanan	- Memberikan informasi - Memberikan rasa aman dan nyaman kepada pengunjung dan tamu

6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/ Apresiasi	Email: rsjsambanglihum@kalselprov.go.id Telp: (0511) 6730000-6730001-6730002 Fax: (0511) 6730006 SMS/ WA: 082255334217 Kotak saran Petugas informasi dan pengaduan Website: www.rsjsambanglihum.kalselprov.go.id Instagram: @rsjsambanglihum
----	--	--

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1	Dasar Hukum	SK Menkes Nomor HK.02.03/1/0838/2015 , tentang pedoman pelayanan satuan pengamanan
2	Persyaratan pelayanan	1. Petugas satpam operan dari dinas malam ke dinas pagi melaporkan kegiatan yang di laksanakan petugas pada malam hari untuk di lanjutkan petugas yang dinas pagi 2. Jumlah petugas dinas pagi peregu ada yang 3 orang ada yang berjumlah 4 Orang
	Sistem, mekanisme, dan prosedur	1. Setelah operan dinas pukul 08.00,1 orang petugas dinas pagi melanjutkan pengamanan apel pagi 2. Pukul 08.30 s/d 12.00 di lanjutkan jaga di poli pendaftaran,untuk mengarahkan keluarga pasien yang baru mendaftar ,pasien prioritas serta pengamanan pasien gaduh gelisah di rawat jalan 3. Petugas yang stanbay di pos utama bertugas untuk menginformasi kan kepada ruanagn jika ada keluarga pasien yang ingin berkunjung srta mengarahkan keruangan pasien yg sedang di rawat tersebut 4. Bantuan pengamanan ke IGD maupun ruangan rawat inap yang menginformasikan ke pos satpam jika

		pasien ada yang gaduh gelisah 5. Membantu pemindahan pasien dari IGD Ke ruangan serta ikut serta dalam pencarian pasien kabur 6. Kepala instalasi dan petugas administrasi membantu menginformasikan kepada keluarga pasien tentang jam pelayanan rawat jalan jam besuk serta pasien yang boleh di besuk dan tidak boleh di besuk 7. Pukul 13.30 s/d 14.00 operan jaga dari dinas pagi ke dinas sore 8. Petugas dinas siang melanjutkan kegiatan operan dari dinas pagi 9. Pukul 15.00 s/d 17.00 kontrol lingkungan Rs dan semua ruangan agar memastikan keamanan baik dari listrik, barang barang inventaris dan pasien dalam keadaan aman 10. Memastikan setiap ruangan terkunci dengan benar 11. Pukul 18.00 s/d 19.00 stanbay di IGD untuk membantu memastikan pasien yang baru masuk gaduh gelisah dapat tertangani dengan sesegara mungkin 12. Pukul 20.00 operan dinas siang ke dinas malam dan di lanjutkan kembali ke petugas dinas malam 13. Pukul 21.00 s/d 23.00 melakukan kontrol seluruh lingkungan RS baik kantor menjemen dan ruangan rawat inap 14. Pukul 00.00 satanbay di pos utama 15. Pukul 01.00 s/d 02.00 kontrol lingkungan RS Kembali 16. Pukul 03.00 s/d 05.00 stanbay pos utama 17. Pukul 07.00 jaga lalu lintas keluar masuk karyawan kerja dan pengunjung yang berobar k RS Sambang lihum 18. Pukul 08.00 operana jaga dari dinas
--	--	--

