



PEMERINTAH KABUPATEN KOLAKA
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT BENYAMIN GULUH

Jl. Mekongga Indah By Pass Kolaka Pomalaa No Kolaka 93517

KEPUTUSAN DIREKTUR BLUD RUMAH SAKIT BENYAMIN GULUH

KABUPATEN KOLAKA

NOMOR: 445/ 15 /I/2026

TENTANG

**PENETAPAN PENAMBAHAN STANDAR PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT BENYAMIN GULUH KABUPATEN KOLAKA
DIREKTUR RUMAH SAKIT BENYAMIN GULUH**

- Menimbang** : a. bahwa salah satu tujuan dari penyelenggaraan pelayanan yang dimaksud pada point a adalah untuk meningkatkan capaian Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) agar sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit;
- b. bahwa telah ditetapkan kedalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Penetapan Penambahan Jenis Pelayanan Publik di Rumah Sakit, sebagai landasan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat dalam pengembangan area pelayanan berbasis pola penyakit;
- c. bahwa untuk memberikan acuan penilaian ukuran kinerja dan kualitas penyelenggaraan pelayanan dimaksud huruf a dan b, maka perlu direvisi kembali penambahan dokumen Standar Pelayanan Publik pada jenis pelayanan yang dikembangkan di BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh ke dalam Surat Keputusan Direktur.

- Mengingat** : 1. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dua kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang perubahan kedua atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

Penetapan SPP BLUD RSBG KAB.KOLAKA

3. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Peimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lemabaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
8. Pemerintah Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014, tentang Petunjuk Teknis Penyusunan, Penetapan, dan Penerapan Standar Pelayanan;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri No.61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/PER/XI/2007 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
12. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1069/Menkes/SK/XI/2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan;
14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 494/Menkes/SK/IV/2010 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Bantuan Operasional Kesehatan;
15. Peraturan Daerah Kabupaten Kolaka Nomor 38 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Kolaka;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Kolaka Nomor 04 Tahun 2020 Tanggal 22 Desember 2020 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Kolaka Tahun 2020 ;

16. Peraturan Bupati Kolaka Nomor 47 Tahun 2020 Tanggal 01 September 2020 Tentang Pedoman Penyusunan dan Pelaksanaan APBD Kabupaten Kolaka Tahun 2021
17. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Nomor 445/564/XI/2018, Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Benyamih Guluh Kabupaten Kolaka
18. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Nomor 63 Tahun 2020 tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Standar Pelayanan Di Rumah Sakit Benyamih Guluh Kabupaten Kolaka.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : PENETAPAN STANDAR PELAYANAN DI BLUD RUMAH SAKIT BENYAMIN GULUH KABUPATEN KOLAKA;

KEDUA : Standar Pelayanan pada BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka yaitu:

1. Standar Pelayanan Gawat Darurat
2. Standar Pelayanan Rawat Jalan
3. Standar Pelayanan Rawat Inap
4. Standar Pelayanan Bedah Central
5. Standar Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
6. Standar Pelayanan Intensif
7. Standar Pelayanan Radiologi
8. Standar Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik
9. Standar Pelayanan Rehabilitasi Medik
10. Standar Pelayanan Farmasi
11. Standar Pelayanan Gizi
12. Standar Pelayanan Tranfusi Darah
13. Standar Pelayanan Rekam Medik
14. Standar Pelayanan Pengelolaan Limbah
15. Standar Pelayanan Administrasi Manajemen
16. Standar Pelayanan Ambulance/Kereta Jenazah
17. Standar Pelayanan Pemulasaraan Jenazah
18. Standar Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
19. Standar Pelayanan Laundry Rumah Sakit
20. Standar Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
21. Standar Pelayanan Geriatri di Instalasi Rawat Jalan.
22. Standar Pelayanan di Isolasi

- KETIGA** : Standar Pelayanan yang ditetapkan pada diktum KEDUA masing-masing akan diuraikan kedalam berbagai jenis Produk Layanan sebagai upaya melengkapi dokumen standar yang sudah ada;
- KEEMPAT** : Standar Pelayanan sebagaimana terlampir dalam Lampiran Surat sebagai acuan dalam penilaian kinerja pelayanan oleh pimpinan penyelenggara, aparat pengawasan dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik;
- KELIMA** : Segala biaya yang dikeluarkan sebagai akibat ditetapkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka melalui Rencana Bisnis Anggaran Standar Pelayanan Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Tahun Anggaran 2020;
- KEENAM** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan bahwa apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan : di Kolaka
Pada Tanggal : 02 Januari 2026
Ptt. Direktur BLUD Rumah Sakit
Benyamin Guluh Kolaka

H. Agus Suyanto, SKM., M.KM
Pembina (IV/a)
NIP. 19710826 199203 1 002



STANDAR PELAYANAN

Lampiran : Keputusan Direktur BLUD RS

Benyamin Guluh Kab.Kolaka

Nomor : 445/15/I/2026

Tanggal : 02 Januari 2026

1. STANDAR PELAYANAN GAWAT DARURAT DAN PRODUK PELAYANAN DI GAWAT DARURAT.

STANDAR PELAYANAN

Lampiran : Keputusan Direktur BLUD RS

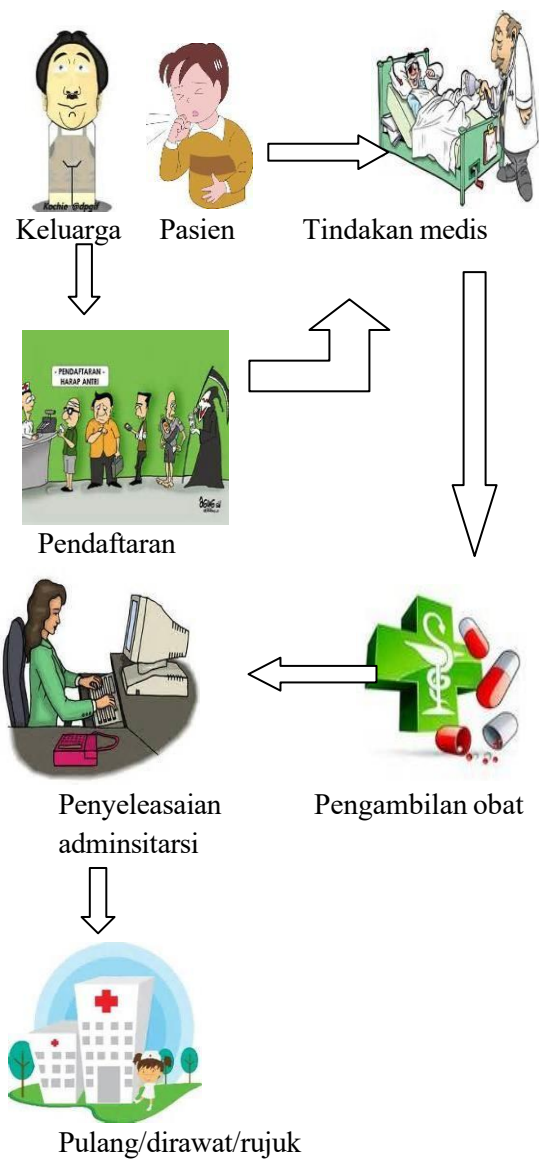
Benyamin Guluh Kab.Kolaka

Nomor : 445/97/VIII/ 2023

Tanggal : 23 Agustus 2023

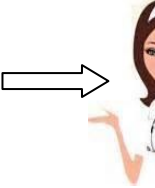
1. STANDAR PELAYANAN GAWAT DARURAT DAN PRODUK PELAYANAN DI GAWAT DARURAT.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi; KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)

2.	Prosedur	 Keluarga Pasien Tindakan medis Pendaftaran Penyelesaian administrasi Pengambilan obat Pulang/dirawat/ujuk
		Keterangan 1. Pasien datang 2. Pendaftaran oleh keluarga/pengantar 3. Dilakukan tindakan medis sesuai dengan keluhan 4. Pemeriksaan penunjang (bila ada) 5. Pengambilan obat 6. Penyelesaian administrasi di kasir 7. Pasien pulang/dirawat/ujuk Catatan : 1. Diprioritaskan pada penanganan pasien 2. Pendaftaran dapat dilakukan secara simultan dengan penanganan pasien
3.	Waktu pelayanan	1. Respon tindakan oleh petugas kurang dari 5 menit. 2. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien

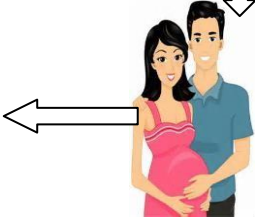
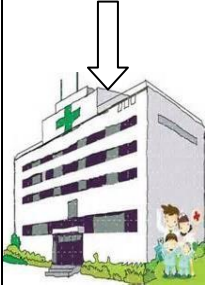
4.	Biaya /tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 22 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 3 Tahun 2023 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. C. Pasien Asuransi Lainnya Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 22 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka.
5.	Produk layanan	Pelayanan gawat darurat
6.	Pengelolaan pengaduan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan melalui beberapa cara : 1. Datang langsung ke ruang pengaduan ; 2. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 3. Mengisi formulir di kotak saran ; 4. Melalaui telp / whatsapp : 08114015800 ; 5. Email:pengaduanrsbg@yahoo.com; 6. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go. B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sanksi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka

STANDAR PELAYANAN GAWAT DARURAT DAN PRODUK PELAYANAN DI RAWAT INAP

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	A. Pasien Umum 3. Kartu Pasien; 4. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 3. Surat Rujukan 4. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 4. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 5. Surat Rujukan (INHEALT); 6. Kartu Peserta Asuransi; KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)
2.	Prosedur	 Pendaftaran rawat inap  Petugas mengantar ke ruang rawat inap  Asuhan medis dan keperawatan Perencanaan pulang  Timbang terima petugas  Penyelesaian administrasi  Pulang/dirujuk Keterangan: 1. Melakukan pendaftaran rawat inap 2. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap 3. Petugas rawat inap timbang terima pasien dan orientasi ruangan 4. Asuhan medis dan keperawatan selama perawatan 5. Perencanaan pulang pasien 6. Penyelesaian administrasi di kasir 7. Pasien pulang/rujuk
3.	Waktu pelayanan	1. Respon tindakan oleh petugas kurang dari 5 menit. 2. Lama tindakan disesuaikan dengan kondisi pasien

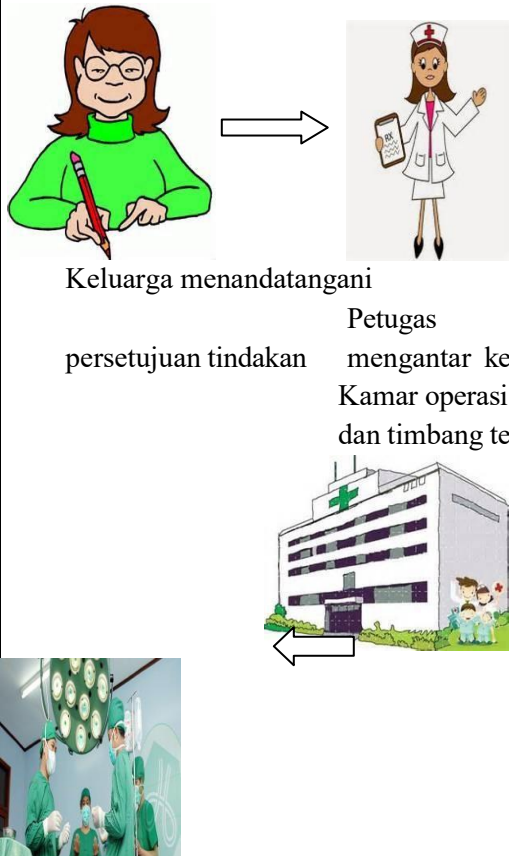
4.	Biaya /tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 22 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 3 Tahun 2023 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. C. Pasien Asuransi Lainnya Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 22 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka.
5.	Produk layanan	Pelayanan gawat darurat
6.	Pengelolaan pengaduan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan melalui beberapa cara : 7. Datang langsung ke ruang pengaduan ; 8. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 9. Mengisi formulir di kotak saran ; 10. Melalaui telp / whatsapp : 08114015800 ; 11. Email:pengaduanrsbg@yahoo.com; 12. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go. B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 5. Verifikasi aduan 6. Mediasi 7. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 8. Sanksi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 5. Kabag TU 6. Kabid. Pelayanan Medis 7. Kabid. Keperawatan 8. Kabid. Keuangan Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka

