



**KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD SUNAN KALIJAGA**  
**KABUPATEN DEMAK**  
**NOMOR : 445 / 56 / A / I / 2024**

**TENTANG**  
**STANDAR PELAYANAN**  
**RSUD SUNAN KALIJAGAKABUPATEN DEMAK**  
**DIREKTUR RSUD SUNAN KALIJAGAKABUPATEN DEMAK**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka kelancaran penyelenggaraan Pemerintah Daerah dan untuk memberikan jaminan dan kepastian pelayanan kepada masyarakat diperlukan adanya Standar Pelayanan;
- b. bahwa dengan diterapkannya Peraturan Bupati Demak Nomor 58 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal sehingga perlu ditetapkan Keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak
- c. bahwa sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka perlu menerbitkan Keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dan Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1999 Nomor 75, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia tahun 1999 Nomor 3851);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
4. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);  
Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan
6. Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2005 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
9. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);

10. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2016 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5531);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
14. Undang – Undang Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota;
15. Peraturan Bupati Demak Nomor 55 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Penjabatan Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak;
16. Peraturan Bupati Nomor 45 Tahun 2022 tentang Tata Kelola Internal Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak;
17. Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak Kelas C.

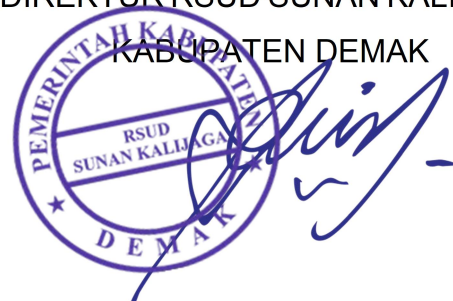
**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD SUNAN KALIJAGA KABUPATEN DEMAK TENTANG STANDAR PELAYANAN DI RSUD SUNAN KALIJAGA KABUPATEN DEMAK**

- KESATU : Standar Pelayanan RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak
- KEDUA : Menetapkan Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KESATU sebagai berikut :
- a. Jenis pelayanan;
  - b. Dasar hukum;
  - c. Persyaratan;
  - d. Sistem, mekanisme dan prosedur;
  - e. Waktu penyelesaian;
  - f. Biaya / tarif;
  - g. Produk pelayanan;
  - h. Sarana dan prasarana, dan/ atau fasilitas;
  - i. Kompetensi pelaksana;
  - j. Pengawasan internal;
  - k. Penanganan aduan, saran dan masukan;
  - l. Jumlah pelaksana;
  - m. Jaminan pelayanan; dan
  - n. Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan;
- KETIGA : Penyelenggaraan pelayanan sebagai dimaksud Diktum KEDUA adalah sebagai berikut :
- Izin : Keputusan Kepala DINPM PTSP Kabupaten Demak Nomor 503.56/03021/VII/2021 tentang Pemberian Izin Operasional RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak;
- KEEMPAT : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KETIGA tercantum dalam Lampiran Keputusan ini .

Ditetapkan di : Demak Pada  
tanggal : 04 Januari 2024

DIREKTUR RSUD SUNAN KALIJAGA



dr. NUGROHO ARIS KUSUMA, M.Kes

Pembina Tingkat I

NIP. 19730401 200212 1 006

Lampiran : Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit  
Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten  
Demak

Nomor : 445 / 56 / A / I / 2023

Tanggal : 04 Januari 2024

## **PENYELENGGARAAN PELAYANAN RSUD SUNAN KALIJAGA KABUPATEN DEMAK**

### **A. PENDAHULUAN**

Standar Pelayanan adalah sebuah acuan bagi para pelaksana pelayanan publik sebagai standar dalam melaksanakan pelayanan. Selain itu standar pelayanan yang telah disusun dan ditetapkan oleh unit pelayanan publik harus dipublikasikan kepada masyarakat, baik melalui media cetak maupun media elektronik sehingga semua masyarakat yang ingin mendapatkan pelayanan mempunyai gambaran jelas mengenai bagaimana keadaan pelayanan di tempat tersebut, tentang mekanisme, prosedur, waktu pelayanan, biaya, dan berbagai hal lain yang disediakan oleh unit pelayanan publik. Dengan dipublikasikannya standar pelayanan, masyarakat bisa mengetahui baik buruknya pelayanan yang diberikan, dan apabila pelayanan tidak sesuai dengan Standar Pelayanan yang dipublikasikan, masyarakat berhak untuk protes atau melaporkan unit pelayanan publik yang bersangkutan, baik kepada unit pengawasan maupun melalui layanan pengaduan yang disediakan unit tersebut. RSUD Sunan Kalijaga Demak mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam menyusun kebijakan dan mengkoordinasikan pelayanan yang disediakan di rumah sakit.

### **B. VISI**

“Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Bagi Masyarakat”

### **C. MISI**

1. Mengutamakan Kepuasan Pelanggan Sesuai Standar Pelayanan Rumah Sakit.
2. Mengembangkan Layanan Unggulan Sesuai Kebutuhan Masyarakat.
3. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia.
4. Menciptakan Lingkungan Rumah Sakit Yang Aman Dan Nyaman.
5. Menyelenggarakan Pendidikan, Pelatihan, Dan Penelitian Kesehatan

### **D. MOTTO**

Senyum untuk kesembuhan anda

### **E. JANJI LAYANAN**

Melayani dengan hati cepat, tepat dan berkualitas

### **F. STANDAR PELAYANAN**

Jenis Pelayanan

1. Pelayanan Rawat Jalan

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022 tentang rekam medis elektronik</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan No.82 Tahun 2013 Tentang SIMRS</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Perekam Medis;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran</li> <li>8. Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis RSUD Sunan Kalijaga No. 445/01/C/V/2022</li> <li>9. Peraturan Direktur tentang Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis Rumah Sakit Sunan Kalijaga No. 445/02/B/V/2022</li> <li>10. Peraturan Direktur tentang tentang Penetapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Sunan Kalijaga (SIMR Suka) No. 445/849/A/V/2022</li> </ol>
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : <ul style="list-style-type: none"> <li>• KTP, KK, SIM atau KArtu BPJS</li> </ul> </li> <li>2. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJS</li> <li>• Kartu Keljuarga/KK</li> <li>• Kartu penduduk/KTP</li> <li>• Rujukan FKTP</li> <li>• Bila ada trauma buat kronologi kejadian dan surat pernyataan bermaterai</li> <li>• Bila KLL harus ada surat laporan Polisi</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> </li> <li>3. Pasien BPJS Ketenagakerjaan</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kartu BPJSTK</li><li>• Pengantar Trauma Center dari perusahaan</li><li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li><li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li><li>• Absensi dari perusahaan</li><li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li></ul> <p>4. Pasien PJKA</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kartu anggota PJKA</li><li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li><li>• Pengantar/ Rujukan dari Klinik PJKA</li></ul> <p>5. Pasien TASPEN</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kartu TASPEN</li><li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li><li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li><li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li><li>• Absensi dari Instansi</li><li>• Mengisi Form TASPEN 3</li><li>• No telpon yang mudah di hubungi</li></ul> <p>6. Pasien In-Healt</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kartu INHEALT</li><li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li><li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li><li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li></ul>
--	--