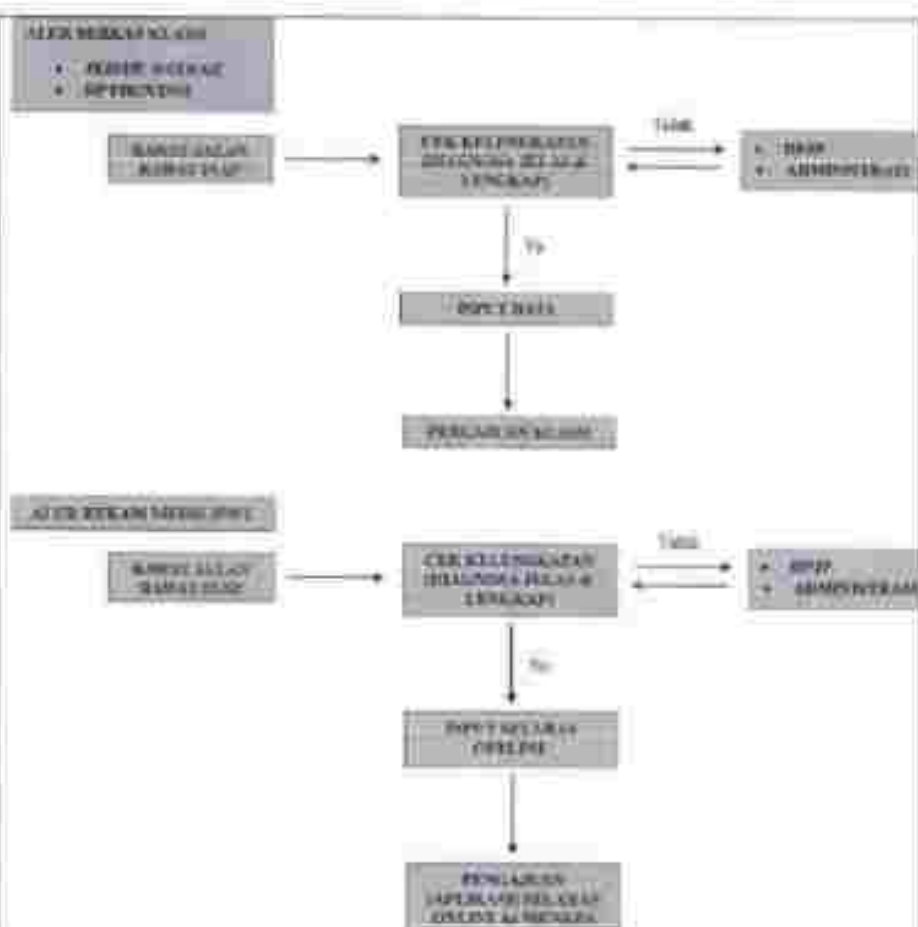
		malam ke dinas pagi
4	Jangka waktu pelayanan	1 x 24 jam
5	Sarana dan prasarana,serta fasilitas	1. Senter 2. Pentungan 3. Bergol 4. Traffic cone 5. handy talky (alat komunikasi) 6. Apil 7. Jas hujan
6	Kompetensi pelaksana	Pendidikan minimal SMA atau sederajat Mengikuti minimal Pendidikan Sekuriti Gada Pratama
7	Pengawasan pelaksana	Kepala instalasi
8	Penangan pengaduan	Pengaduan secara langsung (melalui lisan,tatap muka pada unit pada unit pelayanan instalasi satuan pengamanan)
9	Jumlah pelaksana	18 Orang
10	Jaminan pelayanan	Menciptakan keamanan terhadap semua karyawan,pasien ,keluarga pasien serta tamu saat berkunjung ke Rs

26. Standar Pelayanan Instalasi Pengelolaan Jaminan Kesehatan

A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1).BPJS /PBI (wajib melengkapi beberapa persyaratan, antara lain : a. Pasien baru - Kartu Peserta BPJS / PBI Aktif

		- atau KTP (Kartu tanda Penduduk) - Surat rujukan dari FKTP - Rekam finger print khusus pasien dewasa (Rawat Jalan) b. Pasien lama -Kartu BPJS / PBI aktif -Atau KTP (Kartu Tanda Penduduk) -Surat rujukan dari FKTP masih berlaku -Rekam finger print khusus pasien dewasa (Rawat jalan) -Surat Kontrol dari DPJP c. Petugas Pendaftaran akan melakukan pencetakan lembar SEP (Surat Eligibilitas Pasien) jika data telah lengkap dan sesuai 2) DP-Daerah/Jamkesda (Jaminan Kes Daerah) Pasien Baru dan Pasien Lama - Surat Rekomendasi dari Dinas Kesehatan setempat - Rujukan Puskesmas 3) Dana Pendamping Propinsi /RS Pasien Baru dan Pasien Lama - Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang Diketahui oleh Lurah - Surat Rujukan dari Puskesmas 4).IPWL (Institusi penerima wajib lapor)-Kemenkes - BPJS PBI aktif atau Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) diketahui Lurah - FC. Kartu Penduduk Peserta (KTP)
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	ALUR DOKUMEN <pre> graph TD A[ALUR DOKUMEN] --> B[BAGIAN KARTU SEP] B --> C[CEK KEMUNGKINAN DIAGNOSA SELAIN LENCAP] C -- Ya --> D["• SEP • ARTHEOTERAPI"] C -- Tidak --> E[GABUNG GROUPING] E --> F[PENULISAN KADE] </pre>



