



PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT JIWA DAERAH dr. SAMSI JACOBALIS

Jl. Jenderal Sudirman No. 345 Kelurahan Parit Padang
Telepon : (0717) 92068 Faximili : (0717) 92528 Sungailiat 33215

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH dr. SAMSI JACOBALIS
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG
NOMOR : 188/0124/RSJD/2025

TENTANG

PENETAPAN STANDAR PELAYANAN
PADA RUMAH SAKIT JIWA DAERAH dr. SAMSI JACOBALIS
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

DIREKTUR RUMAH SAKIT JIWA DAERAH dr. SAMSI JACOBALIS
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan asas penyelenggaraan pemerintahan yang baik dan guna mewujudkan kepastian hak dan kewajiban berbagai pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan, setiap penyelenggaraan pelayanan public wajib menetapkan Standar Pelayanan;
- b. Bahwa untuk memberikan acuan dalam penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud huruf a, maka perlu ditetapkan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 217, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4033);
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 Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2024 tentang Kesehatan (Lembar Negara Tahun 2024 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Tahun 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal;

7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
8. Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 08 Tahun 2015 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2015 Nomor 6 Seri E);
9. Peraturan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung Nomor 32 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Berita Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2018 Nomor 26 Seri E);
10. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 Nomor 1 Seri D);
11. Peraturan Gubernur Kepulauan Bangka Belitung Nomor 12 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi, Serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Berita Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021 Nomor 10 Seri D).

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU : Menetapkan Standar Pelayanan pada Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan satu kesatuan dan bagian yang tak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Standar Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebagaimana dimaksud dalam diktum kesatu meliputi ruang lingkup :
1. Standar Pelayanan Fisioterapi MWD
 2. Standar Pelayanan Fisioterapi SWD
 3. Standar Pelayanan Fisioterapi TENS
 4. Standar Pelayanan Fisioterapi Terapi Latihan
 5. Standar Pelayanan MHCU Konseling Psikologi
 6. Standar Pelayanan MHCU Pemeriksaan IQ
 7. Standar Pelayanan MHCU Pemeriksaan Keswa
 8. Standar Pelayanan Surat Keterangan Bebas Narkoba
 9. Standar Pelayanan TW Afasia Perkembangan
 10. Standar Pelayanan TW Dislalia
 11. Standar Pelayanan TW Dislogia
- KETIGA : Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini wajib dilaksanakan oleh penyelenggara/pelaksana dan sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan Masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik.
- KEEMPAT : Segala biaya yang timbul akibat dikeluarkannya Keputusan ini dibebankan pada anggaran Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Samsi Jacobalis Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

KELIMA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata dapat kekeliruan dalam Keputusan ini maka akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Sungailiat
Pada tanggal : 27 Mei 2025

DIREKTUR
RUMAH SAKIT Jiwa Daerah
dr. SAMSI JACOBALIS
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG



dr. RIA AGUSTINE, M. Kes
NIP. 198108152010012010

**STANDAR PELAYANAN FISIOTERAPI
MICRO WAVE DIATHERMY (MWD)
RSJD dr. SAMSI JACOBALIS PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Menunjukkan Kartu Identitas Diri (KTP/KIA) b. Membawa surat rujukan bagi peserta JKN
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Pemanasan alat sekitar 5 menit. 2. Emitter (electrode) yang telah di pilih dipasang pada lengan emitter dan dihubungkan ke mesin dengan kabel emitter. 3. Pemasangan electrode pada daerah vasomotor/proximal. 4. Pasien diberitahu program pengobatan agar pasien paham program terapi dan tidak takut. 5. Jelaskan berapa waktu yang diperlukan, tujuan, indikasi serta kontra indikasinya. 6. Posisi pasien comfortable. 7. Pakaian dilepas seperlunya agar area yang diperiksa lebih jelas' 8. Tes sensasi area yang diobati serta jelaskan rasa yang timbul untuk mencegah terjadinya luka bakar. 9. Dosis diberikan sesuai toleransi pasien. Kondisi sub akut : intensitas sub thermal : Waktu 10-15 menit, pengulangan 1x sehari selama 10x. Kondisi chronic : Intensitas Thermal : Waktu 10-15 menit, pengulangan 1-2x sehari selama 10x 10. Pastikan mesin dalam keadaan tuning 11. Emitter diatur sehingga sejajar kulit dan jarak sesuai ukuran emitter 12. Kabel tidak boleh menyentuh pasien, bersilangan atau Lakukan pengontrolan, rasa panas, nyeri pusing 13. Mengakhiri Terapi. Matikan mesin pastikan tombol kembali ke angka 0 atau mesin tetap hidup lecet. 14. Dengan dosis 0 (stand – by stand). Tidak membiarkan pasien mematikan mesin, kecuali dalam keadaan darurat 15. Perhatikan reaksi pasien dan kemungkinan efek samping yang timbul. 16. Kembalikan peralatan seperti kodensor ke tempat semula.
3.	Jangka waktu	10 – 15 menit
4.	Biaya/tarif	Rp. 55.000,00