3.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	<p>A. Pasien Baru</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap pasien yang datang mengambil no antrian dan dipanggil sesuai urutan antrian untuk diidentifikasi di catat datanya melalui loket pendaftaran pasien (TPPRJ) di lembar rekam medis rawat jalan dengan nomor yang telah disediakan oleh bagian rekam medis,</li> <li>2. Bagi pasien umum diwajibkan menunjukkan KTP / Identitas pasien,</li> <li>3. Bagi peserta JKN /Asuransi diharuskan menunjukkan identitas dan rujukan online dari dokter keluarga masing-masing atau puskesmas.</li> <li>4. Bagi peserta asuransi atau jamkesda wajib menyerahkan syarat-syarat yang direkomendasikan oleh rumah sakit.</li> <li>5. Petugas pendaftaran menanyakan identifikasi pasien lengkap untuk dicatat pada dokumen rekam medis diantaranya; nama pasien, umur/tanggal lahir/alamat/tanggal pemeriksaan dan poli yang dituju.</li> <li>6. Petugas memberikan nomor rekam medis pada dokumen rekam medis pasien.</li> <li>7. Pasien dibuatkan kartu identitas berobat/ KIUB</li> <li>8. Kartu identitas berobat (KIB) diserahkan kepada pasien dengan pesan agar selalu dibawa setiap datang berobat,</li> <li>9. Dokumen rekam medis dikirim ke poliklinik dengan buku ekspedisi (untuk mencatat hasil pemeriksaan).</li> <li>10. Pasien menunggu sesuai nomor antrian di klinik rawat yang dituju;</li> <li>11. Pemeriksaan oleh dokter dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan / atau radiologi) sesuai indikasi;</li> <li>12. Pemberian terapi atau resep obat;</li> <li>13. Penyelesaian administrasi/ pembayaran di kasir rawat jalan (untuk pasien umum);</li> <li>14. Pengambilan obat di apotek rawat jalan; dan</li> <li>15. Pasien pulang/ dirawat.</li> <li>16. Jika pasien harus dirawat inap, dokumen rekam medis disertakan ke ruang perawatan dengan dilengkapi berkas rekam medis rawat inap sesuai spesialisasi yang dibutuhkan</li> </ol> <p>B. Pasien Lama</p>
----	--------------------------------	---

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menunjukkan kartu identitas berobat (KIB).</li> <li>2. Pasien JKN dan Jamkesda menyertakan syarat yang direkomendasikan oleh rumah sakit,</li> <li>3. Kartu identitas berobat dikirim ke ruang penyimpanan rekam medis untuk mencari dokumen lama,</li> <li>4. Apabila pasien lama tidak membawa kartu berobat maka data pasien dicari di Billing sistem untuk mengetahui nomor rekam medis pasien.</li> <li>5. Dokumen rekam medis dikirim ke poliklinik dengan buku ekspedisi.</li> <li>6. Pasien menunggu sesuai nomor antrian di klinik rawat yang dituju;</li> <li>7. Pemeriksaan oleh dokter dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan / atau radiologi) sesuai indikasi;</li> <li>8. Pemberian terapi atau resep obat;</li> <li>9. Penyelesaian administrasi/ pembayaran di kasir rawat jalan (untuk pasien umum);</li> <li>10. Pengambilan obat di apotek rawat jalan; dan</li> <li>11. Pasien pulang/ dirawat.</li> <li>12. Jika pasien harus dirawat inap, dokumen rekam medis di sertakan ke ruang perawatan dengan dilengkapi berkas rekam medis rawat inap sesuai spesialisasi yang dibutuhkan</li> </ol>
4.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6 (enam) hari kerja</li> <li>2. Waktu Pendaftaran : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Senin s/d Kamis : Jam 06.45 s/d 11.00 WIB</li> <li>• Jumat s/d Sabtu : Jam 06.45 s/d 10.00 WIB</li> </ul> </li> <li>3. Waktu tunggu di rawat jalan adalah 60 (enam puluh) menit; dan</li> <li>4. Waktu penyelesaian pelayanan rawat jalan tergantung kondisi pasien.</li> </ol>
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum (PERBUB)</li> <li>2. JKN (Ina CBG's)</li> <li>3. Asuransi lainnya</li> </ol>

6.	Produk Pelayanan	<p>A. Pelayanan medik spesialistik terdiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spesialis penyakit dalam;</li> <li>2. Spesialis Bedah Umum</li> <li>3. Spesialis anak;</li> <li>4. Spesialis orthopedi;</li> <li>5. Spesialis kebidanan dan kandungan;</li> <li>6. Spesialis mata;</li> <li>7. Spesialis telinga, hidung, tenggorokan (THT);</li> <li>8. Spesialis syaraf;</li> <li>9. Spesialis kulit dan kelamin;</li> <li>10. Spesialis kedokteran jiwa;</li> <li>11. Spesialis rehabilitasi medis;</li> <li>12. Spesialis gizi klinik;</li> <li>13. Spesialis bedah mulut;</li> <li>14. Spesialis konservasi gigi;</li> <li>15. Spesialis Forensik;</li> <li>16. Spesialis Paru;</li> <li>17. Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah</li> <li>18. Spesialis Urologi</li> </ol> <p>B. Pelayanan khusus terdiri :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klinik Psikologi;</li> <li>2. Klinik tumbuh kembang;</li> <li>3. Klinik Voluntary Counseling Test (VCT)/care, Support and Treatment (CST);</li> <li>4. Klinik Keluarga Berencana;</li> <li>5. EEG</li> <li>6. Poliklinik Sore</li> </ol> <p>C. Pelayanan Perinatologi Resiko Tinggi Pelayanan perinatologi resiko tinggi.</p> <p>D. Pelayanan Hemodialisa Pelayanan hemodialisa/cuci darah.</p> <p>E. Pelayanan Radiologi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan radiologi konvensional;</li> <li>2. Pemeriksaan radiologi dengan kontras;</li> <li>3. Pemeriksaan CT-Scan; dan</li> <li>4. Pemeriksaan ultrasonografi (USG).</li> </ol>
----	------------------	--

