



**PEMERINTAH KABUPATEN MAROS  
DINAS KESEHATAN**

**UPTD. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LA PALALOI**

Jalan Poros Maros-Makassar Km. 03 Telp 08114229094 Kode Pos 90516  
E-Mail : [rs.drlapalaloi.maros@gmail.com](mailto:rs.drlapalaloi.maros@gmail.com), [website: rsuddrlapalaloimaros.co.ID](http://website:rsuddrlapalaloimaros.co.ID)

---

**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. LA PALALOI KAB.MAROS  
NOMOR : 197/37/RSUD/2026**

**TENTANG  
PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK RAMAH KELOMPOK  
RENTAN DI LINGKUP BADAN LAYANAN UMUM DAERAH  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LA PALALOI KABUPATEN  
MAROS**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT,**

- Menimbang : a. bahwa setiap pengguna layanan kesehatan mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan yang aman, nyaman, adil, nondiskriminatif, mudah, ramah, bermutu, dan setara sesuai kebutuhan
- b. bahwa kelompok rentan memiliki risiko lebih tinggi mengalami hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan, baik karena kondisi fisik, usia, kehamilan, kondisi anak, disabilitas, maupun keadaan akibat bencana dan kondisi sosial tertentu;
- c. bahwa RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros sebagai rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Maros dan penyelenggara pelayanan kesehatan rujukan daerah berkewajiban memastikan tersedianya pelayanan yang inklusif, aksesibel, responsif, dan memberikan perlakuan khusus yang layak bagi kelompok rentan;
- d. bahwa untuk menjamin penyelenggaraan pelayanan publik ramah kelompok rentan secara terintegrasi pada pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, penunjang medik, administrasi, serta pelayanan lainnya di

RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros, perlu ditetapkan Keputusan Direktur.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas;
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana;
6. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
7. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik Ramah Kelompok Rentan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit
12. Peraturan Bupati Maros Nomor 68 Tahun 2021 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. La Palaloi Kabupaten Maros (Berita Daerah Kabupaten Maros Tahun 2021 Nomor 68);

13. Peraturan Bupati Maros Nomor 29 Tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. La Palaloi Pada Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Maros Tahun 2022 Nomor 68);

Memperhatikan:

1. Keputusan Bupati Maros Nomor: 821/I/KPTS/BKPSDM/I/2022 tentang Pengangkatan dan Pemberhentian dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama dan Administrator Dilingkungan Pemerintah Kabupaten Maros;
2. Keputusan Bupati Maros Nomor 11/KPTS/445/I/2024 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Daerah dr. La Palaloi sebagai unit Pelaksana Teknis Daerah yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
3. Peraturan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. La Palaloi Kabupaten Maros Nomor: 197/36/RSUD/2024 Tanggal 2 Januari 2024 tentang pengadaan Barang/Jasa Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. La Palaloi kabupaten Maros.

### **MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. LA PALALOI KABUPATEN MAROS TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK RAMAH KELOMPOK RENTAN DI RSUD dr. LA PALALOI KABUPATEN MAROS.

- KESATU : Menetapkan penyelenggaraan Pelayanan Publik Ramah Kelompok Rentan sebagai bagian integral dari tata kelola pelayanan RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros.
- KEDUA : Kelompok rentan meliputi: a) penyandang disabilitas; b) orang lanjut usia; c) wanita

hamil; d) anak-anak; dan e) korban bencana alam dan bencana sosial.

- KETIGA : Pelayanan ramah kelompok rentan dilaksanakan pada seluruh alur pelayanan rumah sakit, termasuk akses masuk dan parkir, pendaftaran, loket/kasir, ruang tunggu, poliklinik, IGD, rawat inap, tindakan/operasi, radiologi, laboratorium, farmasi, rehabilitasi medik, pelayanan gizi, pengaduan, dan pelayanan administratif sesuai kebutuhan.
- KEEMPAT : Pelayanan dilaksanakan melalui aksesibilitas fisik, aksesibilitas informasi dan komunikasi, akomodasi yang layak, antrean prioritas, pendampingan, perlakuan nondiskriminatif, serta dukungan SDM yang memahami etika dan kebutuhan kelompok rentan.
- KELIMA : Rumah sakit mengoptimalkan fasilitas yang tersedia dan melakukan pemenuhan secara bertahap sesuai standar teknis, hasil asesmen aksesibilitas, prioritas keselamatan pasien, kebutuhan pelayanan, dan kemampuan anggaran.
- KEENAM : Panduan Penyelenggaraan Pelayanan Publik Ramah Kelompok Rentan sebagaimana tercantum dalam Lampiran I merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.
- KETUJUH : Pemantauan dan evaluasi dilakukan secara berkala oleh unit/komite terkait dan hasilnya menjadi dasar perbaikan mutu, pengelolaan pengaduan, pemenuhan sarana prasarana, pelatihan SDM, dan rencana tindak lanjut.