Instalasi Pengelolaan Jaminan Kesehatan melakukan kegiatan pelayanan dan administrasi yang meliputi :

1) BPJS Mandiri/PBI/KIS

- Melaksanakan kegiatan administratif dalam hal pengelolaan pelayanan kepada peserta JKN BPJS rawat-jalan dan rawat inap
- Melaksanakan kegiatan penerimaan kepesertaan JKN BPJS dan penerbitan SEP rawat jalan dan rawat inap.
- Melaksanakan kegiatan pengumpulan kelengkapan berkas Dokumen, pengecekan kelengkapan berkas pendukung Dokumen d pasien JKN rawat jalan dan Rawat inap
- Melaksanakan kegiatan verifikasi berkas Dokumen untuk menilai kesesuaian dan kelayakan berkas Dokumen pasien.
- Melaksanakan koding INA-CBGs (BPJS) yang telah ditetapkan sesuai peraturan.
- Melaksanakan penginputan data klaim tangihan sesuai pelayanan yang telah diberikan kepada

		pasien. g. Melaksanakan pendokumentasian data dan pengarsipan berkas Dokumen pasien, h. Melakukan rekapitulasi data dan klaim tagihan pelayanan ke BPJS. i. Berkoordinasi secara internal dan eksternal dalam pelaksanaan program pelayanan JKN di RSJ.Sambang Lihum 2) Dana Pendamping Daerah /Jamkesda a. Melaksanakan kegiatan administratif dalam hal pengelolaan pelayanan kepada peserta DP- Daerah /Jamkesda rawat Jalan dan rawat inap b. Melaksanakan kegiatan penerimaan kepesertaan Jamkesda /Dp- Daerah dan penerbitan SJP rawat jalan dan rawat inap. c. Melaksanakan kegiatan pengumpulan kelengkapan berkas pendukung Dokumen, pengecekan kelengkapan berkas pendukung Dokumen pasien JKN rawat jalan dan Rawat inap d. Melaksanakan kegiatan verifikasi berkas Dokumen untuk menilai kesesuaian dan kelayakan berkas Dokumen pasien e. Melaksanakan penginputan data klaim tagihan sesuai pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. f. Melaksanakan pendokumentasian data dan pengarsipan berkas Dokumen pasien. g. Melakukan rekapitulasi data dan klaim tagihan pelayanan ke Dinkes Setempat . h. Berkoordinasi secara internal dan eksternal dalam pelaksanaan program pelayanan JKN di RSJ.Sambang Lihum 3) Dana Pendamping Provinsi /Rumah sakit a. Melaksanakan kegiatan administratif dalam hal pengelolaan pelayanan kepada peserta DP- Daerah /Jamkesda rawat Jalan dan rawat inap b. Melaksanakan kegiatan penerimaan
--	--	---