7.	Sarana, Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perangkat Komputer</li> <li>2. Printer Kertas</li> <li>3. Printer Label Nama</li> <li>4. Peralatan kantor</li> <li>5. Jaringan Internet (WIFI)</li> </ol>
8.	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Memiliki Ijazah sesuai yang di persyaratkan</li> <li>2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP</li> <li>3. Memiliki sertifikat kompetensi sesuai keahliannya</li> <li>4. Bagi tenaga Medis dan para medis Memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan</li> <li>5. Selalu Salam suka sehat</li> <li>6. 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun)</li> <li>7. Berprestasi baik, berdedikasi tinggi, loyal dan tidak tercela.</li> <li>8. Berwibawa, dapat diteladani, jujur, arif, dan bijaksana.</li> </ol>
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur</li> <li>2. Ka.Bagian Administrasi umum dan Keuangan</li> <li>3. Ka.Bidang Pelayanan</li> <li>4. Ka.Bidang Perawatan</li> <li>5. Ka.Bidang Pengembangan RS, Humas, dan Rekam Medis</li> </ol>
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke ruang pengaduan.</li> <li>2. Kotak saran</li> <li>3. WA pengaduan dengan nomor 08112521051</li> <li>4. Pengaduan Tidak Langsung/ Online melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Email : <a href="mailto:rs.sunankalijaga@gmail.com">rs.sunankalijaga@gmail.com</a></li> <li>2) Website : <a href="http://www.rsudsuka.demakkab.go.id">www.rsudsuka.demakkab.go.id</a></li> <li>3) Facebook : RsudSunan Kalijaga</li> <li>4) Twitter : @RsSunanKalijaga</li> <li>5) Instagram : rsud.sunankalijaga</li> <li>6) Youtube : RSUD Sunan Kalijaga Demak</li> <li>7) Tiktok : rsud.sunankalijaga</li> <li>8) <a href="https://bit.ly/sarankeluhanrs">https://bit.ly/sarankeluhanrs</a></li> <li>9) Media Masa</li> </ol> </li> </ol>

		<p style="text-align: center;"><b>Alur Pasien Keluhan di Dalam Jam Kerja Atau di Luar Jam Kerja</b></p> <pre> graph TD     A[PASIEN / KELUARGA KELUHAN PADA UNIT] --&gt; B[Hari kerja/Jam Kerja]     A --&gt; C[DiLuar Hari Kerja]     B --&gt; D[KA. RUANG/ KA. INSTALASI]     D --&gt; E[Pasien Puas]     D --&gt; F[Pasien Tidak Puas]     C --&gt; G[KA. SHIFT]     G --&gt; H[Pasien Tidak Puas]     G --&gt; I[Pasien Puas]     F --&gt; J[MPP]     H --&gt; K[PERAWAT SUPERVISI]     J --&gt; L[Pasien Puas]     J --&gt; M[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; N[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; O[Pasien Puas]     M --&gt; P[Bidang Pemasaran]     N --&gt; Q[Bidang Pemasaran]     P --&gt; R[Pasien Puas]     P --&gt; S[Pasien Tidak Puas]     Q --&gt; T[MEDIASI]   </pre>
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendaftaran : 17 orang</li> <li>2. Pendaftaran BPJS : 2 orang</li> <li>3. Customer service : 2 orang</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum</li> <li>2. BPJS PBI/Non PBI</li> <li>3. BPJS Ketenagakerjaan</li> <li>4. PJKA</li> <li>5. Taspen</li> <li>6. In-Healt</li> </ol>
13.	Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Isi dokumen rekam medis dirahasiakan / autentifikasi hak akses dilindungi
14.	Evaluasi Kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan dala 1 (satu) bulan sekali

## 2. Pelayanan Gawat Darurat

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun</li> </ol>

		<p>2007 tentang penanggulangan bencana.</p> <p>3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;</p> <p>4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</p> <p>5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);</p> <p>6. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);</p> <p>7. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang standar pelayanan minimal rumah sakit;</p> <p>8. Kepmenkes RI Nomor 145/menkes/SK/IX/2007 tentang Pedoman Teknis Penyelenggaraan Gawat Darurat dan Bencana;</p> <p>9. Kepmenkes RI Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit;</p> <p>10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/SK/IX/2009 Tentang Standart Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit;</p> <p>11. Keputusan Direktur RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak Nomor 445/21/B/VIII/2022 Tentang pedoman pengorganisasian Instalasi Gawat Darurat;</p> <p>12. Keputusan Direktur RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak Nomor 445/48/C/VIII/2022 Tentang pedoman pelayanan Instalasi Gawat Darurat;</p>
2.	Persyaratan	<p>1. Pasien Umum: KTP/KK/SIM atau Kartu BPJS</p> <p>2. Pasien BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJS</li> <li>• Kartu Keluarga/KK</li> <li>• Kartu Tanda Penduduk/KTP</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rujukan FKTP</li> <li>• Bila ada trauma buat kronologi kejadian dan surat pernyataan bermaterai</li> <li>• Bila KLL harus ada surat laporan Polisi</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> <p>3. Pasien BPJS Ketenagakerjaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJSTK</li> <li>• Pengantar Trauma Center dari perusahaan</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Absensi dari perusahaan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> <p>4. Pasien PJKA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu anggota PJKA</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Pengantar/ Rujukan dari Klinik PJKA</li> </ul> <p>5. Pasien TASPEN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu TASPEN</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> <li>• Absensi dari Instansi</li> <li>• Mengisi Form TASPEN 3</li> <li>• No telpon yang mudah di hubungi</li> </ul> <p>6. Pasien In-Healt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu INHEALT</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul>
3.	Sistem Mekanisme,	<p>A. Triase</p> <p>1. Dilakukan untuk memilah pasien sesuai tingkat</p>