STANDAR PELAYANAN INSTALASI KAMAR BERSALIN

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	A. 1. Pasien Umum 2. Kartu Pasien; 3. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi;
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	 Pendaftaran  Pemeriksaan kebidanan  Penandatanganan persetujuan tindakan  Pengambilan obat  Pindah ke ruang rawat / kamar operasi/rujuk/pulang Keterangan : 1. Pendaftaran admisnistrasi 2. Pemeriksaan dan tindakan kebidanan 3.Pasien/ keluarga menandatangani persetujuan tindakan 4. Pemeriksaan penunjang (bila ada) 5. Pengambilan obat 6. Pasien pindah ke ruang rawat / kamar operasi/rujuk/pulang
3.	Waktu pelayanan	3 jam (khusus prosedur 1 s.d. 3)

4.	Biaya /tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 22 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 3 Tahun 2023 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. C. Pasien Asuransi Lainnya Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 22 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka.
5.	Produk layanan	Pelayanan kamar bersalin
6.	Pengelolaan pengaduan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan melalui beberapa cara : 1. Datang langsung ke ruang pengaduan ; 2. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 3. Mengisi formulir di kotak saran ; 4. Melalaui telp / whatsapp : 08114015800 ; 5. Email:pengaduanrsbg@yahoo.com; 6. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go. B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sanksi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka

7.STANDAR PELAYANAN INSTALASI BEDAH SENTRAL

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	A. 1. Pasien Umum 2. Kartu Pasien; 3. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. D. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; E. Surat Rujukan (INHEALT); F. Kartu Peserta Asuransi;
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	 <pre> graph TD A[Keluarga menandatangani persetujuan tindakan] --> B[Petugas mengantar ke Kamar operasi dan timbang terima] B --> C[Pindah ke ruang rawat/ medis pulang] C --> D[Asuhan dan keperawatan] </pre> Keluarga menandatangani persetujuan tindakan Petugas mengantar ke Kamar operasi dan timbang terima Pindah ke ruang rawat/ medis pulang Asuhan dan keperawatan Keterangan: 1. Pasien/ keluarga menandatangani persetujuan tindakan 2. Petugas mengantar pasien ke kamar operasi 3. Petugas kamar operasi timbang terima pasien 4. Asuhan medis dan keperawatan selama di kamar bedah 5. Pasien pindah ke ruang rawat /pulang
3.	Waktu pelayanan	Sesuai dengan kasus dan jenis tindakan

4.	Biaya /tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 22 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 3 Tahun 2023 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. C. Pasien Asuransi Lainnya Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 22 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka.
5.	Produk layanan	Pelayanan bedah sentral
6.	Penanganan pengaduan, saran dan masalah	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan melalui beberapa cara : 1. Datang langsung ke ruang pengaduan ; 2. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 3. Mengisi formulir di kotak saran ; 4. Melalaui telp / whatsapp : 08114015800 ; 5. Email:pengaduanrsbg@yahoo.com; 6. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go. B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sanksi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka

8.STANDAR PELAYANAN KEDOKTERAN FORENSIK DAN MEDIKOLEGAL

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B.Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C.Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi;
2.	Sistem, mekanisme dan prosedur	 Pendaftaran  Pemeriksaan dan tindakan medis  Penyelesaian administrasi  Pengambilan obat  Pulang/dirawat Keterangan : 1. Pasien datang 2. Melakukan pendaftaran di loket pendaftaran 3. Dilakukan pemeriksaan oleh dokter, pemeriksaan penunjang (lab atau rontgen bila diperlukan) dan tindakan medis 4. Pengambilan obat (bila ada) 5. Penyelesaian administrasi 6. Pasien pulang/dirawat

3.	Waktu pelayanan	1 Jam (khusus prosedur 1 s.d.4) Untuk pembuatan visum et repertum rata-rata 7 hari kerja
4.	Biaya /tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 22 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 3 Tahun 2023 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. C. Pasien Asuransi Lainnya Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 22 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka.
5.	Produk layanan	Pelayanan forensik dan medikolegal
6.	Pengelolaan pengaduan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan melalui beberapa cara : 1. Datang langsung ke ruang pengaduan ; 2. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 3. Mengisi formulir di kotak saran ; 4. Melalaui telp / whatsapp : 08114015800 ; 5. Email:pengaduanrsbg@yahoo.com; 6. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go. B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sanksi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka

9.STANDAR PELAYANAN INSTALASI LABORATORIUM

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1.Surat pengantar 2.Persyaratan teknis
2.	Prosedur	 Registrasi  Menunggu panggilan  Pemeriksaan sampel  Pengambilan sampel  Pencatatan - verifikasi  Penyerahan hasil Keterangan: 1. Pasien/keluarga melakukan registrasi 2. Menunggu panggilan untuk pengambilan sampel 3. Pengambilan sampel oleh petugas sampling 4. Proses pemeriksaan sampel-analisa 5. Pencatatan hasil-verifikasi 6. Penyerahan hasil
3.	Waktu pelayanan	Hasil laboratorium selesai dalam waktu < 120 menit
4.	Biaya /tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 22 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 3 Tahun 2023 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. C. Pasien Asuransi Lainnya Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 22 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka.

5.	Produk layanan	Pelayanan laboratorium
6.	Pengelolaan pengaduan	5. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan melalui beberapa cara : 6. Datang langsung ke ruang pengaduan ; 7. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 8. Mengisi formulir di kotak saran ; 9. Melalaui telp / whatsapp : 08114015800 ; 10. Email:pengaduanrsbg@yahoo.com; 11. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go. 12. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 13. Verifikasi aduan 14. Mediasi 15. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 16. Sanksi. 17. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 18. Kabag TU 19. Kabid. Pelayanan Medis 20. Kabid. Keperawatan 21. Kabid. Keuangan Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka

10. STANDAR PELAYANAN INSTALASI RADIOLOGI

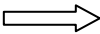
NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1.Surat pengantar 2.Persyaratan teknis : a. X-Ray dengan kontras : - puasa 8 jam sebelum pemeriksaan - membawa hasil laboratorium (BUN,SC) - urus-urus dengan minum garam inggris. b. CT Scan kepala,leher,thorak, ekstremitas atas dan bawah dengan dan tanpa kontras: - membawa hasil laboratorium (BUN, SC) - langsung dikerjakan c. CT Scan abdomen dengan dan tanpa kontras: - puasa minimal 8 jam sebelum pemeriksaan - melampirkan hasil laboratorium (BUN, SC) - dijadwalkan (minimal 1 hari sebelum pemeriksaan) d. USG abdomen atas dan bawah: - puasa minimal 6-8 jam sebelum pemeriksaan kecuali USG Ginjal dan ginekologi tidak perlu puasa, hanya minum dan tahan kencing. e. ABVS: - umur 15 tahun keatas - tidak sedang menstruasi - tidak sedang hamil dan menyusui - dilakukan pada hari ke 7-10 setelah menstruasi

2.	Prosedur	 Registrasi  Menunggu panggilan  Pemeriksaan  Pembacaan  Penyerahan hasil Keterangan : 1. Pasien/keluarga melakukan registrasi 2. Menunggu panggilan sesuai dengan ruang pemeriksaan 3. Dilakukan pemeriksaan sesuai dengan surat pengantar 4. Dilakukan pembacaan – ekspertisi 6. Penyerahan hasil – kembali ke unit pengirim
4.	Waktu pelayanan	Rata-rata 3 jam (disesuaikan dengan jenis pemeriksaan)
5.	Biaya /tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 22 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 3 Tahun 2023 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. C. Pasien Asuransi Lainnya Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 22 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka.
5.	Produk layanan	Pelayanan radiologi

6.	Pengelolaan pengaduan	22. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan melalui beberapa cara : 23. Datang langsung ke ruang pengaduan ; 24. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 25. Mengisi formulir di kotak saran ; 26. Melalaui telp / whatsapp : 08114015800 ; 27. Email:pengaduanrsbg@yahoo.com;
		28. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go. 29. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 30. Verifikasi aduan 31. Mediasi 32. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 33. Sanksi. 34. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 35. Kabag TU 36. Kabid. Pelayanan Medis 37. Kabid. Keperawatan 38. Kabid. Keuangan Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka

11. STANDAR PELAYANAN INSTALASI FARMASI

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Persyaratan pelayanan	1.Rawat jalan : a. Pasien umum : - lembar resep dari dokter b. Pasien JKBM: - bukti pendaftaran dan persyaratan JKBM yang sudah dicap lengkap - bukti tindakan dan lembar resep dari dokter c. Pasien JKN/BPJS : - bukti pendaftaran dan persyaratan kelengkapan jaminan (foto copi kartu, surat rujukan) - Surat elegibilitas peserta (SEP) - lembar resep dari dokter d. JKKB Manguwaras : - persyaratan JKBM dengan KTP dan KK Kabupaten Badung 2. Rawat inap : - Lembar resep/CPO 3. Pasien Kemoterapi : - Bukti pendaftaran sesuai dengan jaminan dan resep/CPO kemoterapi - Untuk pasien JKN disertakan SEP dan protokol terapi

2.	Prosedur	1.Rawat jalan :   Menyerahkan resep Menunggu panggilan 
----	----------	--



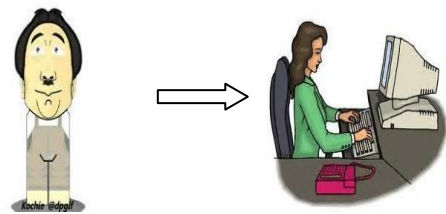
Penyiapan obat Pengentryan resep



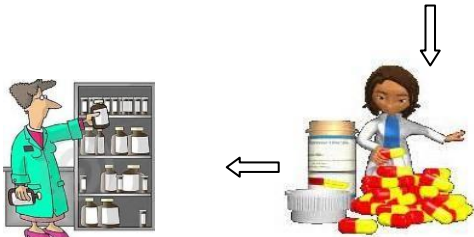
Pengecekan obat Penyerahan
obat Keterangan:

- 1. Pasien/keluarga menyerahkan resep dan menerima nomor antrean.
- 2. Menunggu panggilan untuk penyerahan obat .
- 3. Dilakukan entry resep sesuai dengan jaminan (Umum,JKN,JKBM)
- 4. Penyiapan obat sesuai resep yang sudah dientry.
- 5. Pengecekan obat
- 6. Penyerahan obat dengan memanggil nomor antrean

2.Rawat Inap :



Meyerahkan CPO Pengentryan resep



Pengecekan obat Penyiapan obat



Penyeraha
n obat
Keteranga
n :

- 1.Keluarga pasien/petugas ruangan menyerahkan CPO
- 2. Dilakukan entry resep sesuai dengan jaminan (Umum,JKN,JKBM)
- 3. Penyiapan obat sesuai resep yang sudah dientry.
- 4. Pengecekan obat
- 5. Penyerahan obat sesuai nama pasien.