Sungailiat, 27 Mei 2025

DIREKTUR
RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH
dr. SAMSI JACOBALIS
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG



dr. RIA AGUSTINE, M.Kes
NIP. 198108152010012010

**STANDAR PELAYANAN FISIOTERAPI
SHORT WAVE DIATHERMY (SWD)
RSJD dr. SAMSI JACOBALIS PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Menunjukkan Kartu Identitas Diri (KTP/KIA) b. Membawa surat rujukan bagi peserta JKN
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Pemanasan alat sekitar 5 menit. 2. Pasien diberitahu program pengobatan agar pasien paham program terapi dan tidak takut. 3. Jelaskan berapa waktu yang diperlukan, tujuan, indikasi serta kontra indikasinya. 4. Posisi pasien comfortable. 5. Pakaian dilepas seperlunya agar area yang diperiksa lebih jelas. 6. Tes sensasi area yang diobati serta jelaskan rasa yang timbul untuk mencegah terjadinya luka bakar. 7. Dosis diberikan sesuai toleransi pasien. Kondisi sub akut : intensitas sub thermal : Waktu 10-15 menit, pengulangan 1x sehari selama 10x. Kondisi chronic : Intensitas Thermal : Waktu 10-15 menit, pengulangan 1-2x sehari selama 10x 8. Pastikan mesin dalam keadaan tuning 9. Kabel tidak boleh menyentuh pasien, bersilangan atau Lakukan pengontrolan, rasa panas, nyeri pusing 10. Mengakhiri Terapi. Matikan mesin pastikan tombol kembali ke angka 0 atau mesin tetap hidup lecet. Dengan dosis 0 (stand – by stand). Tidak membiarkan pasien mematikan mesin, kecuali dalam keadaan darurat 11. Perhatikan reaksi pasien dan kemungkinan efek samping yang timbul. 12. Kembalikan peralatan seperti kodensor ke tempat semula.
3.	Jangka waktu	10 – 15 menit
4.	Biaya/tarif	Rp. 55.000,00

Sungailiat, 27 Mei 2025

DIREKTUR
RUMAH SAKIT Jiwa Daerah
dr. SAMSI JACOBALIS
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG



dr. RIA AGUSTINE, M.Kes
NIP. 198108152010012010

**STANDAR PELAYANAN FISIOTERAPI
TRANSCUTAN ELECTRICAL NERVE STIMULATION (TENS)
RSJD dr. SAMSI JACOBALIS PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Menunjukkan Kartu Identitas Diri (KTP/KIA) b. Membawa surat rujukan bagi peserta JKN
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Persiapan alat 1.1 Siapkan alat TENS dan cek kabel 1.2 Siapkan ped electrode 1.3 Siapkan handuk kering atau tissue 2. Persiapan pasien 2.1 Bersihkan area yang akan diterapi 2.2 Atur posisi pasien senyaman mungkin 2.3 Letakkan ped electrode di daerah yang akan diterapi 2.4 Berikan penjelasan kepada pasien apa yang dirasakan selama terapi berlangsung 3. Pelaksanaan terapi 3.1 Tekan tombol ON/OFF 3.2 Atur dan pilih arus yang akan digunakan 3.3 Lama pelaksanaan terapi 10-15 menit 3.4 Atur intensitas dan tanyakan pasien apa yang dirasakan 3.5 Setelah selesai matikan alat tekan tombol ON/OFF 3.6 Rapiakan alat dan letakkan tempat semula
3.	Jangka waktu	10 – 15 menit
4.	Biaya/tarif	Rp. 50.000,00