	<p>dan Prosedur</p>	<p>kegawatannya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dilakukan oleh dokter atau perawat yang sudah bersertifikat pelatihan PPGD, BTCLS, dll.</li> <li>3. Lama waktu pelaksanaan triase kurang dari 60 detik</li> <li>4. Jika ada pasien yang terpapar zat Kimia yang menempel di badan, serta pasien yang kotor karena kecelakaan dll. Maka pasien masuk ke ruang dekontaminasi terlebih dahulu, untuk dilakukan perawatan pembersihan dari zat kimia serta kotoran yang melekat sebelum dibawa masuk ke ruang tindakan. Akan tetapi apabila kondisi pasien mengalami gangguan airway, breathing dan circulation yang sudah jelas maka pasien tidak perlu masuk ke ruang dekontaminasi dan diberlakukan sesuai alur kegawatan</li> </ol> <p>B. Registrasi pasien Gawat Darurat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang sudah diterima di ruang triase dan di masukkan ke ruang IGD sesuai label kegawat daruratanya, maka keluarga diarahkan untuk mendaftar di TPPGD</li> <li>2. Petugas pendaftaran menanyakan kepada pasien atau keluarga pasien, apakah pasien pernah periksa di RSUD Sunan kalijaga demak?       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jika belum pernah periksa maka pasien sebagai pasien baru           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas pendaftaran memberikan formulir data pribadi pasien untuk diisi oleh pasien atau keluarga pasien, bila pasien atau keluarga pasien tidak bisa menulis atau membaca, maka petugas pendaftaran dapat membantu menulis data identitas pasien.</li> <li>- Petugas menginput data identitas pasien ke dalam komputer.</li> </ul> <p>Petugas pendaftaran menulis nama pasien, alamat, tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pekerjaan pada form rekam medis</p> </li> </ol> </li> </ol>
--	-------------------------	--

		<p>gawatdarurat (sesuai EKTP / Kartu identitas lainnya).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rekam medis gawat darurat dilimpahkan kepada dokter untuk pencatatan pemeriksaan selanjutnya.</li></ul> <p>b. Jika sudah pernah periksa maka pasien sebagai pasien lama</p> <p>c. Petugas menanyakan kartu berobat pasien dibawa atau tidak, hal ini untuk mempermudah atau mempercepat dalam menemukan nomor Rekam Medis pasien dan proses pendaftaran.</p> <p>d. Apabila tidak membawa kartu berobat pasien, maka petugas pendaftaran akan mencari nomor Rekam Medis di komputer. Dengan menanyakan nama pasien, nama keluarga (nama keluarga disini adalah nama orang tua jika pasien laki-laki dan perempuan yang belum menikah apabila perempuan sudah menikah dengan menggunakan nama suami), alamat pasien. Serta mencoba memvalidasikan kepada pasien pendaftar dengan mencoba menanyakan nama orang tua, suami, istri, serta alamat.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jika sudah ditemukan nomor Rekam medis pasien, petugas pendaftaran mendaftarkan pasien.</li><li>- Jika nomor Rekam Medis tidak ditemukan, maka petugas pendaftaran mencari di data kunjungan pasien rawat jalan dan gawat darurat yaitu IT Blog – data pasien baru – memilih unit rawat jalan atau Instalasi gawat darurat– ketik nama – alamat – unit terakhir periksa.</li></ul> <p>e. Jika pasien sudah didaftar, secara otomatis mesin cetak tracer akan mencetak nama pasien, unit yang dituju (Instalasi Gawat Darurat), dokter, tanggal periksa, jam, jenis kunjungan pasien (baru</p>
--	--	--

atau lama).

f. Rekam medis dilimpahkan kepada dokter untuk pencatatan pemeriksaan selanjutnya.

C. Registrasi pasien rawat inap

1. Pasien IGD yang sudah di periksa dan diputuskan rawat inap maka keluarga diarahkan ke TPPRI untuk rawat inap
2. Petugas IGD menghubungi petugas TPPRI untuk dicarikan ruangan sesuai dengan penyakitnya
3. Keluarga berhak meminta naik kelas dari kelas yang tertera pada asuransi yang dimiliki pasien
4. Keluarga bersedia menanggung selisih biaya perawatan bila menghendaki naik kelas perawatan

D. Asesmen gawat darurat

1. Asesmen medis dilakukan oleh dokter jaga IGD yang memiliki STR dan SIP
2. Asesmen keperawatan dilakukan oleh perawat jaga IGD yang memiliki STR dan SIP
3. Asesmen kebidanan dilakukan oleh bidan jaga IGD yang memiliki STR dan SIP
4. Pasien dengan label merah harus segera mendapat penanganan untuk *live saving*
5. Pasien dengan label kuning paling lama 30 menit harus sudah di tangani
6. Pasien dengan label hijau dapat ditunda sampai pasien yang lebih gawat tertangani
7. Dalam melakukan asesmen dokter jaga bisa meminta pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan radiologi sesuai kebutuhan
8. Dokter jaga IGD dapat berkonsultasi dengan DPJP yang dituju berdasarkan pemeriksaan dan hasil pemeriksaan penunjang yang ada
9. Lama tunggu pasien di IGD adalah 150 menit
10. Untuk stabilisasi pasien bisa dilakukan di IGD paling lama 6 jam setelah itu harus diputuskan apakah pasien rawat inap atau rujuk

		<p>E. Pelayanan <i>False Emergency</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kasus yang tergolong <i>false emergency</i> dan diperlukan rawat jalan akan diarahkan ke Poliklinik pada saat jam kerja</li> <li>2. pada saat diluar jam kerja pasien yang tergolong <i>false emergency</i> tetap harus dilayani, pasien diperiksa di berikan resep selanjutnya pasien bisa rawat jalan</li> </ol> <p>F. Pelayanan <i>Visum et Repertum</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Permintaan <i>visum et repertum</i> luka-luka korban hidup Dokter jaga dibantu perawat akan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik terhadap pasien dan mendokumentasikan pada formulir yang tersedia</li> <li>2. Permintaan <i>visum et repertum</i> jenazah Dokter jaga bangsal dibantu oleh perawat IGD akan menuju ke kamar jenazah untuk melakukan pemeriksaan luar dibantu oleh petugas kamar jenazah, Pencatatan oleh dokter dilakukan di formulir yang tersedia Untuk pemeriksaan dalam (otopsi) jenazah, petugas kamar jenazah akan menghubungi dokter spesialis forensik untuk menjadwalkan otopsi</li> <li>3. Permintaan <i>visum et repertum</i> persetubuhan/percabulan/perzinahan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyidik yang meminta <i>visum et repertum</i> korban kasus persetubuhan/ percabulan/ perzinahan membawa korban ke IGD</li> <li>- Dokter jaga dibantu oleh perawat akan melakukan wawancara dan pemeriksaan fisik luar</li> <li>- Dokter jaga melakukan pemeriksaan obstetri dan ginekologi didampingi oleh bidan jaga IGD</li> <li>- Pencatatan oleh dokter dilakukan di formulir yang tersedia</li> </ul> </li> </ol> <p>G. Pelayanan D.O.A (<i>Death on Arrival</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien <i>Death On Arrival</i> adalah pasien yang saat tiba di IGD dalam keadaan meninggal dunia</li> </ol>
--	--	--