3.	Waktu pelayanan	Pelayanan obat jadi : kurang dari 30 menit terhitung mulai semua persyaratan resep lengkap Pelayanan obat racikan : kurang dari 60 menit terhitung mulai semua persyaratan resep
4.	Biaya /tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 22 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 3 Tahun 2023 tentang Standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. C. Pasien Asuransi Lainnya Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 22 Tahun 2023 Tentang Perubahan Tarif Retribusi Pelayanan Kesehatan Badan Layanan Daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka.
5.	Produk layanan	Pelayanan farmasi
6.	Pengelolaan pengaduan	39. 1. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan melalui beberapa cara : 40. Datang langsung ke ruang pengaduan ; 41. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 42. Mengisi formulir di kotak saran ; 43. Melalaui telp / whatsapp : 08114015800 ; 44. Email:pengaduanrsbg@yahoo.com; 45. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go. 46. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 47. Verifikasi aduan 48. Mediasi 49. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 50. Sanksi. 51. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 52. Kabag TU 53. Kabid. Pelayanan Medis 54. Kabid. Keperawatan 55. Kabid. Keuangan Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka

1.1. Standar Pelayanan Pendaftaran pasien di Instalasi Gawat darurat.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahuin 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi; 4. KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)

3	System Mekanisme dan Prosedur	1. Penerimaan Pasien di Instalasi Gawat Darurat adalah 24 Jam; 2. Petugas menjemput pasien saat tiba di depan IGD; 3. Petugas melayani pasien pertama kali di ruang Triage, setelah itu melakukan pelayanan administrasi; 4. Petugas RM membuat dokumen Rekam Medis dan Menginput kedalam aplikasi atau system.
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Respon time pasien di IGD : 5-10 Menit; 2. Pelayanan Administrasi : 10 Menit.
5.	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 59 Tahun 2014 tentang Standar tarif JKN INA-CBGS. C. Pasien Asuransi Lainnya Perjanjian Kerjasama antara PT.Asuransi Jiwa INHEALT Indonesia dengan BLUD RS Benyamin guluh Kabupaten Kolaka nomor: 10.51/AJII/KOP-MKS/KTR/0319 Tentang Pelayanan Kesehatan dan Obat Bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT.Asuransi Jiwa Inhealt Indonesia.
6	Produk Layanan	Pendaftaran Pasien di Instalasi Gawat Darurat.
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan melalui beberapa cara : 1. Datang langsung ke ruang pengaduan 2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalaui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sanksi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka

		D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan; 2. Kontak saran; 3. Telp seluler. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis. E. Unit organisasi di BLUD RS Benyamin Guluh yang mengampu penanganan aduan,saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan,saran dan masukan.
8	Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas	A. Sarana 1. Kursi Konsultasi di Nurse Station 2. TV. 3. Stretcher / Brankar 4. Rekam Medis Pasien. B. Prasarana 1. Toilet; 2. Ruang Tunggu 3. Lahan Parkir Roda 2 dan Roda 4 4. Ruang penerimaan; 5. Ruang triage; 6. Ruang administrasi 7. Ruang Informasi dan Komunikasi/ Admisi.
9	Kompetensi Pelaksana	1. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 2. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran; 3. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 4. Berpenampilan menarik (senyum,salam, sapa, sigap,sabar,sopan ,santun) 5. Mampu mengoperasikan computer; 6. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 7. Memahami penggunaan aplikasi dibagian pendaftaran.
10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Instalasi Gawat Darurat dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP).
11.	Jumlah Pelaksana	Pelaksana pendaftaran di Instalasi Gawat Darurat 15 orang di bagi dalam 3 (Tiga) Sift.

12	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan untuk mengatasi pengunjung di IGD; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bebas dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran akan diberikan status Rekam Medis beserta gelang pasien.
14	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 1 (Satu) kali dalam 1 (satu) Tahun; 2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di IGD.

1.2. Standar Pelayanan Pasien di Instalasi Gawat Darurat.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi; 4. KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)
3	System Mekanisme dan Prosedur	1. Penerimaan Pasien di Instalasi Gawat Darurat adalah 24 Jam; 2. Petugas menjemput pasien saat tiba di depan IGD; 3. Petugas melayani pasien pertama kali di ruang Triage, setelah itu melakukan pelayanan administrasi; 4. Petugas membuat dokumen Rekam Medis dan Menginput kedalam aplikasi atau system.
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Respon time pasien di IGD : 5-10 menit 2. Pelaksanaan observasi pasien paling lama 6 jam 3. Setelah 6 jam pasien bias dinyatakan pulang, atau atas indikasi diarahkan keruang perawatan.
5	Biaya Tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka.

		B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 59 tentang Standar tariff JKN INA-CBGS. C. Pasien Asuransi Lainnya Perjanian Kerjasama antara PT.Asuransi Jiwa INHEALT Indonesia dengan BLUD RS Benyamin guluh Kabupaten Kolaka nomor: 10.51/AJII/KOP-MKS/KTR/0319 Tentang Pelayanan Kesehatan dan Obat Bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT.Asuransi Jiwa Inhealt Indonesia.
6.	Produk Layanan	1. Pelayanan Tindakan Gawat darurat 2. Pelayanan Farmasi 3. Pelayanan Laboratorium 4. Pelayanan Radiologi 5. Pelayanan OK 6. Pelayanan Kasir.
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan dengan prosedur: 1. Datang langsung ke ruang pengaduan 2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sangsi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan; 2. Kontak saran; 3. Telp. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis.

		E. Unit organisasi di BLUD RS Benyamin Guluh yang mengampu penanganan aduan,saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan,saran dan masukannya
8	Saran dan Prasarana dan/atau Fasilitas	Sarana dan Prasarana Pelayanan di IGD sesuai dengan Standar Fasilitas dan Kelas Rumah sakit Tipe C
9	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum,salam, sapa, sigap,sabar,sopan ,santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran; 4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 5. Mampu mengoperasikan computer; 6. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 7. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan (Dokter dan Perawat) bersertifikat ATLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku; 8. Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Tanda Registrasi (STR) di Rumah sakit yang masih berlaku.
10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Instalasi Gawat Darurat dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP). 5. Dewan Pengawas Rumah sakit
11	Jumlah Pelaksana	Pelaksana pelayanan di Instalasi Gawat darurat 36 Orang yakni : 1. Dokter Umum 13 Orang 2. Perawat 23 Orang 3. AdministrasiOrang.
12	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan untuk mengatasi pengunjung di IGD; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bebas dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran akan diberikan status Rekam Medis beserta gelang pasien.

14	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) Tahun; 2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di IGD.
----	----------------------------	--

1.3 Standar Pelayanan Tindakan di Instalasi Gawat darurat.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi; 4. KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)
3	System Mekanisme dan Prosedur	1. Penerimaan Pasien di Instalasi Gawat Darurat adalah 24 Jam; 2. Petugas menjemput pasien saat tiba di depan IGD; 3. Petugas melayani pasien pertama kali di ruang Triage, setelah itu melakukan pelayanan administrasi; 4. Petugas membuat dokumen Rekam Medis dan Menginput kedalam aplikasi atau system. 5. Pasien diberikan tindakan sesuai kasus dengan diagnose pada saat masuk berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di IGD
4.	Jangka Waktu Penyelesaian	1. Respon time pasien di IGD : 5-10 menit 2. Pelaksanaan observasi pasien paling lama 6 jam 3. Setelah 6 jam pasien bias dinyatakan pulang, atau atas indikasi diarahkan keruang perawatan. 4. Lama tindakan disesuaikan dengan kasus dan kondisi pasien.
5.	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka.

		B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes nomor 59 tentang Standar tariff JKN INA-CBGS. C. Pasien Asuransi Lainnya Perjanian Kerjasama antara PT.Asuransi Jiwa INHEALT Indonesia dengan BLUD RS Benyamin guluh Kabupaten Kolaka nomor: 10.51/AJII/KOP-MKS/KTR/0319 Tentang Pelayanan Kesehatan dan Obat Bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT.Asuransi Jiwa Inhealt Indonesia.
6.	Produk Layanan	Seluruh Tindakan Medis yang terdapat pada masing-masing Staf Medis Fungsional Lingkup Rumah Sakit
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan dengan prosedur: 1. Datang langsung ke ruang pengaduan 2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sangsi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan; 2. Kontak saran; 3. Telp. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis. E. Unit organisasi di BLUD RS Benyamin Guluh yang mengampu penanganan aduan,saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan,saran dan masukannya

8	Saran dan Prasarana dan/atau Fasilitas	A. Sarana 1. Kursi Konsultasi di Nurse Station 2. TV. 3. Strecher/Brancar 4. Rekam Medik Pasien 5. Stetoscope 6. Tensimeter Digital 7. Timbangan Bayi 8. Timbangan Dewasa 9. Defibrilator 10. Resusitator Kit 11. Film Viewer 12. Lampu Periksa 13. Laryngoscope 14. Nebulizer 15. Pulse Oximetry 16. Suction Pump Portable 17. Infusion Pump 18. Srynge Pump 19. Bed Patient Manual 20. Bed Patient Electric. B. Prasarana 1. Toilet 2. Ruang Tunggu 3. Lahan Parkir roda 2 dan Roda 4 4. Ruang Penerimaan 5. Ruang triage 6. Ruang Adminstrasi 7. Ruang Informasi dan komunikasi /admisi 8. Ruang Tindakan 9. Ruang Observasi 10. Raunag Resusitasi 11. Ruang kamar Operasi 12. Ruang Radiologi 13. Ruang Apotek
10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Instalasi Gawat Darurat dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP). 5. Dewan Pengawas Rumah sakit
11	Jumlah Pelaksana	Pelaksana pelayanan di Instalasi Gawat darurat 61 Orang yakni : 1. Dokter Umum 13 Orang 2. Dokter Spesialis sebagai dokter konsulen 23 Orang 3. Dokter Sub Spesialis sebagai dokter Konsulen 2 Orang 4. Dokter Gigi dan Mulut 4 Orang 5. Perawat 23 Orang 6. AdministrasiOrang.

12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan untuk mengatasi pengunjung di IGD; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bebas dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran akan diberikan status Rekam Medis beserta gelang pasien.
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) Tahun; 2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di IGD.

2. STANDAR PELAYANAN POLIKLINIK DAN PRODUK PELAYANAN DI POLIKLINIK

2.1. Standar Pelayanan Pemeriksaan dan Pengobatan Pasien di Poiliklinik .

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahuin 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 3. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) 4. Pasien Asuransi Lainnya. 5. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; C. Surat Rujukan (INHEALT); 1. Kartu Peserta Asuransi; 2. KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)
3	System Mekanisme dan Prosedur	1. Penerimaan Pasien di Poliklinik mulai jam 7.30 Wita; 2. Petugas Melakukan anamnesa kepada pasien; 3. Petugas melakukan pemeriksaan Fisik dan pemeriksaan penunjang; 4. Petugas membuat dokumen Rekam Medis dan Menginput kedalam aplikasi atau system. 5. Pasien diberikan tindakan sesuai kasus dengan diagnose pada saat masuk berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di Poliklinik 6. Petugas memberikan resep obat kepada pasien sesuai dengan Diagnosa
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelaksanaan Tindakan Pelayanan di Poliklinik sekitar 10-15 Menit

5.	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 59 tentang Standar tariff JKN INA-CBGS. C. Pasien Asuransi Lainnya Perjanjian Kerjasama antara PT.Asuransi Jiwa INHEALT Indonesia dengan BLUD RS Benyamin guluh Kabupaten Kolaka nomor: 10.51/AJII/KOP-MKS/KTR/0319 Tentang Pelayanan Kesehatan dan Obat Bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT.Asuransi Jiwa Inhealt Indonesia
6	Produk Layanan	1. Pelayanan Tindakan Pasien di Poliklinik Umum 2. Pelayanan Tindakan Pasien di Poliklinik Spesialis 3. Pelayanan Tindakan Pasien di Poliklinik Gigi dan Mulut 4. Pelayanan Tindakan Pasien di Klinik Fisioterapy 5. Pelayanan Tindakan Pasien di Klinik Gizi
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan dengan prosedur: 1. Datang langsung ke ruang pengaduan 2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalaui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sangsi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka

		D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan; 2. Kontak saran; 3. Telp. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis. E. Unit organisasi di BLUD RS Benyamin Guluh yang mengampu penanganan aduan,saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan,saran dan masukannya
8	Saran dan Prasarana dan/atau Fasilitas	A. Sarana 1. Kursi Konsultasi di Nurse Station 2. Rekam Medik Pasien 3. Stetoscope 4. Tensimeter Digital 5. Timbangan Bayi 6. Timbangan Dewasa 7. Film Viewer 8. Lampu Periksa 9. Laryngoscope 10. Bed Patient Manual B. Prasarana 1. Toilet 2. Ruang Tunggu 3. Ruang Penerimaan 4. Ruang Adminstrasi 5. Ruang Tindakan 6. Ruang Observasi 7. Meja Periksa 8. Kursi 9. Lemari instrumen
9	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum,salam, sapa, sigap,sabar,sopan ,santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran; 4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 5. Mampu mengoperasikan computer; 6. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 7. Pemberi pelayanan Poliklinik (Dokter dan Perawatr) bersertifikat ATLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku; 8. Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Tanda Registrasi (STR) di Rumah sakit yang masih berlaku.