Sungailiat, 27 Mei 2025

DIREKTUR
RUMAH SAKIT Jiwa Daerah
dr. SAMSI JACOBALIS
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG



dr. RIA AGUSTINE, M.Kes
NIP. 198108152010012010

**STANDAR PELAYANAN FISIOTERAPI
TERAPI LATIHAN (EXERCISE THERAPY)
RSJD dr. SAMSI JACOBALIS PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Menunjukkan Kartu Identitas Diri (KTP/KIA) b. Membawa surat rujukan bagi peserta JKN
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Petugas memposisikan pasien pada posisi yang memudahkan terapi latihan dilakukan 2. Terapi Latihan diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien 3. Terapi Latihan pasif diberikan pada pasien yang tidak mampu menggerakkan anggota gerakanya sendiri sehingga digerakkan ole terapis 4. Terapi Latihan aktif diberikan pada pasien yang mampu menggerakkan anggota gerakanya sendiri 5. Setelah terapi Latihan selesai, lakukan evaluasi ke pasien
3.	Jangka waktu	15-45 menit
4.	Biaya/tarif	Rp. 50.000,00

Sungailiat, 27 Mei 2025

DIREKTUR
RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH
dr. SAMSI JACOBALIS
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG



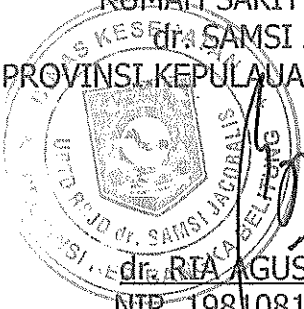
dr. RIA AGUSTINE, M.Kes
NIP. 198108152010012010

STANDAR PELAYANAN PSIKOLOGI (KONSELING PSIKOLOGI)
RSJD dr. SAMSI JACOBALIS PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Menunjukkan Kartu Identitas Diri (KTP/KIA) b. Memberikan nomor kontak Penanggung Jawab/Keluarga
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Pasien mendaftar di bagian pendaftaran/ rekam medis 2. Petugas mengantar pasien / pemakai jasa ke ruang konseling 3. Psikolog membuat perencanaan program konseling berdasarkan asil pemeriksaan sebelumnya 4. Petugas/psikolog menjelaskan isi <i>informed consent</i> kepada pasien/wali pasien sebagai tanda persetujuan untuk mengikuti segala rangkaian dan prosedur konseling psikologi 5. Pelaksanaan konseling 6. Psikolog mendokumentasikan tindakan pada rekam medis 7. Evaluasi kondisi pasien 8. Psikolog melakukan terminasi Ketika program selesai 9. Dokumentasi hasil pemeriksaan
3.	Jangka waktu penyelesaian	45 – 60 menit
4.	Biaya/tarif	Rp. 150.000,00

Sunggailiat, 27 Mei 2025

DIREKTUR
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
dr. SAMSI JACOBALIS
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG



dr. RIA AGUSTINE, M. Kes
NIP. 198108152010012010

**STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN IQ
(ASSESMEN INTELEGENSI KOMPLEKS)
RSJD dr. SAMSI JACOBALIS PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG**

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Menunjukkan Kartu Identitas Diri (KTP/KIA) b. Memberikan nomor kontak Penanggung Jawab/Keluarga
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Pasien mendaftar di bagian pendaftaran/ rekam medis 2. Petugas mengantarkan pasien / pemakai jasa ke ruang klinik psikologi 3. Asesmen Psikologis : 1) Melakukan wawancara pendahuluan 2) Observasi Kondisi Pasien 3) Interview (auto dan allo-anamnesa) 4) Data sekunder (riwayat kesehatan pasien) 5) Melakukan Psikotes Inteligensi 4. Klien membayar biaya pelayanan di loket kasir 5. Psikolog membuat laporan Hasil Pemeriksaan Psikologis 6. Klien datang untuk mengambil hasil pemeriksaan psikologis dan konsultasi ringan, dalam waktu 7 hari setelah melaksanakan psikotes 7. Psikolog melakukan konsultasi tentang hasil pemeriksaan psikologi
3.	Jangka waktu penyelesaian	30 – 45 menit
4.	Biaya/tarif	Rp. 200.000,00