		kepesertaan dana pendamping Provinsi dan penerbitan SJP rawat jalan dan rawat inap. c. Melaksanakan kegiatan pengumpulan kelengkapan berkas pendukung Dokumen, pengecekan berkas pendukung dokumen pasien JKN rawat jalan dan Rawat inap. d. Melaksanakan kegiatan verifikasi berkas Dokumen untuk menilai kesesuaian dan kelayakan berkas Dokumen pasien e. Melaksanakan penginputan data klaim tagihan sesuai pelayanan yang telah diberikan kepada pasien f. Melaksanakan pendokumentasian data dan pengarsipan berkas Dokumen pasien. g. Melakukan rekapitulasi data dan klaim tagihan pelayanan ke Provinsi melalui Rumah Sakit Sambaing Lihum h. Berkoordinasi secara internal dan eksternal dalam pelaksanaan program pelayanan JKN di RSJ.Sambang Lihum 4) Pembiayaan IPWL (Institusi penerima wajib lapor) a. Melaksanakan kegiatan administratif dalam hal pengelolaan pelayanan kepada peserta IPWL rawat Jalan dan rawat inap b. Melaksanakan kegiatan penerimaan IPWL dan penerbitan SJP rawat jalan dan rawat inap. c. Melaksanakan kegiatan pengumpulan kelengkapan berkas pendukung Dokumen, pengecekan berkas pendukung dokumen IPWL rawat jalan dan Rawat inap. d. Melaksanakan kegiatan verifikasi berkas Dokumen untuk menilai kesesuaian dan kelayakan berkas Dokumen pasien e. Assesment IPWL Rawat jalan dan rawat Inap diInput di Aplikasi Selaras offline f. Melaksanakan penginputan data klaim tagihan sesuai pelayanan yang telah diberikan kepada pasien dan di Upload ke
--	--	--

		aplikasi Selaras Online oleh Petugas Verifikator RS . g. Melakukan rekapitulasi data dan klaim tagihan pelayanan keMenkes h. Berkoordinasi secara internal dan eksternal dalam pelaksanaan program pelayanan JKN di RSJ.Sambang Lihum
3.	Jangka Waktu pelayanan	Pelayanan Pendaftaran /Penerbitan SEP dan SJP 1).Pasien Baru - waktu 10-15 menit 2) Pasien lama - waktu 5-10 menit Pelayanan Administrasi Dokumen JKN Rawat Jalan : Pengajuan Dokumen Pelayanan Klaim JKN setiap bulan tgl 5 (Hari Kerja) Rawat Inap : Pengajuan Dokumen Pelayanan Klaim JKN setiap bulan tgl 5 (Hari Kerja)
4.	Biaya / Tarif	Tarif Pelayanan Rumah Sakit Sambang Lihum berdasarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 1 Tahun 2024 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah. • Pasien Umum : Sesuai PerGub • Pasien Jamkesda :Sesuai PerGub • Pasien dana Pendamping : sesuai PerGup • Pasien IPWL :Sesuai tarif PerGup dan Tarif Kemenkes • Pasien BPJS : Sesuai Koding INA-CBGs
5.	Produk Pelayanan	Pelayanan Administrasi Jaminan Kesehatan Nasional(JKN),Jaminan,Daerah(JKD),DanaPendamping dan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL)
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan/	1) Email: rsjsambanglihumi@kalselprov.go.id 2) Telp: (0511) 6730000-6730001-6730002 3) Fax: (0511) 6730006 4) SMS/ WA: 082255334217

	Apresiasi	5) Kotak saran 6) Petugas informasi dan pengaduan 7) Website: www.rejsambanglihun.kalselprov.go.id 8) Instagram: @rejsambanglihun
--	-----------	--

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang (UU) Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Penguatan Sektor Keuangan perubahan atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6845); 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914); 3) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia

		Nomor 6887); 4) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213); 5) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442); 6) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308); 7) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 4 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2022 tentang Pemanfaatan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 234); 8) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21); 9) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, Dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit; 10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan
--	--	--

		Dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan; 11) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 204). 12) Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 378/Menkes /SK/IV/2008 tentang pedoman pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit; 13) Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan nomor 084 tahun 2022 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Provinsi Kalimantan Selatan (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022 Nomor 84).
2.	Sarana dan Prasarana dan / Fasilitas:	1) Ruang Tunggu. 2) Loker Pendaftaran . - Komputer - Printer 3) Ruang Administrasi - Komputer - Printer - Jaringan Internet
3.	Kompetensi Pelaksana	1) Sarjana keperawatan 2) Sarjana Komputer 3) Sarjana Akutansi 4) Diploma III : - Rekam Medik - Keperawatan 5) Administrasi 6) Cleaning service
4.	Pengawasan Internal	1) Monitoring & evaluasi oleh Kepala Instalasi Pengelolaan JKN 2) Kepala Bidang Keuangan. 3) Kepala seksi Mobilisasi Dana 4) Komite Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3 RS). 5) Satuan Pengawas Internal (SPI).