10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Instalasi Gawat Darurat dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP). 5. Dewan Pengawas Rumah sakit
11	Jumlah Pelaksana	Pelaksana pelayanan di Instalasi Gawat darurat 61 Orang yakni : 1. Dokter Umum 13 Orang 2. Dokter Spesialis 23 Orang 3. Dokter Sub Spesialis 2 Orang 4. Dokter Gigi dan Mulut 4 Orang 5. Perawat 23 Orang 6. AdministrasiOrang.
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bebas dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran diarahkan untuk menunggu di poli yang di tuju masing-masing..
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) Tahun; 2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di IGD.

2.2. Standar Pelayanan Pemeriksaan dan Pengobatan Pasien di Poiliklinik Gigi.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahuin 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi; 4. KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)
3	System Mekanisme dan Prosedur	1. Penerimaan Pasien di Poliklinik mulai jam 7.30 Wita; 2. Petugas Melakukan anamnesa kepada pasien; 3. Petugas melakukan pemeriksaan Fisik dan pemeriksaan penunjang; 4. Petugas membuat dokumen Rekam Medis dan Menginput kedalam aplikasi atau system. 5. Pasien diberikan tindakan sesuai kasus dengan diagnose pada saat masuk berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di Poliklinik 6. Petugas memberikan resep obat kepada pasien sesuai dengan Diagnosa
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelaksanaan Tindakan Pelayanan di Poliklinik sekitar 10-15 Menit
5.	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka.

		B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 59 tentang Standar tariff JKN INA-CBGS. C. Pasien Asuransi Lainnya Perjanian Kerjasama antara PT.Asuransi Jiwa INHEALT Indonesia dengan BLUD RS Benyamin guluh Kabupaten Kolaka nomor: 10.51/AJII/KOP-MKS/KTR/0319 Tentang Pelayanan Kesehatan dan Obat Bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT.Asuransi Jiwa Inhealt Indonesia
6	Produk Layanan	1. Pelayanan Tindakan Penambalan Gigi
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan dengan prosedur: 1. Datang langsung ke ruang pengaduan 2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sangsi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan; 2. Kontak saran; 3. Telp. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis.

		E. Unit organisasi di BLUD RS Benyamin Guluh yang mengampu penanganan aduan,saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan,saran dan masukannya
8	Saran dan Prasarana dan/atau Fasilitas	A. Sarana 1. Gental Unit 2. Rekam Medik Pasien 3. Stetoscope 4. Tensimeter Digital 5. Bahan Habis Pakai B. Prasarana 1. Toilet 2. Ruang Tunggu 3. Ruang Penerimaan 4. Ruang Adminstrasi 5. Ruang Tindakan 6. Ruang Observasi 7. Meja Periksa 8. Kursi 9. Lemari instrumen
9	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum,salam, sapa, sigap,sabar,sopan ,santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran; 4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 5. Mampu mengoperasikan computer; 6. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 7. Pemberi pelayanan Poliklinik (Dokter dan Perawatr) bersertifikat ATLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku; 8. Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Tanda Registrasi (STR) di Rumah sakit yang masih berlaku.
10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Instalasi Gawat Darurat dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP). 5. Dewan Pengawas Rumah sakit
11	Jumlah Pelaksana	Pelaksana pelayanan di Instalasi Gawat darurat 8 Orang yakni : 1. Dokter Gigi dan Mulut 4 Orang 2. Perawat 4 Orang 3. AdministrasiOrang.

12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bebas dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran diarahkan untuk menunggu di poli yang dituju masing-masing..
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) Tahun; 2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di IGD.

2.3. Standar Pelayanan Pelaksanaan EEG/ Rekam Otak di Poiliklinik Spesialis Saraf.

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahuin 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi; 4. KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)
3	System Mekanisme dan Prosedur	PERSIPAN ALAT ➤ Sebelum digunakan alat /Pesawat EEG dipanaskan terlebih dahulu. ➤ Elektroda dikelompokkan menjadi tiga bagian yaitu bagian kiri,tengah dan kanan sesuai dengan yang tertera pada junction box. ➤ Kertas EEG sudah terpasang dengan sempurna. ➤ Elefik paste,kapas alcohol,sisir,meteran,spidol,dipasangkan dimeja, dan kalaun perlu karet gelang untuk pasien yang berambut panjang. PERSIAPAN PASIEN ➤ Sebelum dilakukan EEG pasien dianjurkan untuk keramas terlebih dahulu (untuk pasien rawat jalan) dan tidak diperbolehkan memakai minyak rambut. Untuk pasien rawat inap tidak diharuskan keramas (kalau kondisi pasien tidak memungkinkan)

	➤ Pasien tidak diperbolehkan memakai minyak rambut, supaya elektroda melekat dengan sempurna. ➤ Pasien / keluarganya membayar biaya sesuai tarif ditentukan. ➤ Pasien bayi / anak-anak / pasien dewasa yang gelisah diberikan premedikasi. ➤ Sebelum pemberian premedikasi keluarga pasien diberi pengertian terlebih dahulu kemudian diminta untuk menandatangani infomen concent yang telah disediakan. ➤ Pasien bayi / anak-anak ditimabng dahulu untuk menentukan dosis premedikasi. PELAKSANAAN ➤ Pasien / Keluarganya diberi penjelasan terlebih dahulu tentang tindakan yang akan dikerjakan. ➤ Perawat cuci tangan ➤ Kepala diukur dengan menggunakan meteran, posisi pasien duduk dikursi (kalau kondisi pasien tidak memungkinkan, diukur dengan posisi tidur terlentang dan tengkuk diberi bantalan supaya tidak ada penekanan) dengan menggunakan system Ten-Twenty. Hasil pengukuran diberi tanda dengan spidol merah supaya jelas. ➤ Selesai pengukuran kepala yang sudah diberi tanda spidol merah dibersihkan dengan kapas alcohol,elefix,pasta ditempelkan sesuai hasil pengukuran tadi, sampai selesai. ➤ Pasien dianjurkan untuk tidur terlentang, tengkuk diberi bantalan kemudian elektroda (18 elektroda) ditempelkan diatas elefix. ➤ Sebelum mulai merekam pasien dianjurkan untuk rilex dan diberi penjelasan apa yang harus apa yang dilakukan pada saat perekaman. ➤ Rekaman / Pemeriksaan EEG diawali dengan kalibrasi sesuai dengan kebutuhan. ➤ Perekaman dimulai dari Pattern 1 (satu) sampai 6 (Enam) dengan waktu kurang lebih 15 sampai 30 menit (130 lembar kertas). ➤ Pattern 1 (Pertama) pasien dianjurkan untuk menutup dan membuka mata (kecuali pasien yang tidak sadar atau pasien yang dengan premedikasi) sampai 10 lembar kertas atau lebih kurang 3 menit. ➤ Pattern ke 2 (kedua) Pasien dianjurkan untuk menutup mata dan menjawab pertanyaan yang diberikan dan tidak diperbolehkan menggeleng atau manganggukkan kepala, waktu sama dengan pattern Pertama.
--	---

		➤ Pattern Ke 3 (ketiga) pasien dianjurkan untuk membuka mata kemudian dilakukan PS (Photic Stimulation) sampai selesai kemudian pasien diminta untuk menutup mata lagi, pasien dianjurkan untuk nafas panjang atau HV (Hiper Ventilasi) waktu sama dengan pattern sebelumnya. ➤ Setelah nafas panjang selesai pasien nafas biasa dan diperbolehkan tidur sampai perekaman selesai. ➤ Pattern ke4 sampai 4 lembar kertas, kertas dibalik dan dilanjutkan sampai 10 lembar kertas dengan waktu yang sama tanpa aktivitas, begitu juga dengan pattern ke5 dan ke6. ➤ Pasien yang memakai obat premedikasi mulai dari pattern pertama sampai ke 6 tidak dilakukan aktivitas. Setelah pattern ke 6 kembali ke pattern ke 3 dan pasien dibangunkan untuk dilakukan Photic. ➤ Pada akhir perekaman dilakukan kalibrasi lagi. ➤ Apabila di tengah – tengah perekaman grafik mengecil atau terlalu tinggi maka kalibrasi bias dirubah sesuai dengan kebutuhan. Segala yang terjadi pada saat perekaman dicatat pada kertas perekaman. ➤ Setelah selsai perekaman selesai, elektroda dilepas dimasukkan dalam air yang sudah disediakan pada suatu tempat dan kulit kepala dibersihkan dengan kapas basah. ➤ Pada kertas perekaman diisikan identitas pasien,tanggal dan nomor registrasi. ➤ Hasil perekaman diberikan pada pasien / keluarganya untuk kembali ke dokternya, kacuali pasien konsulan hasil perekaman diserahkan ke dokter spesialis saraf terlebih dahulu untuk pembacaan sebelumnya kembalu pada dokter yang bersangkutan. ➤ Elektroda dan alat alat yang lain dibersihkan, dirapikan,perawat cuci tangan.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelaksanaan Tindakan Pelayanan di Poliklinik sekitar 30 Menit
5.	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 59 tentang Standar tariff JKN INA-CBGS. C. Pasien Asuransi Lainnya Perjanian Kerjasama antara PT.Asuransi Jiwa INHEALT Indonesia dengan BLUD RS Benyamin guluh Kabupaten Kolaka nomor: 10.51/AJII/KOP-MKS/KTR/0319 Tentang Pelayanan Kesehatan dan Obat Bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT.Asuransi Jiwa Inhealt Indonesia

6	Produk Layanan	Pelayanan Pelaksanaan EEG/ Rekam Otak
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan dengan prosedur: 1. Datang langsung ke ruang pengaduan 2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sangsi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan; 2. Kontak saran; 3. Telp. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis.
8	Saran dan Prasarana dan/atau Fasilitas	A. Sarana 1. EEG 2. Rekam Medik Pasien 3. Stetoscope 4. Tensimeter Digital 5. Bahan Habis Pakai B. Prasarana 1. Toilet 2. Ruang Tunggu 3. Ruang Penerimaan 4. Ruang Adminstrasi 5. Ruang Tindakan 6. Ruang Observasi 7. Meja Periksa 8. Kursi 9. Lemari instrumen

9	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum,salam, sapa, sigap,sabar,sopan ,santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran; 4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 5. Mampu mengoperasikan computer; 6. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 7. Pemberi pelayanan Poliklinik (Dokter dan Perawatr) bersertifikat ATLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku; 8. Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Tanda Registrasi (STR) di Rumah sakit yang masih berlaku.
10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Instalasi Gawat Darurat dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP). 5. Dewan Pengawas Rumah sakit
11	Jumlah Pelaksana	Pelaksana EEG/ Rekam Otak sebanyak 1 Orang yakni : 1. Dokter Spesialis Saraf 1 Orang 2. Perawat 2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bebas dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran diarahkan untuk menunggu di poli yang di tuju masing-masing..
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) Tahun; 2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal.