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Petugas IGD akan memastikan kondisi pasien telah meninggal dunia dan memberitahukan kepada keluarga pasien</li> <li>3. Pasien akan tetap didokumentasikan pada asesmen IGD baik keperawatan maupun medis</li> <li>4. Resusitasi tidak selalu diberikan</li> <li>5. perawat akan merawat jenazah</li> <li>6. dokter jaga akan menerbitkan Surat Keterangan Kematian</li> <li>7. petugas IGD berkoordinasi dengan bagian Instalasi forensic untuk pengambilan jenazah</li> </ol> <p>H. Pelayanan Rujukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga [asien diberikan informasi terlebih dahulu untuk memperoleh persetujuan rujukan</li> <li>2. menghubungi RS rujukan untuk menginformasikan kondisi pasien dan memastikan kemampuan pelayanannya</li> <li>3. Petugas IGD menghubungi sopir ambulans untuk menyediakan jenis ambulans sesuai kondisi pasien</li> <li>4. Perawat jaga ambulans akan mendampingi pasien selama transfer</li> </ol>
4.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 7 (tujuh) hari kerja</li> <li>2. Waktu Pelayanan : 24 jam</li> </ol>
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum (PERBUB)</li> <li>2. JKN (Ina CBG's)</li> <li>3. Asuransi lainnya</li> </ol>
6.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem Informasi Pelayanan Pra RS</li> <li>2. Triase</li> <li>3. Asesmen Pasien</li> <li>4. Transfer Pasien</li> <li>5. Sistem Rujukan</li> <li>6. Pelayanan Korban Bencana Masal</li> <li>7. Pelayanan <i>Fast Emergency</i></li> <li>8. Pelayanan Gawat Darurat</li> <li>9. Stabilisasi</li> <li>10. Pelayanan D.O.A (<i>Death on Arrival</i>)</li> </ol>

		11. Pelayanan <i>Visum et Repertum</i>
7.	Sarana, Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang IGD yang standar</li> <li>2. Peralatan medis yang lengkap</li> <li>3. Perangkat Komputer</li> <li>4. Printer Kertas</li> <li>5. Peralatan kantor</li> <li>6. Jaringan Internet (WIFI)</li> </ol>
8.	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Memiliki Ijazah sesuai yang di persyaratkan</li> <li>2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP</li> <li>3. Memiliki sertifikat kompetensi sesuai keahliannya</li> <li>4. Bagi tenaga Medis dan para medis Memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan</li> <li>5. Selalu Salam suka sehat</li> <li>6. 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun)</li> <li>7. Berprestasi baik, berdedikasi tinggi, loyal dan tidak tercela.</li> <li>8. Berwibawa, dapat diteladani, jujur, arif, dan bijaksana.</li> </ol>
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur</li> <li>2. Ka.Bidang Pelayanan</li> <li>3. Ka.Bidang Perawatan</li> <li>4. Satuan Pengawas Internal (SPI)</li> </ol>
10	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke ruang pengaduan.</li> <li>2. Kotak saran</li> <li>3. WA pengaduan dengan nomor 08112521051</li> <li>4. Pengaduan Tidak Langsung/ Online melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Email : <a href="mailto:rs.sunankalijaga@gmail.com">rs.sunankalijaga@gmail.com</a></li> <li>2) Website : <a href="http://www.rsudsuka.demakkab.go.id">www.rsudsuka.demakkab.go.id</a></li> <li>3) Facebook : RsudSunan Kalijaga</li> <li>4) Twitter : @RsSunanKalijaga</li> <li>5) Instagram : rsud.sunankalijaga</li> <li>6) Youtube : RSUD Sunan Kalijaga Demak</li> <li>7) Tiktok : rsud.sunankalijaga</li> <li>8) <a href="https://bit.ly/sarankeluhanrs">https://bit.ly/sarankeluhanrs</a></li> <li>9) Media Masa</li> </ol> </li> </ol>

		<p style="text-align: center;"><b>Alur Pasien Keluhan di Dalam Jam Kerja Atau di Luar Jam Kerja</b></p> <pre> graph TD     A[PASIEN / KELUARGA KELUHAN PADA UNIT] --&gt; B[Hari kerja/Jam Kerja]     A --&gt; C[DiLuar Hari Kerja]     B --&gt; D[KA. RUANG/ KA. INSTALASI]     C --&gt; E[KA. SHIFT]     D --&gt; F[Pasien Puas]     D --&gt; G[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; H[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; I[Pasien Puas]     G --&gt; J[MPP]     H --&gt; K[PERAWAT SUPERVISI]     J --&gt; L[Pasien Puas]     J --&gt; M[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; N[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; O[Pasien Puas]     M --&gt; P[Bidang Pemasaran]     N --&gt; Q[Bidang Pemasaran]     P --&gt; R[Pasien Puas]     P --&gt; S[Pasien Tidak Puas]     S --&gt; T[MEDIASI]   </pre>
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter : 19 orang</li> <li>2. Perawat : 1orang</li> <li>3. Bidan : 13 orang</li> <li>4. Administrasi : 1orang</li> <li>5. Inventaris : 1orang</li> <li>6. Portir : 12 orang</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum</li> <li>2. BPJS PBI/Non PBI</li> <li>3. BPJS Ketenagakerjaan</li> <li>4. PJKA</li> <li>5. Taspen</li> <li>6. In-Healt</li> </ol>
13.	Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien</li> <li>2. Menerapkan Kerahasiaan rekam medis</li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan dalam 1 (satu) tahun sekali

3. Pelayanan Rawat Inap, Rawat Intensif, Perinatologi Risiko Tinggi dan Kamar Bersalin

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022 tentang rekam medis elektronik</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan No.82 Tahun 2013 Tentang SIMRS</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Perekam Medis;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran</li> <li>8. Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis RSUD Sunan Kalijaga No. 445/01/C/V/2022</li> <li>9. Peraturan Direktur tentang Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis Rumah Sakit Sunan Kalijaga No. 445/02/B/V/2022</li> <li>10. Peraturan Direktur tentang tentang Penetapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Sunan Kalijaga (SIMR Suka) No. 445/849/A/V/2022</li> <li>11. Undang Nomor 29 Tahun tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);</li> <li>12. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);</li> <li>13. Undang-Undang Nomro 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia</li> </ol>