5.	Jumlah Pelaksana	1) Sarjana Keperawatan : 1 orang. 2) Rekam Medik : 1 orang. 3) Keperawatan : 1 orang. 4) Sarjana Komputer : 2 Orang 5) Sarjana Akuntansi : 1 orang 6) Sarjana Ekonomi : 1 orang 7) Administrasi : 5 orang.
6.	Jaminan Pelayanan	Jam kerja Rumah Sakit Sumbang Lihum - Senin s.d kamis : 08.00 s.d 15.00 wita - Jum'at : 08.00 s.d 11.30 wita - Sabtu : 08.00 s.d 14.00 Wia
7.	Jaminan keamanan dan keselamatan Pelayanan	1) Data medis pasien dijaga kerahasiaannya. 2) Pelayanan mengutamakan keselamatan pasien. 3) Pengawasan keamanan di rumah sakit dilakukan oleh Petugas Keamanan (Satpam) RSJ Sumbang Lihum
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1) Evaluasi Indikator Mutu Nasional (INM), Indikator Mutu Unit (IMUT) dilaksanakan setiap bulan. 2) Tindak lanjut hasil evaluasi yang direkomendasikan dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

27. Standar Pelayanan Pendidikan dan Penelitian

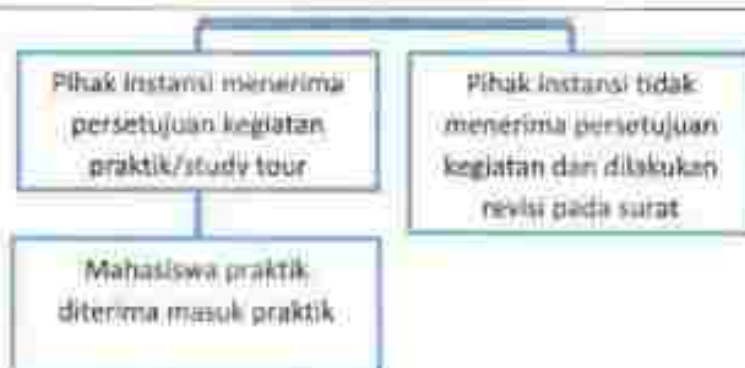
A. Komponen Penyampaian Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	1. Institusi yang menggunakan lahan praktik mempunyai perjanjian kerjasama dengan pihak RSJ Sumbang Lihum dan mengajukan surat permohonan ijin praktik minimal 3 bulan sebelum pelaksanaan praktik. Isi surat permohonan tertulis berisi ; a. Kop surat dan perihal surat b. Identitas pemohon yang meliputi nama perseorangan/institusi pendidikan serta kontak yang dapat dihubungi dan alamat email c. Mencantumkan maksud dan tujuan d. Tanda tangan pemohon/penanggung jawab

		Ditujukan ke alamat : JL. Gubernur Syarkawi, Gambut, Kec. Gambut, Kab. Banjar, Kalimantan Selatan, 70722 2. Pemohon mengirimkan surat melalui aplikasi KORSALI/website dengan : a. Membuka aplikasi KORSALI/website https://korsali-rsjsambanglihurng.kalselprov.go.id/ b. Surat masuk dan kemudian akan Pihak perorangan/pihak institusi mendapatkan pesan balasan yang dikirimkan melalui chat WhatsApp dari pihak RSJ Sambang Lihum selambat-lambatnya 3 hari setelah surat permohonan masuk. 3. Pemohon mengantarkan surat secara langsung yang ditujukan ke RSJ Sambang Lihum dengan : a. Mendatangi resepsionis untuk mengantarkan surat permohonan izin kegiatan praktek/study banding b. Menyampaikan maksud dan tujuan c. Menerima arahan yang akan disampaikan selanjutnya
2.	Sistem Mekanisme dan Prosedur	1. Mengirimkan surat menggunakan aplikasi KORSALI/website https://korsali-rsjsambanglihurng.kalselprov.go.id/ Surat masuk dari perorangan/institusi untuk kebutuhan permohonan penggunaan lahan, pendidikan, pelatihan, pengembangan serta penelitian Surat keluar dari pihak RSJ Sambang Lihum untuk menanggapi permohonan yang diajukan Keterangan : a. Pihak perorangan/ pihak institusi mengirimkan surat permohonan izin mahasiswa praktik/study banding melalui aplikasi KORSALI / website https://korsali-rsjsambanglihurng.kalselprov.go.id/

