



# RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR

## STANDAR PELAYANAN

### PERAWATAN VIP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	SK Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar No.112/RSUD-MKS/I/2017 tentang Penetapan Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar
2.	Persyaratan Layanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kartu identitas yang masih berlaku (KTP dan KK)</li> <li>b. Kartu BPJS (pasien BPJS)</li> <li>c. Surat pengantar (SO) /permintaan rawat inap</li> <li>d. Map RM</li> <li>e. SEP (Surat Eligibilitas Pasien) rawat inap untuk pasien BPJS</li> </ul>
3.	Prosedur atau mekanisme Layanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien rawat inap berasal dari poli atau IGD</li> <li>b. Melakukan pendaftaran rawat inap</li> <li>c. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap</li> <li>d. Petugas ruang rawat inap timbang terima pasien dan orientasi ruangan</li> <li>e. Asuhan medis dan keperawatan selama masa perawatan</li> <li>f. Perencanaan pulang pasien</li> <li>g. Penyelesaian administrasi di kasir</li> <li>h. Pasien pulang</li> </ul>
4.	Jangka Waktu Pelayanan	sesuai hari rawat inap pasien
5.	Biaya/Tarif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Umum Sesuai Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum Sesuai Peraturan Walikota Nomor 3 Tahun 2016 tentang Tarif Layanan Kesehatan pada Badan Layanan Umum Daerah</li> <li>b. Jamkesda Sesuai Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum</li> <li>c. BPJS Tarif INA-CBGS berdasarkan Permenkes Nomor 59 tahun 2014</li> </ul>
6.	Produk Layanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perawatan sesuai diagnosis penyakit</li> <li>b. Perawatan luka khusus DM</li> <li>c. Nebulizer</li> <li>d. Perawatan decubitus</li> <li>e. Perawatan khusus lansia</li> <li>f. Penanganan pasien malaria</li> <li>g. Transfusi trombosit</li> <li>h. Transfusi albumin</li> <li>i. Perawatan pasien cardio</li> <li>j. Perawatan luka khusus bedah</li> <li>k. Perawatan pasien stroke</li> <li>l. Perawatan pasien post op mata</li> <li>m. Perawatan pasien post op THT</li> <li>n. Kuretase</li> <li>o. Biopsy</li> <li>p. Kemoterapi</li> <li>q. Colon skema</li> <li>r. Perawatan colostomy</li> <li>s. Perawatan payudara</li> <li>t. Vulva hygiene dan vagina toilet</li> <li>u. Konseling ASI</li> <li>v. Konseling KB</li> <li>w. Personal hygiene</li> </ul>
7.	Pengelolaan Pengaduan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ruang pengaduan : Lantai 2 RSUD Kota Makassar</li> <li>b. Kotak saran</li> <li>c. Nomor pengaduan telp : 0411- 803 7252</li> <li>d. Email : rsudkotamks@yahoo.co.id</li> <li>e. Media Sosial : Facebook : <a href="https://m.facebook.com/rsud.makassar">https://m.facebook.com/rsud.makassar</a></li> <li>f. Website : <a href="http://www.rsudkotamakassar.or.id">www.rsudkotamakassar.or.id</a></li> <li>g. Integrasi LAPOR (Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat) : SMS ke 1708</li> <li>h. Prosedur pengelolaan pengaduan mengikuti standar pelayanan pengaduan yang telah ditetapkan</li> </ul>