



# PEMERINTAH KABUPATEN GOWA

## RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKH YUSUF

Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Nomor 48 Sungguminasa Telepon (0411) 866536 Fax. (0411) 840892  
Website : [rsudsyekhyusuf.com](http://rsudsyekhyusuf.com), email : [rsugowa\\_syekhyusuf@yahoo.com](mailto:rsugowa_syekhyusuf@yahoo.com), Kode Pos : 92117

### STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP

#### I. DASAR HUKUM

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Nomor :400.7.1/525.d/RSUD-SY/III/2023 Tentang Penetapan Standar Pelayanan RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa.

#### II. PERSYARATAN PELAYANAN

1. Kartu Identitas / Kartu Keluarg
2. Kartu BPJS / SEP
3. Pengantar dari IGD atau Poliklinik untuk rawat inap
4. Surat Keterangan dari Dinas Sosial :
  - SKTM
  - Kartu Keluarga
  - Surat Kelahiran (bagi yang belum terdaftar dalam KK)
  - Foto Pasien sementara dirawat
  - Foto Rumah
  - Fotocopy KTP Orang Tua (Pasien Anak)
  - Surat Keterangan Opname

#### III. SISTEM, MEKANISME DAN PROSEDUR

1. Pasien masuk dari IGD/Poliklinik
2. Petugas TP2RI Mengecek Tempat
3. keluarga pasien Mengurus Kelengkapan Rekam Medis di TP2RI
4. Petugas IGD/Poliklinik Mengantar Pasien Ke Ruang Perawatan
5. Petugas Ruang Perawatan menerima pasien dan melakukan Serah Terima dengan petugas dari IGD/Poliklinik
6. Pasien/Keluarga diberi orientasi oleh petugas perawatan mengenai asuhan medis selama perawatan
7. Pasien Pulang atas ijin dokter / permintaan sendiri, di Rujuk ke Rumah Sakit lain

#### IV. JANGKA WAKTU PENYELESAIAN

Waktu Sampai Di Ruang Perawatan 30 menit

#### V. BIAYA/TARIF

1. Umum : Peraturan Daerah Kabupaten Gowa Nomor 08 Tahun 2012 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan
2. JKN : Permenkes RI No.52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayana Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

#### VI. PRODUK LAYANAN

Pelayanan Rawat Inap

#### VII. PENANGANAN, PENGADUAN, SARAN DAN MASUKAN

Pengaduan dapat disampaikan melalui :

1. Unit Pelayanan Pengaduan.
2. Telepon : 082191966060
3. WhatsApp : 082191966060
4. Website : [rsudsyekhyusuf.gowakab.go.id](http://rsudsyekhyusuf.gowakab.go.id)
5. Email :  
[Pengaduanrsudsyekhyusuf@gmail.com](mailto:Pengaduanrsudsyekhyusuf@gmail.com)
6. Kotak Pengaduan

#### VIII. SARANA DAN PRASARANA ATAU FASILITAS

1. Kelengkapan Ruang Rawat :

##### ▲ Vip

- ▣ 1 tempat tidur
- ▣ 1 meja
- ▣ 1 Lemari
- ▣ Sofa
- ▣ 1 kulkas
- ▣ 1 AC 1 PK
- ▣ 1 TV 32 Inchi

##### ▲ Kelas satu

- ▣ 2 tempattidur
- ▣ 2 meja
- ▣ 1 AC, 1 Pk
- ▣ 1 Kulkas
- ▣ 1 TV 32 Inch

##### ▲ Kelas dua

- ▣ 2 tempattidur
- ▣ 2 meja
- ▣ 1 AC, 1 PK

- ▲ Kelas tiga
  - 4 tempat tidur
  - 4 meja
  - 1 kipas angin
- ▲ Kamar ruang tindakan
  - 1 tempat tidur
  - 1 Tabung O2
  - 1 lemari obat
  - 1 lampu sorot
- ▲ 1 Kamar Dokter
- ▲ 1 Kamar Coas
- ▲ 1 Kamar Ka. Ruangan
- ▲ 1 Kamar Perawat
- ▲ 1 Kamar Penyimpanan Line Bersih dan alat
- ▲ 1 Ruang Pantry

## 2. Jumlah Ruang Perawatan

- ▲ Perawatan I (Isolasi):
  - VIP : -
  - Kelas I : -
  - Kelas II : -
  - Kelas III : 11 TT
- ▲ Perawatan II (Anak):
  - Kelas I : 6 TT/ 3 Kamar
  - Kelas II : 6 TT/ 2 Kamar
  - Kelas III : 22 TT/ 6 Kamar
  - HCU : 2 TT/ 1 Kamar
  - Isolasi : 2 TT/ 1 Kamar
- ▲ Perawatan III (Kebidanan)
  - Kelas I : 2 TT/ 1 Kamar
  - Kelas II : 13 TT/ 2 Kamar
  - Kelas III : 33 TT/ 4 Kamar
- ▲ Perinatologi : Infanwarmer 12 Box 5 TT ING 8 TT
- ▲ Perawatan IV (Bedah)
  - Kelas I : 4 TT/ 2 Kamar
  - Kelas II : 4 TT/ 2 Kamar
  - Kelas III : 20 TT/ 4 Kamar