Sungailiat, 27 Mei 2025

DIREKTUR
 RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
 dr. SAMSI JACOBALIS
 PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG



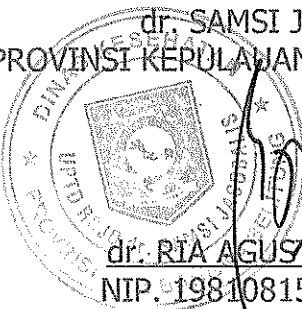
dr. RIA AGUSTINE, M.Kes
 NIP. 198108152010012010

STANDAR PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN JIWA
RSJD dr. SAMSI JACOBALIS PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Menunjukkan Kartu Identitas Diri/KTP b. Memberikan nomor kontak Penanggung Jawab/Keluarga
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Klien melakukan pendaftaran di rekam medis dan melakukan pembayaran di kasir. 2. Petugas rekam medis mengantarkan klien ke unit MHCU (<i>Mental Health Chek Up</i>) 3. Petugas / Psikolog Di MHCU melakukan asesmen terkait tujuan pemeriksaan kesehatan klien 4. Petugas/ Psikolog menjelaskan isi informed consent kepada klien, dan di tandatangani klien sebagai tanda persetujuan untuk mengikuti segala rangkaian dan prosedur pemeriksaan kesehatan mental. 5. Psikolog melakukan tes MMPI (Minnesota multiphasic personality inventory). 6. Petugas / Psikolog melakukan skoring dan scanning hasil tes kesehatan mental. 7. Psikiater melakukan observasi dan wawancara lanjutan terhadap klien. 8. Jika dari hasil observasi dan wawancara psikiater diperlukan pemeriksaan psikologi tambahan untuk membuat laporan pemeriksaan hasil pemeriksaan kesehatan jiwa, maka tambahan dilakukan oleh psikolog. 9. Psikolog membuat interpretasi hasil pemeriksaan psikologi klien sebagai penunjang yang akan digunakan oleh psikiater untuk menyusun hasil pemeriksaan kesehatan jiwa. 10. Psikiater membuat laporan hasil pemeriksaan kesehatan jiwa. 11. Petugas admin menyerahkan laporan kepada klien dengan mengecek kwitansi pembayaran. 12. Permintaan pemeriksaan ulang untuk tujuan yang sama persis dapat dilakukan setelah tiga bulan dari tanggal pemeriksaan terakhir.
3.	Jangka waktu penyelesaian	≤ 2,5 jam
4.	Biaya/tarif	Rp. 390.000,00

Sunggailiat, 27 Mei 2025

DIREKTUR
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
dr. SAMSI JACOBALIS
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG



dr. RIA AGUSTINE, M. Kes
NIP. 198108152010012010

STANDAR PELAYANAN
SURAT KETERANGAN BEBAS NARKOBA (SKBN)
RSJD dr. SAMSI JACOBALIS PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Menunjukkan Kartu Identitas Diri (KTP/KIA)
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	PENDAFTARAN 1. Peserta mengambil nomor antrian 2. Mengisi formulir pemeriksaan narkoba 3. Mengisi link pemeriksaan narkoba 4. Petugas memanggil antrian nomor peserta dan mengisi data di Aplikasi Klik Medik 5. Peserta membayar ke kasir 6. Kemudian peserta menuju poli IPWL dengan membawa blanko yang telah diisi POLI IPWL 1. Petugas melakukan pemeriksaan fisik kepada peserta yaitu dengan mengukur tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu 2. Petugas melakukan anamnesa riwayat penyalahgunaan zat, keadaan/taf fungsi sosial peserta, evaluasi psikologis dan daftar obat yang diminum dalam 1 minggu ini 3. Kemudian peserta menuju laboratorium LABORATORIUM 1. Isi pot urine $\pm \frac{1}{4}$ tinggi pot 2. Buka penutup stik narkoba 3. Celupkan stik narkoba sampai tanda batas agar urine naik 4. Pembacaan dilakukan setelah 3-5 menit Membaca hasil : 1. Negatif (-): pada line C dan T timbul garis warna merah 2. Positif (+): pada line C timbul garis merah , pada T tidak timbul garis 3. Invalid: pada line C tidak timbul garis, pada line T timbul garis merah 4. Bila hasil warna yang timbul pada line T tidak jelas atau samar lakukan duplo 5. Peserta yang mendapat hasil negatif (-), membawa hasil pemeriksaan laboratorium ke tempat pendaftaran PENDAFTARAN 1. Peserta memberikan hasil pemeriksaan laboratorium kepada petugas pendaftaran untuk dibuatkan Surat Keterangan Bebas Narkoba 2. Surat Keterangan Bebas Narkoba ditandatangani oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (Psikiater) 3. Setelah ditandatangani Surat Keterangan Bebas Narkoba (SKBN) diserahkan kepada peserta
3.	Jangka waktu	60 menit
4.	Biaya/tarif	1. Surat Keterangan Bebas Narkoba Rp. 20.000,- 2. Pemeriksaan NAPZA 6 Parameter Rp. 180.000,-