2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : KTP, KK, SIM atau KArtu BPJS</li> <li>2. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJS</li> <li>• Kartu Keluarga/KK</li> <li>• Kartu penduduk/KTP</li> <li>• Rujukan FKTP</li> <li>• Bila ada trauma buat kronologi kejadian dan surat pernyataan bermaterai</li> <li>• Bila KLL harus ada surat laporan Polisi</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> </li> <li>3. Pasien BPJS Ketenagakerjaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJSTK</li> <li>• Pengantar Trauma Center dari perusahaan</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Absensi dari perusahaan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> </li> <li>4. Pasien PJKa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu anggota PJKa</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Pengantar/ Rujukan dari Klinik PJKa</li> </ul> </li> <li>5. Pasien TASPEN <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu TASPEN</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> <li>• Absensi dari Instansi</li> <li>• Mengisi Form TASPEN 3</li> <li>• No telpon yang mudah di hubungi</li> </ul> </li> <li>6. Pasien In-Healt <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu INHEALT</li> </ul> </li> </ol>
----	-------------	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul>
3.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	<p>Penerimaan pasien baru sampai dengan pasien pulang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Setiap pasien yang datang dari igd atau poli rawat jalan di terima di ruang rawat inap membawa dokumen rekam medis beserta hasil penunjang.</li> <li>2. Petugas igd atau poli rawat jalan melakukan serah terima dengan petugas ruang rawat inap.</li> <li>3. Petugas rawat inap menerima pasien baru ,kemudian petugas ruangan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital ulang.</li> <li>4. Memberikan informasi terkait orientasi ruangan .</li> <li>5. Memberikan informasi tentang DPJP dan PPJP</li> <li>6. Memberikan informasi terkait ppi diantaranya etika batuk,lima momen cuci tangan ,pemakaian masker.</li> <li>7. Memverifikasi tentang general konsent</li> <li>8. Memberikan informasi tentang penggunaan alat alat kesehatan</li> <li>9. Memberikan informasi tentang alur komplain</li> <li>10. Memberikan informasi tentang gelang identitas</li> <li>11. Memberikan informasi tentang resiko jatuh</li> <li>12. Memberikan informasi tentang perawatan luka( bila pasien ada luka)</li> <li>13. Memberikan informasi tentang hasil asuhan dan tatalaksana yang di harapkan ,hasil yang tidak di harapkan dari terapi keperawatan</li> <li>14. Memberikan informasi tentang penjelasan penyakit,penyebab ,tanda dan gejala,prognosa.</li> <li>15. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan penunjang.</li> <li>16. Memberikan informasi tentang tindakan medis dan pengobatan.</li> <li>17. Melakukan pre konferen dan post konferen</li> <li>18. Memberikan informasi tentang nutrisi dan diet.</li> </ol>

		<p>19. Memberikan informasi tentang terapi obat-obatan yang digunakan /di berikan selama dirawat, obat pulang beserta efek samping obat serta cara penggunaannya sesuai dengan tujuh benar.</p> <p>20. Memberikan asuhan keperawatan, asuhan gizi, asuhan kefarmasian pada pasien rawat inap.</p> <p>21. Visite dokter</p> <p>22. Permintaan pemeriksaan penunjang diantaranya laboratorium, radiologi, ekg, ekokardiografi, mamografi.</p> <p>23. Timbang terima.</p> <p>24. Melakukan ronde keperawatan .</p> <p>25. Melakukan bedside teaching untuk karyawan baru dan mahasiswa</p> <p>26. Menentukan perencanaan pemulangan pasien rawat inap.</p> <p>27. Mempersiapkan pasien pulang meliputi apa yg akan dibawa pasien pulang.</p>
4.	Jangka Waktu	<p>1. 7 (tujuh) hari kerja</p> <p>2. Waktu Pelayanan :</p> <p>Rawat inap 24 Jam terbagi dalam 3 shif</p> <p>Pagi jam 07.15 wib -14.15 wib</p> <p>Siang jam 14.00 wib - 21.00 wib</p> <p>Malam jam 21.00 wib -07.00wib</p>
5.	Biaya / Tarif	<p>1. Umum (PERBUB)</p> <p>2. JKN (Ina CBG's)</p> <p>3. Asuransi lainnya</p>
6.	Produk Pelayanan	<p>1. Asuhan keperawatan.</p> <p>2. Asuhan gizi.</p> <p>3. Asuhan kefarmasian.</p> <p>4. Visite dokter.</p> <p>5. Pelayanan medis.</p>
7.	Sarana, Prasarana dan / atau Fasilitas	<p>1. Perangkat Komputer.</p> <p>2. Printer Kertas.</p> <p>3. Printer Label Nama.</p> <p>4. TV LED, AC, Kipas angin, kulkas, kursi penunggu.</p> <p>5. Peralatan kantor.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Jaringan Internet (WIFI).</li> <li>7. Nurse call di ruang pasien dan di kamar mandi pasien .</li> <li>8. Reel /pegangan tangan .</li> <li>9. Kamar mandi umum dan kamar mandi dalam .</li> <li>10. Tempat parkir.</li> <li>11. CCTV.</li> <li>12. Nurstation.</li> <li>13. Wastafel cuci tangan.</li> <li>14. Korden penyekat.</li> </ul>
8.	Kompetensi Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Memiliki Ijazah sesuai yang di persyaratkan</li> <li>2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP</li> <li>3. Memiliki sertifikat kompetensi sesuai keahliannya Bagi tenaga Medis dan para medis Memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan</li> <li>5. Selalu Salam suka sehat</li> <li>6. 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun)</li> <li>7. Berprestasi baik, berdedikasi tinggi, loyal dan tidak tercela.</li> <li>8. Berwibawa, dapat diteladani, jujur, arif, dan bijaksana.</li> </ul>
9.	Pengawasan Internal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur</li> <li>2. Ka. Bagian Administrasi umum dan Keuangan</li> <li>3. Ka. Bidang Pelayanan</li> <li>4. Ka. Bidang Perawatan</li> <li>5. Ka. Bidang Pengembangan RS, Humas, dan Rekam Medis</li> </ul>
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan melalui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke ruang pengaduan.</li> <li>2. Kotak saran</li> <li>3. WA pengaduan dengan nomor 08112521051</li> <li>4. Pengaduan Tidak Langsung/ Online melalui : <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Email : <a href="mailto:rs.sunankalijaga@gmail.com">rs.sunankalijaga@gmail.com</a></li> <li>2) Website : <a href="http://www.rsudsuka.demakkab.go.id">www.rsudsuka.demakkab.go.id</a></li> <li>3) Facebook : RsudSunan Kalijaga</li> <li>4) Twitter : @RsSunanKalijaga</li> <li>5) Instagram : rsud.sunankalijaga</li> </ul> </li> </ul>