## IX. KOMPETENSI PELAKSANA

1. DOKTER
  - a. Dokter Spesialis anak
  - b. Surat Izin Praktek ( SIP )
2. PERAWAT
  - a. Minimal Pendidikan DIII Keperawatan
  - b. Memiliki Surat Tanda Registrasi ( STR )
  - c. Surat Izin Praktek Perawat ( SIPP )

## X. PENGAWASAN

1. Kepala Instalasi melakukan pengawasan secara periodik melalui rapat evaluasi dan rapat sewaktu-waktu dalam keadaan yang dianggap

penting

2. Kepala bidang dan Kasie pelayanan melakukan supervisi secara periodik
3. Pengawasan langsung oleh Direktur Rumah Sakit melalui CCTV yang dapat dipantau langsung di ruang kerja Direktur.

## XI. JUMLAH PELAKSANA

1. Perawatan I (Isolasi):
  - ▲ Dokter Spesialis Penyakit Dalam: 2 orang
  - ▲ Kepala Ruangan : 1 orang
  - ▲ Ketua Tim : 2 orang
  - ▲ Perawat : 13 orang
  - ▲ Logistik : 1 orang
  - ▲ Administrasi : 1 orang
2. Perawatan II (Anak):
  - ▲ Dokter spesialis anak : 3 orang
  - ▲ Kepala Ruangan : 1 Orang
  - ▲ Ketua Tim : 2 Orang
  - ▲ Perawat Pelaksana : 18 orang
  - ▲ Logistik : 1 orang
  - ▲ Administrasi : 1 orang
3. Perawatan III (Kebidanan dan Kandungan):
  - ▲ Dokter Spesialis : 3 orang
  - ▲ Koordinator Nifas : 1 orang
  - ▲ Koordinator Kamar Bersalin : 1 orang
  - ▲ Ketua Tim Nifas : 2 orang
  - ▲ Bidan : 25 orang
  - ▲ Administrasi Nifas : 1 orang
  - ▲ Administrasi Kamar Bersalin : 1 orang
  - ▲ Logistik Nifas : 1 orang
  - ▲ Logistik KB : 1 orang
4. Perawatan IV (Bedah):
  - ▲ Dokter :
    - Spesialis Mata : 3 orang
    - Spesialis THT : 3 orang
    - Spesialis Bedah Umum : 2 orang
    - Spesialis Orthopedi : 1 Orang
  - ▲ Kepala Ruangan : 1 orang
  - ▲ Ketua Tim : 2 orang
  - ▲ Perawat : 24 orang
  - ▲ Administrasi : 1 Orang
5. Perawatan VII (Interna):
  - ▲ Dokter Spesialis Penyakit Dalam: 3 orang
  - ▲ Kepala Ruangan : 1 orang
  - ▲ Ketua Tim : 3 orang
  - ▲ Perawat : 21 orang
  - ▲ Logistik : 2 orang
  - ▲ Administrasi : 1 orang

## **XII. JAMINAN PELAYANAN**

1. Meningkatkan kualitas pelayanan sesuai standar operasional prosedur yang komprehensif, bermutu yang berorientasi pada keselamatan pasien, serta di dukung oleh sumber daya manusia yang humanis dan berdaya saing.
2. Meningkatkan tata kelola administrasi yang akauntabel, efektif dan efisien.

## **XIII. JAMINAN KEAMANAN DAN KESELAMATAN PELAYANAN**

Dengan Melaksanakan Standar Keselamatan Pasien (Patient Safety ) Diruang

Perawatan

1. Ketepatan
  - a. Target 100% Pemasangan Gelang Identitas pada pasien
  - b. Target 0% Label Identiytas Tidak Tepat
2. Komunikasi SBAR  
Target 100% KonsulKeDokter Via Telpon Menggunakan Metode SBAR
3. Medikasi
  - a. Target 100% Ketepatan Pemberian Obat
  - b. Target 100% Ketepatan Pemberian Transfusi Darah
4. Pasien Jatuh  
Target 0% Pasien Jatuh RS

## **XIV. EVALUASI KINERJA**

Evaluasi Penerapan Standar Pelayanan Prosedur tersebut dilakukan Minimal 2 ( Dua ) Kali Dalam 1 ( Satu ) Tahun Untuk Selanjutnya Dilakukan Perbaikan Untuk Menjaga Dan Meningkatkan Mutu Serta Kinerja Pelayanan

DIREKTUR RSUD RSUD SYEKH YUSUF  
KAB. GOWA



drg. Hj. RAHMAWATI DJALIL  
Pangkat : Pembina Tk.1  
NIP : 19810615 200801 2 025