KEDELAPAN : Pembiayaan yang diperlukan dibebankan pada anggaran RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros dan/atau sumber pembiayaan lain yang sah sesuai ketentuan.

KESEMBILAN: Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan. Apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Maros

Pada tanggal : 02 Januari 2026

DIREKTUR,



dr. SRI SYAMSINAR RACHMAH, S.Ked.

NIP. 19801115 201001 2 022

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Maros di Maros;
2. Masing-masing yang bersangkutan.

## **LAMPIRAN I**

### **KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. LA PALALOI KABUPATEN MAROS NOMOR : 197/ 37 /RSUD/2026 PANDUAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN PUBLIK RAMAH KELOMPOK RENTAN**

Panduan ini mengadaptasi kerangka PermenPANRB Nomor 11 Tahun 2024 dan dokumen sumber yang diberikan, yang menekankan kesetaraan, nondiskriminasi, aksesibilitas, akomodasi yang layak, partisipasi, serta monitoring dan evaluasi.

Di RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros, prinsip tersebut diterapkan pada pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, penunjang medik, administrasi, dan pelayanan lainnya, dengan tetap mengutamakan triase dan kebutuhan klinis.

## **BAB I**

### **TUJUAN DAN PRINSIP**

#### **Tujuan:**

1. menjamin akses pelayanan kesehatan yang aman, nyaman, cepat, adil, dan nondiskriminatif;
2. mengurangi hambatan fisik, informasi, komunikasi, administratif, dan sosial;
3. memberikan akomodasi yang layak sesuai kebutuhan pasien;
4. mendukung keselamatan pasien dan perlindungan hak serta martabat pasien;
5. menjadi acuan seluruh unit kerja dan petugas.

#### **Prinsip:**

- 1) kesetaraan dan nondiskriminasi
- 2) keselamatan dan kenyamanan
- 3) aksesibilitas dan kemudahan
- 4) privasi dan martabat pasien
- 5) responsif terhadap kebutuhan individual
- 6) koordinasi lintas unit

7) perbaikan berkelanjutan

## **BAB II**

### **KELOMPOK RENTAN DAN BENTUK PELAYANAN**

| <b>Kelompok</b>            | <b>Kebutuhan utama</b>                | <b>Implementasi</b>                                                                                          |
|----------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Penyandang disabilitas     | akses fisik, komunikasi, pendampingan | akses aman; alat bantu sesuai ketersediaan; pendampingan; informasi mudah dipahami; prioritas sesuai kondisi |
| Lanjut usia                | mobilitas, waktu tunggu, orientasi    | antrean prioritas; kursi tunggu; pendampingan; rambu jelas; bantuan mobilisasi                               |
| Wanita hamil               | keselamatan, kenyamanan, mobilitas    | kursi/antrean prioritas; akses aman; koordinasi pelayanan kebidanan/IGD sesuai kondisi                       |
| Anak-anak                  | keamanan, komunikasi, pendampingan    | pendampingan orang tua/wali; komunikasi sesuai usia; perlindungan privasi dan keselamatan                    |
| Korban bencana alam/sosial | akses cepat, keselamatan, triase      | mengikuti sistem penanggulangan bencana RS; triase; koordinasi IGD, MFK, keamanan, dan jejaring              |

## **BAB III**

### **ALUR PELAYANAN**

1. Identifikasi awal kebutuhan khusus oleh petugas pertama yang berinteraksi dengan pasien.
2. Pengarahan ke jalur/antrean prioritas sesuai kondisi; kondisi gawat darurat tetap mengikuti triase klinis.
3. Pendampingan mobilisasi, navigasi, komunikasi, atau administrasi sesuai kebutuhan.
4. Pelayanan klinis sesuai standar profesi, keselamatan pasien, privasi, dan kebutuhan individual.

5. Koordinasi lintas unit agar pasien tidak mengalami hambatan yang tidak perlu.
6. Pemberian informasi tindak lanjut, obat, jadwal, rujukan, atau prosedur berikutnya.
7. Pengaduan/umpan balik melalui kanal resmi rumah sakit dengan bantuan petugas bila diperlukan.