		<p>6) Youtube : RSUD Sunan Kalijaga Demak  7) Tiktok : rsud.sunankalijaga  8) <a href="https://bit.ly/sarankeluhanrs">https://bit.ly/sarankeluhanrs</a>  9) Media Masa</p> <p style="text-align: center;"><b>Alur Pasien Keluhan di Dalam Jam Kerja Atau di Luar Jam Kerja</b></p> <pre> graph TD     A[PASIEN / KELUARGA KELUHAN PADA UNIT] --&gt; B[Hari kerja/Jam Kerja]     A --&gt; C[DILuar Hari Kerja]     B --&gt; D[KA. RUANG/ KA. INSTALASI]     C --&gt; E[KA. SHIFT]     D --&gt; F[Pasien Puas]     D --&gt; G[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; H[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; I[Pasien Puas]     G --&gt; J[MPP]     H --&gt; K[PERAWAT SUPERVISI]     J --&gt; L[Pasien Puas]     J --&gt; M[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; N[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; O[Pasien Puas]     M --&gt; P[Bidang Pemasaran]     P --&gt; Q[Pasien Puas]     P --&gt; R[Pasien Tidak Puas]     R --&gt; S[MEDIASI] </pre>
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendaftaran : 23</li> <li>2. Perawat : 344</li> <li>3. PNS : 81</li> <li>4. BLUD : 260</li> <li>5. P3K : 3</li> </ol>
12	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum</li> <li>2. BPJS PBI/Non PBI</li> <li>3. BPJS Ketenagakerjaan</li> <li>4. PJKA</li> <li>5. Taspen</li> <li>6. In-Healt</li> </ol>
13.	Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Isi dokumen rekam medis dirahasiakan / autentifikasi hak akses dilindungi .</li> <li>2. Privasi pasien terjaga.</li> <li>3. Terdapat cctv di semua ruangan .</li> <li>4. Terdapat tempat penyimpanan barang berharga milik pasien di semua ruang rawat inap.</li> <li>5. Khusus di ruang perinatologi,ruang anak,ruang bersalin di lengkapi dengan kunci lock.</li> </ol>

		6. Satpam selalu keliling dalam waktu tiga shif memantau keamanan di rawat inap.
14.	Evaluasi Kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan dalam 1 (satu) bulan sekali

#### 4. Pelayanan Bedah Sentral

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan ( Lembaran Negara Nomor 100 Tahun 1992, tambahan lembaran Negara Nomor 3495</li> <li>2. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072</li> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1144 Tahun 2010 tentang Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit</li> <li>4. Undang- undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang izin mendirikan Rumah Sakit</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit.</li> <li>6. Peraturan Bupati Demak Nomor 61 Tahun 2008 Tentang Pola tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak</li> <li>7. Peraturan Bupati Demak Nomor 25 Tahun 2020 Perubahan atas peraturan Bupati Demak Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pedoman Tata Naskah Dinas di lingkungan Pemerintah Kabupaten Demak.</li> <li>8. Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2013 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak</li> <li>9. Peraturan Bupati Demak Nomor 8 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Fungsi dan Tugas serta Tata Kerja RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.</li> </ol>

		<p>10. Peraturan Daerah Kabupaten Demak Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Demak Nomor 5 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Demak.</p> <p>11. Peraturan Bupati Demak Nomor 71 Tahun 2019 Tentang Tata Kelola Internal Rumah Sakit ( Hospital By Low ) pada Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.</p>
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum: <ul style="list-style-type: none"> <li>KTP/KK/SIM atau Kartu BPJS</li> </ul> </li> <li>2. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJS</li> <li>• Kartu Keluarga/KK</li> <li>• Kartu Tanda Penduduk/KTP</li> <li>• Rujukan FKTP</li> <li>• Bila ada trauma buat kronologi kejadian dan surat pernyataan bermaterai</li> <li>• Bila KLL harus ada surat laporan Polisi</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> </li> <li>3. Pasien BPJS Ketenagakerjaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJSTK</li> <li>• Pengantar Trauma Center dari perusahaan</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Absensi dari perusahaan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> </li> <li>4. Pasien PJKA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu anggota PJKA</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Pengantar/ Rujukan dari Klinik PJKA</li> </ul> </li> <li>5. Pasien TASPEN <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu TASPEN</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> </ul> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> <li>• Absensi dari Instansi</li> <li>• Mengisi Form TASPEN 3</li> <li>• No telpon yang mudah di hubungi</li> </ul> <p>6. Pasien In-Healt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu INHEALT</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul>
3.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	<p>A. Pelayanan perioperatif</p> <p>Pelayanan kamar operasi mulai dari persiapan pasien sebelum operasi, selama operasi dan sesudah operasi. Pelayan perioperatif meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesmen pra bedah dilakukan oleh dokter operator utama yang menghasilkan diagnosis pre operatif serta di dokumentasikan di rekam medis yaitu di lembar asesmen awal pasien rawat inap atau lembar verifikasi dan penandaan lokasi prosedur pasien operasi. Asesmen pra bedah minimal meliputi : anamnesis, pemeriksaan fisik (serta penunjang jika standar profesi medik mengharuskan), serta diagnosa penyakit. Kegiatan pembedahan tidak boleh dilakukan apabila belum dilakukan asesmen prabedah.</li> <li>2. Diagnosa praoperasi dan rencana tindakan operasi di tuliskan di lembar verifikasi dan penandaan lokasi prosedur pasien operasi.</li> <li>3. Dokter DPJP memberikan informasi tentang jenis, resiko, manfaat, komplikasi, dan dampak serta alternative prosedur atau teknik terkait dengan rencana operasi (termasuk pemakaian produk darah bila diperlukan) kepada pasien atau keluarga atau mereka yang berwenang memberi keputusan.</li> </ol> <p>B. Pelayanan Pre Operatif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek ulang persiapan administratif yang meliputi       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Surat ijin operasi</li> </ol> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Hasil Pemeriksaan penunjang (laboratorium, Imaging)</li> <li>c. Hasil pemeriksaan ahli anestesi (visite pra bedah)</li> <li>d. Hasil konsultasi ahli lain</li> <li>e. Identitas pasien (nama lengkap, tanggal lahir, alamat pasien)</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Lokasi operasi (penandaan area operasi)</li> <li>3. Prosedur yang akan dilakukan</li> <li>4. Persiapan puasa pasien, cukur, huknah dan pelepasan aksesoris</li> <li>5. Kelengkapan obat-obatan, implan dan alkes</li> <li>6. Persediaan darah bila diperlukan</li> </ol> <p>C. Pelayanan Intra Operatif yang meliputi proses</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sign In <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Komunikasi secara verbal dengan pasien mengenai (identitas, lokasi operasi, prosedur operasi dan <i>informed consent</i>)</li> <li>b. Penandaan lokasi operasi</li> <li>c. Standar keamanan anestesi (<i>Ten Golden Rules</i>)</li> <li>d. Monitor vital sign</li> <li>e. Riwayat alergi dan penyakit lain</li> <li>f. Risiko kehilangan darah</li> </ul> </li> <li>2. <i>Time Out</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Kelengkapan Tim operasi</li> <li>c. Cek ulang ketepatan pasien, lokasi, prosedur operasi</li> <li>d. Antisipasi risiko kehilangan darah, lama operasi dan kemungkinan penyulit baik karena pembedahan maupun anestesi</li> <li>e. Tersedianya kebutuhan dan kesterilan alat</li> <li>f. Kebutuhan pemberian antibiotik selama operasi</li> <li>g. Kebutuhan imaging yang diperlukan.</li> </ul> </li> <li>3. <i>Sign Out</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Prosedur pembedahan telah dicatat</li> <li>b. Instrumen, kassa dan jarum lengkap</li> <li>c. Pengecekan implant yang telah terpasang</li> </ul> </li> </ol>
--	--	---