7. STANDAR PELAYANAN RAWAT INAP DAN PRODUK PELAYANAN DI RAWAT INAP

a. Standar Pelayanan Pemasangan Infus di Ruang Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi; 4. KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)
3	System Mekanisme dan Prosedur	1. Perawat melakukan pengkajian dan persiapan alat,klien dan lingkungan; 2. Perawat mencuci tangan dan memakai sarung tangan; 3. Siapkan cairan infus dan selang IV; 4. Berikan posisi supine pada klien. Letakkan alas di bawah lengan Klien; 5. Pilih lokasi yang memungkinkan dan vena yang teraba; 6. Bila lokasi penusukan berambut sebaiknya digunting sekitar 5 cm dari lokasi tusukan; 7. Pasang Tourniquet 12-15 cm diatas lokasi punksi vena untuk menghambat aliran darah.Pasang tourniquet tidak terlalu kencang dan tidak lebih dari 2 menit; 8. Anjurkan klien untuk membuka dan menutup genggamannya. Observasi dan palpasi vena yang memungkinkan untuk punksi. 9. Bersihkan area punksi dengan cairan antiseptic (alcohol swab) dengan gerakan sirkular mulai dari tengah kearah luar dengan punksi;

		10. Gunakan tangan non dominan untuk menahan kulit sekitar 2-5cm dibawah lokasi vena yang akan di punksi; 11. Tusukan IV cateter perlahan dengan memegang hub cateter di tangan dominan, bevel menghadap ke atas dan sudut 10-30 derajat, Cateter dapat ditsuskkkan tepat diatas vena atau dari sisi vena. Masukkan sesuai arah vena. 12. Jika tampak darah keluar lumen jarum atau chambar cateter, masukkan plastic cateter lebih jauh lagi ke vena. Masukkan plastic cateter hingga hub mencapai lokasi tusukan. 13. Lepaskan penutup selang IV segera dan hubungkan selang dengan cateter atau stabilkan atau tahan cateter dengan tangan non dominan dan lepaskan tourniquet dengan tangan yang lain. 14. Mulailah teteskan cairan dengan mengatur klem, amati kulit sekitar tusukan untuk melihat tanda- tanda infiltrasi. 15. Bila perlu fiksasi cateter dengan kassa diletakkan dibawah hub; 16. Beri plester; 17. Cairan Antiseptic dapat diberikan diatas lokasi tusukan jika menggunakan kassa; 18. Pasang kassa streil diatas lokasi tusukan 19. Beri label, tanggal,jam lokasi punksi vena dan ukuran cateter yang digunakan pada plester di selang, kalau perlu fiksasi lengan pada papan penyangga/spalak. 20. Atur tetesan infus sesuai jumlah yang dianjurkan
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelaksanaan Tindakan Pemasangan Infus selama 30 menit 10 detik.
5.	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 59 tentang Standar tariff JKN INA-CBGS. C. Pasien Asuransi Lainnya Perjanian Kerjasama antara PT.Asuransi Jiwa INHEALT Indonesia dengan BLUD RS Benyamin guluh Kabupaten Kolaka nomor: 10.51/AJII/KOP-MKS/KTR/0319 Tentang Pelayanan Kesehatan dan Obat Bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT.Asuransi Jiwa Inhealt Indonesia

6	Produk Layanan	Pemasangan Infus
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan dengan prosedur: 1. Datang langsung ke ruang pengaduan 2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sangsi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan; 2. Kontak saran; 3. Telp. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis. E. Unit organisasi di BLUD RS Benyamin Guluh yang mengampu penanganan aduan,saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan,saran dan masukannya
8	Saran dan Prasarana dan/atau Fasilitas	A. Sarana 1. Tonirquet 2. Bed Patient Manual 3. Tiang Infus 4. Bahan Habis Pakai B. Prasarana 1. Toilet 2. Kamar Pasien 3. Lemari instrument 4. TV 5. AC

9	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum,salam, sapa, sigap,sabar,sopan ,santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran; 4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 5. Mampu mengoperasikan computer; 6. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 7. Pemberi pelayanan Poliklinik (Dokter dan Perawatr) bersertifikat ATLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku; 8. Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Tanda Registrasi (STR) di Rumah sakit yang masih berlaku.
10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Instalasi Gawat Darurat dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP). 5. Dewan Pengawas Rumah sakit
11	Jumlah Pelaksana	Pelaksana pelayanan Pemasangan Infus 2 Orang yakni : Perawat 2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bean dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran diarahkan untuk menunggu di poli yang di tuju masing-masing..
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) Tahun; 2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di IGD.

b. Standar Pelayanan Menghitung Tetesan Infus dan Memonitor Infus di Ruang Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi; 4. KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)
3	System Mekanisme dan Prosedur	1. Perawat melakukan pengkajian dan persiapan alat,klien dan lingkungan; 2. Bandingkan cairan infus dengan kartu therapy infus; 3. Observasi ketinggian cairan dalam ruang tetesan. Bila kurang dari setengah tekan ruang tetes untuk mengisi cairan; 4. Inspeksi selang apakah terkuak atau adanya sumbatan; 5. Buka pengatur tetesan dan amati kecepatan tetesan dari botol infus keruang tetesan kemudian tutup kembali sesuai setelan semua; 6. Bila cairan tidak mengalir,turunkan botol infus dibawah lokasi pungsi dan amati adanya aliran balik darah di selang infus; 7. Hitung kecepatan tetetsan dalam ruang tetes selama 1 menit dengan menggunakan jam hingga jumlah tetesan akurat.

4	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelaksanaan Tindakan Pemasangan Infus selama 30 menit 10 detik.
5.	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 59 Tahun 2014 tentang Standar tarif JKN INA-CBGS. C. Pasien Asuransi Lainnya Perjanian Kerjasama antara PT.Asuransi Jiwa INHEALT Indonesia dengan BLUD RS Benyamin guluh Kabupaten Kolaka nomor: 10.51/AJII/KOP-MKS/KTR/0319 Tentang Pelayanan Kesehatan dan Obat Bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT.Asuransi Jiwa Inhealt Indonesia
6	Produk Layanan	Menghitung Tetesan infus dan Memonitor Infus
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan melalui beberapa cara: 1. Datang langsung ke ruang pengaduan 2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalaui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sangsi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan; 2. Kontak saran; 3. Telp seluler. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis.

		E. Unit organisasi di BLUD RS Benyamin Guluh yang mengampu penanganan aduan,saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan,saran dan masukannya
8	Saran dan Prasarana dan/atau Fasilitas	A. Sarana 1. Tonirquet 2. Bed Patient Manual 3. Tiang Infus 4. Bahan Habis Pakai B. Prasarana 1. Toilet 2. Kamar Pasien 3. Lemari instrument 4. TV 5. AC
9	Kompetensi Pelaksana	1. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 2. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran; 3. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 4. Berpenampilan menarik (senyum,salam, sapa, sigap,sabar,sopan ,santun) 5. Mampu mengoperasikan computer; 6. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 7. Pemberi pelayanan Poliklinik (Dokter dan Perawatr) bersertifikat ATLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku; 8. Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Tanda Registrasi (STR) di Rumah sakit yang masih berlaku.
10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Instalasi Gawat Darurat dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP). 5. Dewan Pengawas Rumah sakit
11	Jumlah Pelaksana	Pelaksana pelayanan Pemasangan Infus 2 Orang yakni : Perawat 2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bean dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran diarahkan untuk menunggu di poli yang di tuju masing-masing..

14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 1 (Satu) kali dalam 1 (satu) Tahun; 2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di IGD.
-----	----------------------------	---

3.3. Standar Pelayanan Memberikan Kompres Es di Ruang Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi; 4. KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)
3	System Mekanisme dan Prosedur	1. Perawat melakukan pengkajian serta persiapan alat dan bahan; 2. Perawat mencuci tangan; 3. Perawat memeriksa kirbet es apakah bocor atau tidak dan pastikan tutupnya baik; 4. Mengisi kirbet es ½-⅔ bagian dari potongan es; 5. Meletakkan kirbet es di lokasi yang pembuluh darah besar (axilla, lipat paha, leher) 6. Mencatat waktu saat meletakkan kirbet ea; 7. Memeriksa suhu pasein; 8. Mengisi kembali bila es sudar mencair; 9. Mengangkat kirbet es jika sudah tidak diperlukan; 10. Bersihkan alat-alat; 11. Perawat mencuci tangan.

4	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelaksanaan Tindakan pemberian kompres sekitar 30 Menit.
5.	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 59 tentang Standar tariff JKN INA-CBGS. C. Pasien Asuransi Lainnya Perjanian Kerjasama antara PT.Asuransi Jiwa INHEALT Indonesia dengan BLUD RS Benyamin guluh Kabupaten Kolaka nomor: 10.51/AJII/KOP-MKS/KTR/0319 Tentang Pelayanan Kesehatan dan Obat Bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT.Asuransi Jiwa Inhealt Indonesia
6	Produk Layanan	Pemberian Kompres ES
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan dengan prosedur: 1. Datang langsung ke ruang pengaduan 2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sangsi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan; 2. Kontak saran; 3. Telp. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis.

		E. Unit organisasi di BLUD RS Benyamin Guluh yang mengampu penanganan aduan,saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan,saran dan masukannya
8	Saran dan Prasarana dan/atau Fasilitas	A. Sarana 1. Kirbet 2. Es Batu 3. Bahan Habis Pakai 4. Prasarana 1. Toilet 2. Kamar Pasien 3. Lemari instrument 4. TV 5. AC
9	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum,salam, sapa, sigap,sabar,sopan ,santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran; 4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 5. Mampu mengoperasikan computer; 6. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 7. Pemberi pelayanan Poliklinik (Dokter dan Perawatr) bersertifikat ATLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku; 8. Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Tanda Registrasi (STR) di Rumah sakit yang masih berlaku.
10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Instalasi Gawat Darurat dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP). 5. Dewan Pengawas Rumah sakit
11	Jumlah Pelaksana	Pelaksana Pemberian kompres Es sebanyak 2 Orang yakni : Perawat 2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bean dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran diarahkan untuk menunggu di poli yang di tuju masing-masing..

14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) Tahun; 2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di IGD.
-----	----------------------------	--

3.4. Standar Pelayanan Memberikan Kompres Panas di Ruang Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi; 4. KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)
3	System Mekanisme dan Prosedur	1. Perawat melakukan pengkajian serta persiapan alat dan bahan; 2. Perawat mencuci tangan; 3. Perawat mengisi kantong air panas $\frac{1}{3}$ bagian; 4. Keluarkan udara dari kantong air panas; 5. Perawat memeriksa apakah kantong air panas bocor atau tidak; 6. Memberikan kantong air panas diperut/kaki; 7. Bersihkan alat-alat; 8. Perawat mencuci tangan.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelaksanaan Tindakan pemberian kompres sekitar 30 Menit.

5.	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 59 tentang Standar tariff JKN INA-CBGS. C. Pasien Asuransi Lainnya Perjanjian Kerjasama antara PT.Asuransi Jiwa INHEALT Indonesia dengan BLUD RS Benyamin guluh Kabupaten Kolaka nomor: 10.51/AJII/KOP-MKS/KTR/0319 Tentang Pelayanan Kesehatan dan Obat Bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT.Asuransi Jiwa Inhealt Indonesia
6	Produk Layanan	Pemberian Kompres Air Panas
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan dengan prosedur: 1. Datang langsung ke ruang pengaduan 2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sangsi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan; 2. Kontak saran; 3. Telp. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis.