- b. Pihak perorangan/pihak institusi mendapatkan pesan balasan yang dikirimkan melalui chat WhatsApp dari pihak RSJ Sambang Lihum selambat-lambatnya 3 hari setelah surat permohonan masuk.
 - c. Apabila permohonan disetujui, pihak institusi akan melakukan persamaan persepsi antara pihak institusi dengan pihak RSJ Sambang Lihum.
 - d. Pihak institusi wajib mendampingi peserta didik saat serah terima mahasiswa peserta didik dari institusi pendidikan kepada institusi RSJ Sambang Lihum.
 - e. Institusi pendidikan wajib melakukan supervisi kepada peserta didik sesuai jadwal.
 - f. Apabila terdapat target evaluasi atau ujian praktik, jadwal ujian ditentukan oleh kedua belah pihak dengan mempertimbangkan situasi dan kondisi di RSJ Sambang Lihum.
 - g. Apabila disaat pelaksanaan praktik lapangan pihak institusi pendidikan mempunyai kegiatan yang menyebabkan waktu berpraktik kurang dari kesepakatan, maka pihak RSJ Sambang Lihum berhak menambah waktu pelaksanaan praktik.
 - h. Setelah peserta didik selesai berpraktik, RSJ Sambang Lihum menyerahkan kembali sejumlah peserta didik kepada pihak institusi pendidikan.
2. Datang langsung menyerahkan surat ke RSJ Sambang Lihum





Keterangan :

- a. Pemohon datang langsung ke RSJ Sambang Lihum dengan membawa surat yang dimasukkan kedalam amplop kepada petugas resepsionis di gedung Manajemen
- b. Surat masuk dan diterima, kemudian di disposisi direktur kepada wakil direktur penunjang non medik.
- c. Surat yang di disposisikan kepada wadir penunjang non medik dikirim ke Kabid. Diklitbang
- d. Pemohon menerima informasi dari pihak RSJ Sambang Lihum selambat-lambatnya 2 hari setelah surat dikirimkan
- e. Apabila permohonan disetujui, pihak institusi akan melakukan persamaan presepai antara pihak institusi dengan pihak RSJ Sambang Lihum.
- f. Pihak institusi wajib mendampingi peserta didik saat serah terima mahasiswa peserta didik dari institusi pendidikan kepada institusi RSJ Sambang Lihum.
- g. Institusi pendidikan wajib melakukan supervisi kepada peserta didik sesuai jadwal.
- h. Apabila terdapat target evaluasi atau ujian praktik, jadwal ujian ditentukan oleh kedua belah pihak dengan mempertimbangkan situasi dan kondisi di RSJ Sambang Lihum.
- i. Apabila disaat pelaksanaan praktik lapangan pihak institusi pendidikan mempunyai kegiatan yang menyebabkan waktu berpraktik kurang dari kesepakatan, maka pihak RSJ Sambang Lihum

		berhak menambah waktu pelaksanaan praktik. j. Setelah peserta didik selesai berpraktik, RSJ Sambang Lihum menyerahkan kembali sejumlah peserta didik kepada pihak institusi pendidikan.
3.	Jangka Waktu Pelayanan	1. Surat jawaban akan diterima dan di konfirmasi maksimal 3 (Tiga) hari sejak surat permohonan diterima. 2. Jika pemohon datang langsung, maka surat jawaban akan diterima dan dikonfirmasi maksimal 2 (Dua) hari sejak surat permohonan diterima.
4.	Biaya / Tarif	Praktek klinik keperawatan / tenaga kesehatan lain / magang (orang/hari) : a. SMU / Sederajat : Rp. 25.000 b. D1-D3 / Sederajat : Rp.30.000 c. D4-S1 /Sederajat : Rp. 45.000 d. Profesi : Rp. 50.000 e. S2 / PPDS / Sederajat : Rp. 75.000 f. Karyawan / Umum ; Rp. 100.000 g. Mahasiswa Asing : Rp. 200.000 Praktek klinik keperawatan / tenaga kesehatan lain / magang (orang/minggu) : a. SMU / Sederajat : Rp. 75.000 b. D1-D3 / Sederajat : Rp.90.000 c. D4-S1 /Sederajat : Rp. 135.000 d. Profesi : Rp. 150.000 e. S2 / PPDS / Sederajat : Rp. 225.000 f. Karyawan / Umum ; Rp. 300.000 g. Mahasiswa Asing : Rp. 600.000 Praktek klinik keperawatan / tenaga kesehatan lain / magang (orang/bulan) : a. SMU / Sederajat : Rp. 150.000 b. D1-D3 / Sederajat : Rp.180.000 c. D4-S1 /Sederajat : Rp. 270.000 d. Profesi : Rp. 360.000 e. S2 / PPDS / Sederajat : Rp. 450.000 f. Karyawan / Umum ; Rp. 600.000 g. Mahasiswa Asing : Rp. 1.200.000 Studi banding / pembelajaran kunjungan / observasi