Sungailiat, 27 Mei 2025


DIREKTUR
RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH
dr. SAMSI JACOBALIS
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG
dr. ARIA AGUSTINE, M.Kes
NIP. 198108152010012010

STANDAR PELAYANAN TERAPI WICARA
KASUS AFASIA PERKEMBANGAN
RSJD dr. SAMSI JACOBALIS PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Menunjukkan Kartu Identitas Diri (KTP/KIA) b. Membawa surat rujukan bagi peserta JKN
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Petugas yang berwenang : petugas terapis wicara 2. Input dan Output Input : Pasien yang mengalami kasus bahasa perolehan Output : Meningkatnya kemampuan berbahasa pasien baik dari segi reseptif atau ekspresif sesuai dengan kasus yang dialami 3. Peralatan/ Formulir/ Fasilitas/ Kelengkapan yang digunakan : alat bantu berupa kartu bergambar, permainan edukatif 4. Uraian Kegiatan Persiapan : 1. Petugas a. Mempelajari kasus dari rekam medik serta rujukan dari ahli terkait b. Anamnesa terhadap keluarga/orang tua pasien c. Pemeriksaan kemampuan pemahaman bahasa d. Pemeriksaan kemampuan meniru ucapan e. Pemeriksaan kemampuan menamai tingkat kata ataupun kalimat f. Menyusun rencana dan program terapi 2. Penderita a. Pasien diposisikan sesuai tempat yang telah disiapkan b. Orang tua/keluarga pasien diberi penjelasan tentang rencana dan program terapi 3. Alat atau metode a. Memilih metode terapi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien b. Menyiapkan alat bantu berupa kartu bergambar Pelaksanaan : a. Menjalankan metode terapi yang telah ditetapkan b. Melaksanakan terapi 30 menit / pertemuan c. Melatih kemampuan pemahaman bahasa d. Melatih kemampuan meniru ucapan e. Melatih kemampuan menamai f. Melatih kemampuan menyebut g. Evaluasi h. Terapi selesai i. Petunjuk untuk terapi di rumah j. Follow up
3.	Jangka waktu	± 30 menit
4.	Biaya/tarif	Pasien baru/ observasi : Rp. 125.000,00 Pasien lama : Rp. 75.000,00

Sunggailiat, 27 Mei 2025

DIREKTUR
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
dr. SAMSI JACOBALIS
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