		E. Unit organisasi di BLUD RS Benyamin Guluh yang mampu penanganan aduan,saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan,saran dan masukannya
8	Saran dan Prasarana dan/atau Fasilitas	A. Sarana 1. Kirbet 2. Es Batu 3. Bahan Habis Pakai B. Prasarana 1. Toilet 2. Kamar Pasien 3. Lemari instrument 4. TV 5. AC
9	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum,salam, sapa, sigap,sabar,sopan ,santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran; 4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 5. Mampu mengoperasikan computer; 6. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 7. Pemberi pelayanan Poliklinik (Dokter dan Perawat) bersertifikat ATLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku; 8. Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Tanda Registrasi (STR) di Rumah sakit yang masih berlaku.
10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Instalasi Gawat Darurat dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP). 5. Dewan Pengawas Rumah sakit
11	Jumlah Pelaksana	Pelaksana Pemberian kompres Air Panas sebanyak 2 Orang yakni : Perawat 2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bebas dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran diarahkan untuk menunggu di poli yang di tuju masing-masing..

14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) Tahun; 2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal di IGD.
-----	----------------------------	--

3.5. Standar Pelayanan Menghitung Denyut Nadi di Ruang Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi; 4. KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)
3	System Mekanisme dan Prosedur	1. Perawat melakukan pengkajian serta persiapan alat dan bahan; 2. Perawat mencuci tangan; 3. Tempatkan pasien pada posisi yang nyaman; 4. Buka pakaian pasien sampai dada kiri terlihat; 5. Tentukan lokasi pengukuran denyut nadi apical intercostalis 5 linea midolavícula; 6. Letakkan diafragmastetoscope diatas telapak tangan perawat selama 5-10 detik; 7. Letakkan diafragma stetoscope distas lokasi dan auskultasi suara jantung S1 dan S2; 8. Hitung denyut nadi apical selama satu menit.kaji irama denyut jantung dan frekuensinya; 9. Kenakan pakaian pasien dan perawat mencuci tangan.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelaksanaan Tindakan pemberian kompres sekitar 2 Menit.

5.	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 59 tentang Standar tariff JKN INA-CBGS. C. Pasien Asuransi Lainnya Perjanian Kerjasama antara PT.Asuransi Jiwa INHEALT Indonesia dengan BLUD RS Benyamin guluh Kabupaten Kolaka nomor: 10.51/AJII/KOP-MKS/KTR/0319 Tentang Pelayanan Kesehatan dan Obat Bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT.Asuransi Jiwa Inhealt Indonesia
6	Produk Layanan	1. Menghitung Denyut Nadi 2. Menghitung Denyut Nadi Apical
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan dengan prosedur: 1. Datang langsung ke ruang pengaduan 2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalaui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sangsi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan; 2. Kontak saran; 3. Telp. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis.

		E. Unit organisasi di BLUD RS Benyamin Guluh yang mampu penanganan aduan,saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan,saran dan masukannya
8	Saran dan Prasarana dan/atau Fasilitas	A. Sarana 1. Stetoscope B. Prasarana 1. Toilet 2. Kamar Pasien 3. Lemari instrument 4. TV 5. AC
9	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum,salam, sapa, sigap,sabar,sopan ,santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran; 4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 5. Mampu mengoperasikan computer; 6. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 7. Pemberi pelayanan Poliklinik (Dokter dan Perawat) bersertifikat ATLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku; 8. Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Tanda Registrasi (STR) di Rumah sakit yang masih berlaku.
10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Instalasi Gawat Darurat dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP). 5. Dewan Pengawas Rumah sakit
11	Jumlah Pelaksana	Pelaksana Pemberian kompres Air Panas sebanyak 2 Orang yakni : Perawat 2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bebas dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran diarahkan untuk menunggu di poli yang di tuju masing-masing..

14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) Tahun; 2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal.
-----	----------------------------	---

3.6. Standar Pelayanan Merawat Dekubitus di Ruang Rawat Inap

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi; 4. KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)
3	System Mekanisme dan Prosedur	1. Perawat mencuci tangan dan siapkan alat-alat yang digunakan. 2. Pakai sarung tangan non steril. 3. Beri pasien posisi yang tepat untuk perawatan luka. 4. Letakkan handuk dan perlak atau alas karet dibawah luka; 5. Dekatkan kantong plastic dan piala ginjal untuk tempat kotoran; 6. Buka plaster searah dengan tumbuhnya rambut dan buka balutan luar, masukkan kekantong plastic; 7. Basahi dengan normal saline bila balutan menempel pada luka dan buka balutan dengan hati-hati; 8. Buka sarung tangan non steril dan cuci tangan; 9. Dekatkan piala ginjal dibawah luka pakai sarung tangan steril; 10. Lakukan prosedur irigasi luka; 11. Lakukan nekrotomi pada jaringan yang sudah mati;

		12. Beri obat topical sesuai dengan order/beri kompres pada luka dengan menggunakan cairan sesuai dengan instruksi medis; 13. Tutup luka dengan kassa dan bantalan kemudian plester 14. Bereskan alat-alat 15. Perawat mencuci tangan;
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelaksanaan Tindakan pemberian kompres sekitar 30- 60 Menit.
5.	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 59 tentang Standar tariff JKN INA-CBGS. C. Pasien Asuransi Lainnya Perjanjian Kerjasama antara PT.Asuransi Jiwa INHEALT Indonesia dengan BLUD RS Benyamin guluh Kabupaten Kolaka nomor: 10.51/AJII/KOP-MKS/KTR/0319 Tentang Pelayanan Kesehatan dan Obat Bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT.Asuransi Jiwa Inhealt Indonesia
6	Produk Layanan	Merawat Dekubitus
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan dengan prosedur: 1. Datang langsung ke ruang pengaduan 2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sangsi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka

		D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan; 2. Kontak saran; 3. Telp. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis. E. Unit organisasi di BLUD RS Benyamin Guluh yang mampu penanganan aduan,saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan,saran dan masukannya
8	Saran dan Prasarana dan/atau Fasilitas	A. Sarana 1. Instrument GV Set B. Prasarana 1. Toilet 2. Kamar Pasien 3. Lemari instrument 4. TV 5. AC
9	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum,salam, sapa, sigap,sabar,sopan ,santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran; 4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 5. Mampu mengoperasikan computer; 6. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 7. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) di Rumah sakit yang masih berlaku.
10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Instalasi Gawat Darurat dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP). 5. Dewan Pengawas Rumah sakit
11	Jumlah Pelaksana	Pelaksana Perawatan Dekubitus sebanyak 2 Orang yakni : Perawat 2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bebas dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran diarahkan untuk menunggu di poli yang dituju masing-masing..
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) Tahun; 2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal.

4.1 Standar Pelayanan **Menghitung Denyut Nadi** di Ruang Bedah Sentral

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi; 4. KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)
3	System Mekanisme dan Prosedur	1. Perawat mencuci tangan dan siapkan alat-alat yang digunakan. 2. Pakai sarung tangan non steril. 3. Beri pasien posisi yang tepat untuk perawatan luka. 4. Letakkan handuk dan perlak atau alas karet dibawah luka; 5. Dekatkan kantong plastic dan piala ginjal untuk tempat kotoran; 6. Buka plaster searah dengan tumbuhnya rambut dan buka balutan luar, masukkan kekantong plastic; 7. Basahi dengan normal saline bila balutan menempel pada luka dan buka balutan dengan hati-hati; 8. Buka sarung tangan non steril dan cuci tangan; 9. Dekatkan piala ginjal dibawah luka pakai sarung tangan steril; 10. Lakukan prosedur irigasi luka; 11. Lakukan nekrotomi pada jaringan yang sudah mati;

12. STANDAR PELAYANAN REKAM MEDIS DAN PRODUK PELAYANAN DI REKAM MEDIS.

13. 1. Standar Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan di Rekam Medis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Nomor 445/147 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis pada BLUD RS Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. 7. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi; 4. KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)

3	System Mekanisme dan Prosedur	A. Pasien Baru Pasien Baru adalah pasien yang baru pertama kali datang di RS Benyamin Guluh untuk memperoleh pelayanan Kesehatan. 1. Penerimaan Pasien Baru BPJS. ➤ Pasien baru mendaftarkan dirinya di tempat pendaftaran pasien (TPP) setelah selesai diverifikasi dokumen. ➤ Pasien mengisi formulir pendaftaran yang terdiri dari : 1) Nomor Rekam Medis 2) Nama Pasien 3) Nama Keluarga 4) Tanggal Lahir/Umur 5) Jenis Kelamin 6) Alamat lengkap Rumah 7) Pekerjaan 8) Statsu Perkawinan. ➤ Poli yang dituju Petugas akan mengantri nomor Rekam Medis dan identifikasi pasien berdasarkan formulir pendaftaran. ➤ Mencetak bukti pendaftaran dan SEP. ➤ Membuat Kartu identitas berobat untuk diberikan kepada Pasien/Keluarga dan digunakan seumur hidup. ➤ Berkas Rekam Medis dibawa ke poliklinik yang dituju. 2. Penerimaan Pasien Baru Umum. ➤ Pasien Baru mendaftarkan dirinya ditempat Pendaftaran pasien (TPP). ➤ Pasien mengisi formulir pendaftaran yang terdiri dari : 1. Nomor Rekam Medis 2. Nama Pasien 3. Nama Keluarga 4. Tanggal Lahir/Umur 5. Jenis Kelamin 6. Alamat lengkap Rumah 7. Pekerjaan 8. Statsu Perkawinan. 9. Poli yang dituju. ➤ Petugas akan mengantri nomor Rekam Medis dan Identitas pasien berdasarkan formulir pendaftaran. ➤ Membuat kartu Identitas berobat untuk diberikan kepada pasien/keluarga dan digunakan seumur hidup. ➤ Pasien menuju Kasir ➤ Mencetak bukti pendaftaran ➤ Berkas rekam medis dibawa ke poliklinik yang dituju. B. Pasien Lama.
---	-------------------------------	--

		Pasien lama adalah semua pasien yang telah memperoleh pelayanan Kesehatan di RS Benyamin Guluh (IGD.Rawat Jalan dan Rawat Inap), yang ditunjukkan dengan telah memiliki kartu identitas berobat (KIB) 1. Penerimaan Pasien Lama BPJS ➤ Pasien lama datang ke bagian Pelayanan ➤ Pasien menyetorkan kartu BPJS, Kartu identitas Berobat (KIB), dan Rujukan. ➤ Pasien diarahkan menunggu dipoli yang dituju.
--	--	---

		2. Penerimaan Pasien Lama Umum : ➤ Pasien lama datang ke kasir dengan membawa identitas berobat (KIB) ➤ Petugas pendaftaran memasukkan nomor Rekam Medis ke Aplikasi pendaftaran ➤ Setelah mendapatkan bukti pembayaran,pasien menuju ke poliklinik yang dituju.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelaksanaan Pendaftaran Pasien sekitar 5-10 Menit.
5.	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 59 tentang Standar tariff JKN INA-CBGS. C. Pasien Asuransi Lainnya Perjanian Kerjasama antara PT.Asuransi Jiwa INHEALT Indonesia dengan BLUD RS Benyamin guluh Kabupaten Kolaka nomor: 10.51/AJII/KOP-MKS/KTR/0319 Tentang Pelayanan Kesehatan dan Obat Bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT.Asuransi Jiwa Inhealt Indonesia
6	Produk Layanan	Sistem Pendaftaran Rawat Jalan Pasien Baru System Pendaftaran Rawat Inap Pasien Lama
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan dengan prosedur: 1. Datang langsung ke ruang pengaduan 2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalaui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi

		3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sangsi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka
--	--	---

		F. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan; 2. Kontak saran; 3. Telp. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis. Unit organisasi di BLUD RS Benyamin Guluh yang mengampu penanganan aduan,saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan,saran dan masukannya
8	Saran dan Prasarana dan/atau Fasilitas	A. Sarana ➤ Perangkat Jaringan Internet ➤ Komputer D. Prasarana ➤ Toilet ➤ Kamar Pasien ➤ Rak Status ➤ AC
9	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum,salam, sapa, sigap,sabar,sopan ,santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran; 4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 5. Mampu mengoperasikan computer; 6. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 7. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) di Rumah sakit yang masih berlaku.
10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Sub Bagian Rekam Medis dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP).