#### **BAB IV**

##### **ASPEK DAN INDIKATOR**

| Aspek                    | Indikator                                                                                                                                   | Penerapan di RSUD dr. La Palaloi                                                                      |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kebijakan & kepemimpinan | SK, standar inklusif, anggaran, evaluasi                                                                                                    | SK Direktur; integrasi SOP; penganggaran bertahap; evaluasi                                           |
| Aksesibilitas fisik      | guiding block, parkir, jalan landai, area prioritas, toilet, loket, ruang laktasi, area ramah anak, lift bila ada, alat bantu, ruang tenang | dipetakan melalui asesmen fasilitas; yang belum tersedia menjadi rencana tindak lanjut                |
| Informasi & komunikasi   | informasi, web/media sosial/aplikasi, rambu/marka, pengaduan                                                                                | informasi jelas dan mudah dibaca; rambu prioritas diperjelas                                          |
| Akomodasi layak          | pendampingan, fleksibilitas, jemput bola bila diperlukan, antrean prioritas                                                                 | pendampingan; antrean prioritas; penyesuaian sesuai kebutuhan dan kondisi klinis                      |
| SDM                      | pelatihan sensitivitas disabilitas dan etika                                                                                                | pelatihan/orientasi berkala bagi frontliner, keamanan, perawat, tenaga kesehatan, dan petugas terkait |
| Partisipasi & evaluasi   | survei, pengaduan, forum/konsultasi, tindak lanjut                                                                                          | masukan pasien/keluarga digunakan untuk perbaikan                                                     |

## **BAB V**

### **TANGGUNG JAWAB**

- 1) Direktur: menetapkan kebijakan, sumber daya, dan pengawasan.
- 2) Manajemen/penanggung jawab pelayanan: koordinasi lintas unit.
- 3) Unit pelayanan/penunjang: menerapkan prioritas, aksesibilitas, pendampingan, dan komunikasi.
- 4) Pendaftaran/front office: identifikasi awal dan pengarahan.
- 5) Keamanan: membantu akses masuk, parkir, mobilisasi, dan keselamatan.
- 6) Komite/Tim Mutu: monitoring indikator, pengaduan, kepuasan, dan tindak lanjut.
- 7) MFK/IPSRS/unit terkait: memastikan akses fisik dan keselamatan fasilitas.
- 8) Seluruh SDM: menjaga etika, privasi, martabat, keselamatan, dan hak pasien.

## **BAB VI**

### **MONITORING DAN EVALUASI**

Monitoring dilakukan secara berkala melalui observasi pelayanan, telaah pengaduan, survei kepuasan, pemantauan antrean prioritas, evaluasi fasilitas, pelatihan SDM, dan tindak lanjut temuan. Permen PANRB Nomor 11 Tahun 2024 mencakup aspek kebijakan dan kepemimpinan, aksesibilitas fisik, aksesibilitas informasi dan komunikasi, akomodasi yang layak, serta sumber daya manusia.

Pemenuhan sarana yang belum tersedia dilakukan bertahap berdasarkan hasil asesmen, tingkat risiko, kebutuhan pasien, standar teknis, dan kemampuan anggaran.

**LAMPIRAN II**  
**FORMAT MONITORING DAN EVALUASI**  
**PELAYANAN PUBLIK RAMAH KELOMPOK RENTAN**

| No | Indikator                   | Kondisi Saat Ini          | Tindak Lanjut        | PJ           |
|----|-----------------------------|---------------------------|----------------------|--------------|
| 1  | Kebijakan/komitmen pimpinan | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 2  | Dukungan anggaran           | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 3  | Standar pelayanan inklusif  | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 4  | Keterlibatan/partisipasi    | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 5  | Program/inovasi             | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 6  | Guiding block               | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 7  | Parkir khusus               | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 8  | Jalan landai                | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 9  | Area prioritas              | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 10 | Toilet disabilitas          | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 11 | Loket prioritas             | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 12 | Ruang laktasi               | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 13 | Area ramah anak             | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 14 | Lift bila tersedia          | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |

|    |                                    |                           |                      |              |
|----|------------------------------------|---------------------------|----------------------|--------------|
| 15 | Alat bantu/kursi roda              | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 16 | Ruang tenang                       | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 17 | Informasi pelayanan                | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 18 | Laman web/media sosial/aplikasi    | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 19 | Rambu dan marka                    | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 20 | Layanan pengaduan                  | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 21 | Pendampingan                       | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 22 | Fleksibilitas pelayanan            | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 23 | Jemput bola bila diperlukan        | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 24 | Antrean prioritas                  | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 25 | Pelatihan sensitivitas disabilitas | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |
| 26 | Etika pelayanan                    | Diisi berdasarkan asesmen | Diisi hasil evaluasi | Unit terkait |