		(orang/hari) dengan konsumsi : a. Siswa : Rp. 175.000 b. Mahasiswa : Rp. 200.000 c. Karyawan/Umum : Rp. 300.000
5.	Produk Pelayanan	Surat jawaban perijinan mahasiswa praktek dan/atau study banding
6.	Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan / Apresiasi	1. Pengaduan, saran, dan masukan dapat disampaikan secara tertulis melalui surat yang ditujukan kepada : Jl. Gubernur Syarkawi, Gambut, Kec. Gambut, Kab. Banjar, Kalimantan Selatan, 70722 2. Menyampaikan pengaduan, saran, dan masukan langsung via : a. Telepon : 0511-6730000 b. Fax : 0511-67300006 c. Email : rsjsambanglihum@gmail.com

B. Komponen Pengelolaan Pelayanan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	Keputusan Direktur RSJ Sambang Lihum Nomor : 188.4/212-HI/RSJ/2022 Tentang Kebijakan Pengelolaan Pendidikan Klinis pada Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum
2.	Sarana dan Prasarana dan / Fasilitas	1. Prangkat komputer dan printer 2. Alat tulis kantor
3.	Kompetensi Pelaksana	1. Pegawai yang mampu menyampaikan informasi secara lengkap, terbuka, bertanggung jawab, serta santun kepada pihak bersangkutan 2. Pegawai yang mampu mengoperasikan komputer 3. Pegawai yang memahami alur koordinasi
4.	Pengawasan Internal	1. Dilakukan secara berjenjang dalam tingkatan kepemimpinan rumah sakit, pengawasan dilakukan oleh direktur kemudian wadir penunjang non medis

		dan kabid pendidikan, pelatihan dan pengembangan 2. Dilakukan pengawasan fungsional oleh Kasi pendidikan dan pelatihan serta Kasi. Penelitian dan pengembangan 3. Dilakukan secara berkelanjutan
5.	Jumlah Pelaksana	Minimal satu (satu) orang pegawai penanggung jawab permohonan perijinan mahasiswa praktek
6.	Jaminan Pelayanan	Permohonan perijinan mahasiswa praktek dan study banding ditanggapi dengan cepat dan dapat dipertanggung jawabkan
7.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Permohonan perijinan mahasiswa praktek dan study banding ditanggapi dengan cepat dan tepat 2. Petugas yang menanggapi permohonan perijinan mahasiswa praktek dan study banding telah mendapatkan penugasan dari atasan secara langsung
8.	Evaluasi Kinerja Pelaksana	1. Pelaksanaan evaluasi kinerja pelaksana dilakukan secara rutin minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun, dan 2. Pelaksanaan survei kepuasan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan.

28. MAKLUMAT PELAYANAN

DENGAN BERHARAP RIDHO DARI TUHAN YANG MAHA ESA, KAMI BERJANJI AKAN MELAYANI DENGAN PENUH KEGAIRAHAN SECARA PROFESIONAL SERTA BERETIKA, DAN SIAP MENERIMA SANKSI JIKA TIDAK MELAYANI SESUAI STANDAR PELAYANAN YANG BERLAKU.

PILDIREKTUR RUMAH SAKIT Jiwa
SAMBANG LIRUM,



YUDDY RISWANDHY NOORA