		5. Dewan Pengawas Rumah sakit
11	Jumlah Pelaksana	Pelaksana Pendaftaran Rawat jalan Sebanyak 6 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.

13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bebas dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran diarahkan untuk menunggu di poli yang dituju masing-masing..
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) Tahun; 2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal.

12.2. Standar Pelayanan Pendaftaran Instalasi Gawat Darurat di Rekam Medis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Nomor 445/147 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis pada BLUD RS Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. 7. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Rujukan (Jika ada) B. Pasien BPJS 1. Surat Rujukan 2. Surat Elegabilitas Peserta (SEP) C. Pasien Asuransi Lainnya. 1. Surat Keterangan Penjaminan yang di Acc oleh Petugas Kerjasama; 2. Surat Rujukan (INHEALT); 3. Kartu Peserta Asuransi; 4. KTP Pasien (Kecuali Anak-anak)

3	System Mekanisme dan Prosedur	A. Pasien Baru Pasien Baru adalah pasien yang baru pertama kali datang di RS Benyamin Guluh untuk memperoleh pelayanan Kesehatan. ❖ Penerimaan Pasien Baru BPJS/Umum/Asuransi ➤ Pasien baru mendaftarkan dirinya di tempat pendaftaran pasien (TPP) setelah selesai diverifikasi dokumen. ➤ Petugas akan mengantri identitas pasien berdasarkan KTP atau Kartu Keluarga. ➤ Mencetak bukti pendaftaran dan SEP (Buat Pasien BPJS)
---	-------------------------------	--

		➤ Membuat kartu berobat pasien untuk diberikan kepada pasien / keluarga yang digunakan seumur hidup. ➤ Berkas Rekam Medis dibawa ke dokter yang menangani di IGD. B. Pasien Lama Pasien lama adalah semua pasien yang telah memperoleh pelayanan Kesehatan di RS Benyamin Guluh (IGD.Rawat Jalan dan Rawat Inap), yang ditunjukkan dengan telah memiliki kartu identitas berobat (KIB) ❖ Penerimaan Pasien Lama BPJS/Umum/Asuransi ➤ Petugas Rekam Medis memasukkan nomor Rekam Medis yang ada di kartu Nerobat pada Aplikasi SIMRS untuk mencari Identitas Pasien; ➤ Buatkan Berkas Rekam Medis pasien dan dibawa ke dokter yang menangani pasien di IGD
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelaksanaan Pendaftaran Pasien sekitar 5-10 Menit.
5.	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka. B. Pasien BPJS Sesuai tariff INA-CBGS berdasarkan permenkes momor 59 tentang Standar tariff JKN INA-CBGS. C. Pasien Asuransi Lainnya Perjanian Kerjasama antara PT.Asuransi Jiwa INHEALT Indonesia dengan BLUD RS Benyamin guluh Kabupaten Kolaka nomor: 10.51/AJII/KOP-MKS/KTR/0319 Tentang Pelayanan Kesehatan dan Obat Bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT.Asuransi Jiwa Inhealt Indonesia
6	Produk Layanan	Sistem Pendaftaran Instalasi Gawat Darurat (IGD)
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan dengan prosedur:

		1. Datang langsung ke ruang pengaduan 2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sangsi.
--	--	--

		C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan; 2. Kontak saran; 3. Telp. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis. E. Unit organisasi di BLUD RS Benyamin Guluh yang mengampu penanganan aduan,saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan,saran dan masukannya
8	Saran dan Prasarana dan/atau Fasilitas	A. Sarana ➤ Perangkat Jaringan Internet ➤ Komputer B. Prasarana ➤ Toilet ➤ Kamar Pasien ➤ Rak Status ➤ AC
9	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum,salam, sapa, sigap,sabar,sopan ,santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran; 4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 5. Mampu mengoperasikan computer; 6. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 7. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) di Rumah sakit yang masih berlaku.

10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Sub Bagian Rekam Medis dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP). 5. Dewan Pengawas Rumah sakit
11	Jumlah Pelaksana	Pelaksana Pendaftaran Rawat jalan Sebanyak 4 Orang

12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bebas dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran diarahkan untuk menunggu di poli yang di tuju masing-masing..
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) Tahun; 2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal.

12.3. Standar Pelayanan Visum et Repertum di Rekam Medis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Nomor 445/147 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis pada BLUD RS Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. 7. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	A. Pasien Umum 1. Kartu Pasien; 2. Surat Pengantar Permintaan Visum

3	System Mekanisme dan Prosedur	• Prosedur permintaan Visum et Repertum mayat/Luka/Pemeriksaan: ➤ Pasien datang dengan permintaan Visu, et Repertum didampingi oleh pihak kepolisian atau surat permintaan Visum et Repertum; ➤ Petugas Pendaftaran akan mendaftarkan pasien yang akan di Visum; ➤ Dokter akan membuatkan Visum et Repertum sesuai dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan sebelumnya dengan jangka waktu 7 hari, maksimal 14 hari; ➤ Lembar Visum terdiri dari 4 rangkap. 2 lembar asli untuk pihak Kepolisian yang terlebih dahulu menandatangani di buku tanda terima, 1 Lembar yang lain sebagai arsip diRekam Medis dan yang lain sebagai arsip dokter yang menangani;
---	-------------------------------	---

		➤ Berkas permintaan Visum dan Rekam Medis akan dikembalikan ke bagian Rekam Medis.(Polisi akan mengambil hasil Visum setelah 7 hari di ruang Rekam Medis) • Pembuatan Visum ➤ Yang berhak meminta Visum adalah Polisi sebagai Penyidik ➤ Permintaan Visum hanya akan melayani apabila disertai surat permintaan resmi dari pihak penyidik; ➤ Permintaan Visum dibuat oleh penyidik dan diserahkan di IGD • Jawaban Visum ➤ Jawaban Visum dibuat oleh dokter yang menangani pasien dengan waktu minimal 7 hari dan maksimal 14 hari setelah permintaaan. ➤ Jawaban Visum disimpan oleh bagian Rekam Medis ➤ Pengambilan jawaban Visum harus harus dengan surat permintaan resmi dari pihak polisi/penyidik.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan Visum et Repertum Selama 7 – 14 hari.
5.	Biaya / Tarif	A. Pasien Umum Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka.
6	Produk Layanan	Sistem Pendaftaran Instalasi Gawat Darurat (IGD)
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan dengan prosedur: 1. Datang langsung ke ruang pengaduan

		2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; Sangsi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka
		D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan; 2. Kontak saran; 3. Telp. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis. E. Unit organisasi di BLUD RS Benyamin Guluh yang mengampu penanganan aduan,saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan,saran dan masukannya
8	Saran dan Prasarana dan/atau Fasilitas	A. Sarana ➤ Perangkat Jaringan Internet ➤ Komputer B. Prasarana ➤ Toilet ➤ Kamar Pasien ➤ Rak Status ➤ AC
9	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum,salam, sapa, sigap,sabar,sopan ,santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran; 4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 5. Mampu mengoperasikan computer; 6. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 7. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) di Rumah sakit yang masih berlaku.
10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang

		dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Sub Bagian Rekam Medis dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP). 5. Dewan Pengawas Rumah sakit
11	Jumlah Pelaksana	Pelaksana Pelayanan Visum et Repertum Sebanyak 6 Orang: ➤ 1 Orang Dokter Spesialis ➤ 1 orang Dokter Umum IGD (Sesuai Jadwal Jaga) ➤ 2 Orang Perawat ➤ 1 Petugas Adm. Rekam Medis ➤ 1 Petugas Pemusalaran Jenazah (Jika Mayat)
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bebas dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran diarahkan untuk menunggu di poli yang di tuju masing-masing..
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) Tahun; 2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal.

12.4. Standar Pelayanan Permintaan Informasi Rekam Medis di Rekam Medis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Nomor 445/147 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis pada BLUD RS Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. 7. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	Persyaratan bagi Pasien dan keluarga pasien 1. Surat Permintaan Resume Medis; 2. Foto copi KTP 3. Foto Copi KK 4. Surat Kuasa bagi Pihak ketiga yang di beri wewenang pelimpahan yang di bubuhi materai Rp.6.000,
3	System Mekanisme dan Prosedur	a. Akses Informasi Rekam Medis ➤ Pasien /Keluarganya menyampaikan kepada perawat bahwa pasien ingin mendapatkan informasi tentang kondisi dan rencana perawatan ingin mendapatkan informasi tentang kondisi dan rencana perawatan selanjutnya di Rumah Sakit; ➤ Petugas Rekam Medis menyiapkan informasi yang dibutuhkan; ➤ Permintaan informasi melalui telepon tidak diberikan; ➤ Apabila pasien ingin langsung mengakses Rekam Medis,yang bias diberikan adalah resume medis dan hasil penunjang medis yang diberikan kepada pasien sewaktu pasien keluar Rumah Sakit.

		b. Akses Rekam Medis untuk kebutuhan pasien (Klaim, Second Opinio dll) ➤ Apabila pasien atau pihak ketiga dari pasien (Asuransi,Perusahaan Dll) memerlukan akses Rekam Medis, Maka yang diberikan adalah resume medis dan hasil pemeriksaan penunjang Medis. ➤ Pasien atau Pihak Ketiga membuat surat permintaan resume medis yang kepada Direktur Rumah Sakit Benyamin Guluh denan melampirkan : ✓ Apabila pengambilan resume medis dilakukan oleh pihak ke tiga (bukan Pasien) maka perlu melampirkan surat kuasa yang berisi pelimpahan wewenang dari pasien ke pihak ketiga yang ditanda tangani oleh kedua belah pihak yang bermatrai Rp.6.000, ✓ Foto copy KTP pihak ketiga yang dikuasakan. ✓ Apabila pasien sudah meninggal dunia, maka ahli waris dari pasien bias mewakili untuk izin pengeluaran informasi Rekam Medis pasien dengan melampirkan foto copy KTP atau KK ahli Waris. ✓ Apabila pengembalian resume medis dilakukan oleh anak dari pasien tersebut, maka perlu melampirkan foto copy KTP dan Fotocopy KK (Kartu Keluarga) ✓ Apabila surat keterangan kematian yang diminta sudah pernah diberikan, tapi kemudian hilang, perlu dilengkapi surat keterangan kehilangan dari kepolisian. ✓ Apabila kelengkapan surat sudah lengkap petugas memprosesnya hingga sampai kepada pihak yang membutuhkan. ✓ Petugas Rekam Medis mencocokkan tanda tangan pasien di Surat izin pengeluaran informasi Rekam Medis Pasien dengan yang ada di Rekam Medis. ✓ Apabila cocok, baru disiapkan resume medisnya, bias mengcopy resume medis. c. Akses Rekam Medis untuk Kebutuhan Penelitian,Kasus Hukum dll. ➤ Pihak yang berkepentingan membuat surat permintaan izin untuk mengakses Rekam Medis yang ditujukan kepada Direktur RSBG Kab.Kolaka yang diketahui oleh Kasubag. Rekam Medis dan juga mencantumkan : a) Tujuan mengakses Rekam Medis b) Daftar no Rekam Medis yang ingin diakses c) Nama Petugas (siapa saja) yang akan mengakses (bila lebih dari satu orang) d) Kapan waktunya mengakses Rekam Medis e) Surat di tembuskan ke Rekam Medis dan Infokes.
--	--	---