dr. RIA AGUSTINE, M.Kes
NIP. 198108152010012010

STANDAR PELAYANAN TERAPI WICARA
KASUS DISLALIA
RSJD dr. SAMSI JACOBALIS PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Menunjukkan Kartu Identitas Diri (KTP/KIA) b. Membawa surat rujukan bagi peserta JKN
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Petugas yang berwenang : petugas terapis wicara 2. Input dan Output Input : pasien yang membutuhkan pelayanan terapi wicara pada kasus bicara Output : meningkatnya kemampuan berbicara baik dari segi artikulasi atau pun gerak organ artikulasinya secara bertahap sesuai dengan kasus yang dialami 3. Peralatan yang digunakan lembar tes artikulasi, alat bantu berupa tongue spatel, cermin, kartu bergambar dan mainan bila diperlukan (khusus untuk pasien anak) Uraian Kegiatan Persiapan : 1. Petugas a. Mempelajari kasus dari rekam medik serta rujukan dari ahli terkait b. Anamnesa terhadap keluarga / orang tua pasien c. Pemeriksaan kemampuan respirasi pasien d. Pemeriksaan kemampuan fonasi, resonansi serta prosodi e. Pemeriksaan kemampuan gerak organ artikulasi pasien f. Pemeriksaan kemampuan alat wicara g. Menyiapkan format tes artikulasi h. Menyusun rencana dan program terapi 2. Penderita 1. Pasien diposisikan sesuai tempat yang telah disiapkan 2. Orang tua / keluarga pasien diberi penjelasan tentang rencana dan program terapi 3. Alat atau Metode 1. Memilih metode terapi yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien 2. Menyiapkan lembar tes artikulasi 3. Menyiapkan alat bantu berupa tongue spatel, cermin, kartu bergambar dan mainan bila diperlukan (khusus untuk pasien anak) 4. Pelaksanaan a. Menjalankan metode terapi yang telah ditetapkan selama 30 menit. b. Melatih kemampuan respirasi c. Melatih kemampuan fonasi dan resonansi d. Melatih kemampuan gerak organ artikulasi e. Melatih kemampuan produksi artikulasi tingkat fone hingga tingkat kata dan kalimat f. Melatih kemampuan prosodi g. Evaluasi h. Terapi selesai i. Petunjuk untuk latihan di rumah
3.	Jangka waktu	± 30 menit
4.	Biaya/tarif	Rp. 75.000,00

Sunggailiat, 27 Mei 2025


DIREKTUR
RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
dr. SAMSI JACOBALIS
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG
dr. RIA AGUSTINE, M.Kes
NIP. 198108152010012010

STANDAR PELAYANAN TERAPI WICARA
KASUS DISLOGIA
RSJD dr. SAMSI JACOBALIS PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

NO.	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan	a. Menunjukkan Kartu Identitas Diri (KTP/KIA) b. Membawa surat rujukan bagi peserta JKN
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	1. Petugas yang berwenang : petugas terapis wicara 2. Input dan Output Input : Pasien yang mengalami kasus dislogia Output : meningkatnya kemampuan berbahasa pasien baik dari segi reseptif atau ekspresif sesuai dengan kasus yang dialami 3. Peralatan/ Formulir/ Fasilitas/ Kelengkapan yang digunakan : alat bantu berupa spatel, sikat brush, kartu bergambar, dan permainan edukatif. Uraian Kegiatan Persiapan : 1. Petugas - Mempelajari kasus dari rekam medik serta rujukan dari ahli terkait - Anamnesa terhadap keluarga/orang tua pasien - Pemeriksaan kemampuan bicara spontan - Pemeriksaan kemampuan pemahaman bahasa - Pemeriksaan kemampuan meniru ucapan - Pemeriksaan kemampuan menamai tingkat kata ataupun kalimat, dengan ataupun tanpa bantuan secara visual - Pemeriksaan kemampuan menyebut - Menyusun rencana dan program terapi 2. Penderita - Pasien diposisikan sesuai tempat yang telah disiapkan - Orang tua/keluarga pasien diberi penjelasan tentang rencana dan program terapi 3. Alat atau metode - Memilih metode terapi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien - Menyiapkan alat bantu berupa kartu bergambar Pelaksanaan : - Menjalankan metode terapi yang telah ditetapkan - Melaksanakan terapi 30 menit / pertemuan - Melatih kemampuan gerak organ-organ artikulasi - Melatih kemampuan pemahaman bahasa - Melatih kemampuan meniru ucapan - Melatih kemampuan menamai - Melatih kemampuan menyebut - Evaluasi - Terapi selesai - Petunjuk untuk terapi di rumah - Follow up
3.	Jangka waktu	± 30 menit
4.	Biaya/tarif	Rp. 75.000,00

Sungailiat, 27 Mei 2025

DIREKTUR
 RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH
 dr. SAMSI JACOBALIS
 PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG



dr. RIA AGUSTINE, M.Kes
 NIP. 198108152010012010