		➤ Pihak yang minta izin untuk akses Rekam Medis diminta memfoto copy surat yang telah di acc oleh Infokes dan Rekam Medis agar bias dibawa setiap saat akan masuk ke Rekam Medis agar diizinkan masuk. ➤ Selama mengakses Rekam Medis, tidak boleh memotret, memfoto copy isi rekam medis. Juga tidak boleh merubah, mencoret atau menambahkan informasi Rekam medis.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan Permintaan Informasi Rekam Medis Maksimal 2 hari.
5.	Biaya / Tarif	➤ Tarif informasi Rekam Medis Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka.
6	Produk Layanan	Sistem Permintaan Informasi Rekam Medis
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan dengan prosedur: 1. Datang langsung ke ruang pengaduan 2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sangsi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka

		D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan; 2. Kontak saran; 3. Telp. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis. E. Unit organisasi di BLUD RS Benyamin Guluh yang mampu penanganan aduan,saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan,saran dan masukannya
8	Saran dan Prasarana dan/atau Fasilitas	Sarana dan Prasarana ➤ BMHP ➤ Perangkat Jaringan Internet ➤ Komputer
9	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum,salam, sapa, sigap,sabar,sopan ,santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran; 4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 5. Mampu mengoperasikan computer; 6. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 7. Pemberi pelayanan Poliklinik (Dokter dan Perawatr) bersertifikat ATLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku; 8. Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Tanda Registrasi (STR) di Rumah sakit yang masih berlaku.
10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Sub Bagian Rekam Medis dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP). 5. Dewan Pengawas Rumah sakit
11	Jumlah Pelaksana	Pelaksana Pelayanan Permintaan Informasi Rekam Medis Sebanyak 6 Orang:
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bean dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran diarahkan untuk menunggu di poli yang di tuju masing-masing..
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) Tahun;

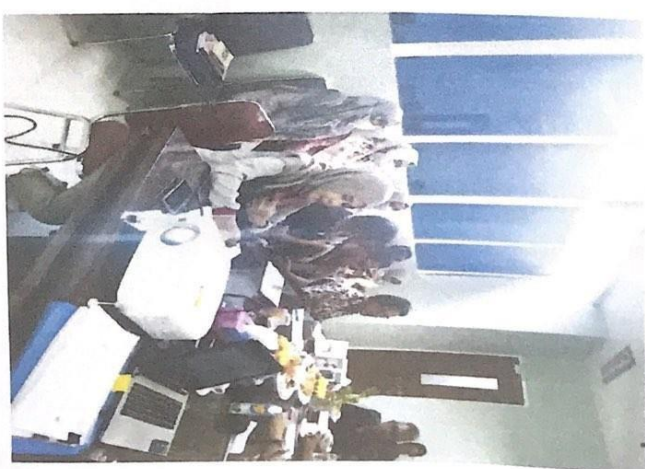
		2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal.
--	--	--

12.4. Standar Pelayanan Asuransi di Rekam Medis

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431); 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 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; 4. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit; 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2017 Tentang Akreditasi Rumah Sakit; 6. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Nomor 445/147 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis pada BLUD RS Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka. 7. Surat Keputusan Direktur BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab.Kolaka Sulawesi Tenggara Nomor : 63/2020 Tanggal 21 November 2020, Tentang Penetapan Jenis Pelayanan Publik di BLUD RS Benyamin guluh kab.Kolaka
2.	Persyaratan Pelayanan.	1. Rekam Medik Pasien; 2. Surat Pengantar Permintaan Asuransi
3	System Mekanisme dan Prosedur	1. Terima permohonan data medic dari penderita/permohonan (Form/Blangko) 2. Menindak lanjuti permohonan yang telah disetujui oleh Direktur 3. Permohonan data medic mulai diproses. 4. Bagi Penderita rawat jalan : cari/pinjam rekam medis di penyimpanan. 5. Bagi penderita rawat inap: ➤ Penderita sudah pulang dan dokumen Rekam Medis sudah disetor maka dicari di bagian penyimpanan rekam medis sesuai prosedur pencarian. ➤ Penderita sudah pulang tetapi dokumen rekam medis belum disetor, maka dipinjam di ruangan masing-masing. ➤ Penderita belum pulang dokumen rekam medis dipinjam di ruang perawatan dimana penderita

		terakhir dirawat.
		6. Penderita data medic pada form/blanko permintaan asuransi. 7. Mencatat pada buku agenda. 8. Membawa dokumen Rekam Medis dan data yang selesai diisi dan meminta tanda tangan kepada dokter yang merawat. 9. Mengisi ulang form/ blanko apa bila ada tambahan isian dari dokter yang merawat. 10. Mencatat tanggal selesai pelayanan pada buku agenda.
4	Jangka Waktu Penyelesaian	Pelayanan Asuransi Maksimal 12 hari.
5.	Biaya / Tarif	Tarif Pelayanan Asuransi. Sesuai Peraturan Bupati Kolaka Nomor : 33 Tahun 2016 Tentang Penyesuaian Tarif Pelayanan Kesehatan pada Badan layanan Umum daerah Rumah Sakit Benyamin Guluh Kabupaten kolaka.
6	Produk Layanan	Pelayanan Asuransi
7	Penanganan Pengaduan Saran dan Masukan	A. Aduan, Saran dan Masukan dapat dilakukan dengan prosedur: 1. Datang langsung ke ruang pengaduan 2. Mengisi kotak saran 3. Email:rsud.kolaka@yahoo.com; 4. Tim pengaduan BLUD RSBG Kolaka; 5. Website : http://rs-benyaminguluh.kolaka.go; 6. Melalui telp tim pengaduan B. Tindak Lanjut penanganan aduan, saran dan masukan adalah: 1. Verifikasi aduan 2. Mediasi 3. Koordinasi dengan unit terkait dan cek lokasi; 4. Sangsi. C. SDM yang mengampu tugas pengaduan aduan, saran dan masukan adalah : 1. Kabag TU 2. Kabid. Pelayanan Medis 3. Kabid. Keperawatan 4. Kabid. Keuangan 5. Tim Pengaduan BLUD RSBG Kolaka D. Sarana yang digunakan dalam penanganan aduan,saran dan masukan adalah: 1. Ruang pengaduan;

		2. Kontak saran; 3. Telp. 4. Computer; 5. Buku dan alat tulis menulis
		E. Unit organisasi di BLUD RS Benyamin Guluh yang mampu penanganan aduan,saran dan masukan adalah unit structural sesuai dengan jenis aduan,saran dan masukannya
8	Saran dan Prasarana dan/atau Fasilitas	Sarana dan Prasarana ➤ Rekam Medik Pasien ➤ Perangkat Jaringan Internet ➤ Komputer
9	Kompetensi Pelaksana	1. Berpenampilan menarik (senyum,salam, sapa, sigap,sabar,sopan ,santun) 2. Menguasai Standar Operasional Prosedur; 3. Memiliki pengetahuan tentang persyaratan pendaftaran; 4. Mampu berkomunikasi secara lisan dan tertulis dengan baik; 5. Mampu mengoperasikan computer; 6. Mampu berkoordinasi dengan unit terkait secara efektif dan efisien; 7. Pemberi pelayanan Poliklinik (Dokter dan Perawatr) bersertifikat ATLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku; 8. Memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Tanda Registrasi (STR) di Rumah sakit yang masih berlaku.
10	Pengawasan Internal	1. Direktur BLUD RS Benyamin Guluh melakukan pengawasan secara periodic melalui pemantauan langsung saat pelayanan dan rapat evaluasi, serta rapat rutin dalam keadaan yang dianggap penting. 2. Kabid. Pelayanan Medis melalui Kepala Bidang Keperawatan, menindaklanjuti keluhan saat pelayanan. 3. Dilakukan langsung oleh kepala Sub Bagian Rekam Medis dan dengan melaksanakan pertemuan secara berkala; 4. Satuan pengawas Internal Rumah Sakit (SIP). 5. Dewan Pengawas Rumah sakit
11	Jumlah Pelaksana	Pelaksana Pelayanan Asuransi Sebanyak 6 Orang: ➤ 1 Orang Dokter ➤ 1 Orang Rekam Medis
12.	Jaminan Pelayanan	Diwujudkan dalam kualitas pelayanan yang sesuai Standar Operasional Prosedur serta dilakukan oleh petugas yang berkompeten di bidang tugasnya dengan perilaku pelayanan yang ramah,cepat,trampil,sopan dan santun.
13.	Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.	1. Keamanan layanan dijamin dengan melibatkan petugas keamanan; 2. Keselamatan dan kenyamanan dalam pelayanan sangat diutamakan serta bean dari penguatan liar; 3. Keselamatan pasien setelah selesai melakukan pendaftaran diarahkan untuk menunggu di poli yang di tuju masing-masing..
14.	Evaluasi kinerja Pelaksana	1. Evaluasi SKM (Survey Kepuasan Masyarakat) dilaporkan 4 (empat) kali dalam 1 (satu) Tahun; 2. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit; 3. Rapat Evaluasi yang dilaksanakan secara berkala di unit; 4. Evaluasi pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal.





NOTULEN

Sidang/Rapat : Rapat Penyusunan Standar
Pelayanan Hari/Tanggal : sabtu, 20 November 2020
Waktu : 10.00 wita s/d selesai
Tempat : Ruang Aula Lt.IV
Acara : 1. Pembukaan yang dipimpin oleh Direktur RSBG
2. Pembahasan Mengenai penyusunan standar pelayanan RSBG
3. Diskusi
4. Penutup

Pimpinan sidang/rapat
Wakil Ketua : dr.H,Muhammad Rafi
Notulis : Hartini S.Sos

Peserta sidang/rapat : - Dewan Pengawas RSBG Kab.Kolaka
- Bidang Pelayanan
- Bidang Keperawatan
- Bidang Keuangan

Pembahasan :
- Membahas mengenai Penambahan Standar Pelayanan
- Sistem mekanisme dan prosedur
- Sarana dan prasarana
- Pengawasan Internal



BERITA ACARA RAPAT DEWAN PENGAWAS PENAMBAHAN STANDAR
PELAYANAN BLUD RS BENYAMIN GULUH KAB.KOLAKA

Pada hari ini, Sabtu 20 November 2020, telah dilaksanakan Rapat Dewan Pengawas BLUD RS Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Berdasarkan hasil diskusi dan keputusan bersama menyatakan sebagai berikut :

NO	Identifikasi Masalah	Rekomendasi Perbaikan	Jangka Waktu Penyelesaian
1	Penyelesaian dan Penanganan Covid 19	Penambahan Standar Pelayanan Isolasi	2 Hari

Pimpinan Unit Penyelenggara Pelayanan dapat menerima identifikasi masalah, usulan rekomendasi, jangka waktu dan berkomitmen menindaklanjuti rekomendasi perbaikan tersebut sebagai upaya peningkatan kualitas pelayanan publik. Masyarakat dan stakeholder yang hadir akan melakukan pemantauan dan mengawasi progress tindak lanjut perbaikan yang dilakukan oleh Unit penyelenggara Pelayanan sesuai rekomendasi dan jangka waktu penyelesaian yang telah disepakati bersama.

NO	NAMA	PERWAKILAN	TTD
1	Dr.H.Muhammad Rafi	Direktur RSBG	
2	Joko Ritriyanto, SKM	Anggota Dewas	

Ketua Dewan Pengawas

Direktur BLUD RSBG Kab.Kolaka

Drs. H. Muhammad Bakri. SH.MH

dr. H. Muhammad Rafi
NIP. 19670201 200112 1 001