		<p>d. Pemberian label pada spesimen bedah</p> <p>e. Apakah dilakukan PA atau tidak</p> <p>f. Kebutuhan transportasi dan perawatan pasca operasi</p> <p>D. Semua kegiatan durante operasi dilakukan pencatatan oleh dokter bedah dan perawat kamar bedah.</p> <p>E. Pasca Operatif</p> <p>Suatu pelayanan yang diberikan pada pasien di ruang pulih setelah tindakan pembedahan, yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi K/U pasien oleh perawat ruang pulih berupa Tekanan darah maximal 5 menit, Nyeri, Suhu, Respirasi, Nadi dan SpO2 secara terus menerus.</li> <li>2. Lakukan pelaporan dan serah terima pasien kepada perawat RR dengan menggunakan lembar serah terima pasien pasca bedah ke RR dan daftar tilik penghitungan instrument dan Alkes sesuai SPO Penghitungan Instrumen dan Alkes.</li> <li>3. Dilakukan pencatatan pelaporan di rekam medis.</li> <li>4. Serahkan jaringan atau spesiment yang ada dan beritahukan di PA atau tidak oleh perawat bedah serta RM pasien yang meliputi , daftar tilik penghitungan, laporan perawat, daftar tilik keselamatan perioperatif, lembar catatan anestesi dan pemantauan ruang pulih (RR) lembar laporan pemakaian obat dan alat kesehatan yang dipakai (BMHP)</li> <li>5. Lakukan pengecekan gelang identitas pasien, kelengkapan formulir, dan pengecekan lembar daftar tilik keselamatan perioperatif sesudah pembedahan (Sign Out) oleh perawat ruang pulih.</li> <li>6. Perawat kamar bedah yang melaporkan dan perawat ruang pulih yang menerima serah terima pasien melakukan tanda tangan pada kolom yang tersedia.</li> <li>7. Lakukan pendokumentasian pada lembar pesanan pasien sesudah operasi, lembar pemantauan ruang pulih dan asuhan keperawatan sesuai apa yang</li> </ol>
--	--	--

		<p>dilakukan oleh perawat ruang pulih serta hasil monitoring tekanan darah, nadi, suhu, SpO<sub>2</sub>, nyeri setiap 15 menit sekali.</p> <p>8. Perawat ruang pulih melaporkan hasil observasi mulai dari 15 menit pertama dan sterusnya kepada dokter anestesi untuk perawatan selanjutnya apakah pasien boleh pindah keruangan/ICU.</p> <p>9. Lakukan penilaian kelayakan oleh dokter anestesi untuk perawatan pasien selanjutnya dengan kriteria sesuai dengan kriteria pemulangan pasien dari kamar bedah.</p> <p>F. Dilakukan asuhan pasca bedah oleh DPJP, perawat, dan professional pemberi asuhan lainnya di lembar catatan terintegrasi.</p> <p>G. Asuhan pasca bedah bisa diubah berdasar asesmen ulang terhadap pasien.</p>
4.	Jangka Waktu	Rumah Sakit melayani hemodialisa rawat jalan dan rawat inap
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum (PERBUB)</li> <li>2. JKN (Ina CBG's)</li> <li>3. Asuransi lainnya</li> </ol>
6.	Produk Pelayanan	<p>A. Pelayanan jenis tindakan operasi berdasarkan spesialisasi yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Operasi bedah umum</li> <li>2. Operasi bedah obstetri dan ginekologi</li> <li>3. Operasi bedah ortopedi</li> <li>4. Operasi bedah THT</li> </ol> <p>B. Pelayanan penjadwalan operasi elektif</p> <p>C. Pelayanan penjadwalan operasi <i>emergency</i></p> <p>D. Pelayanan Cito di luar jam kerja</p> <p>E. Pelayanan perioperatif</p>
7.	Sarana, Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang IBS yang standar</li> <li>2. Peralatan medis yang lengkap</li> <li>3. Perangkat Komputer</li> <li>4. Printer Kertas</li> <li>5. Peralatan kantor</li> <li>6. Jaringan Internet (WIFI)</li> </ol>
8.	Kompetensi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Memiliki Ijazah sesuai yang di persyaratkan</li> </ol>

	Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP</li> <li>3. Memiliki sertifikat kompetensi Ruang Operasi</li> <li>4. Bagi tenaga Medis dan para medis Memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan</li> <li>5. Selalu Salam suka sehat</li> <li>6. 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun)</li> <li>7. Berprestasi baik, berdedikasi tinggi, loyal dan tidak tercela.</li> <li>8. Berwibawa, dapat diteladani, jujur, arif, dan bijaksana.</li> </ol>
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur</li> <li>2. Ka.Bidang Pelayanan</li> <li>3. Ka.Bidang Perawatan</li> <li>4. Satuan Pengawas Internal ( SPI)</li> </ol>
10	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke ruang pengaduan.</li> <li>2. Kotak saran</li> <li>3. WA pengaduan dengan nomor 08112521051</li> <li>4. Pengaduan Tidak Langsung/ Online melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Email : <a href="mailto:rs.sunankalijaga@gmail.com">rs.sunankalijaga@gmail.com</a></li> <li>2) Website : <a href="http://www.rsudsuka.demakkab.go.id">www.rsudsuka.demakkab.go.id</a></li> <li>3) Facebook : RsudSunan Kalijaga</li> <li>4) Twitter : @RsSunanKalijaga</li> <li>5) Instagram : rsud.sunankalijaga</li> <li>6) Youtube : RSUD Sunan Kalijaga Demak</li> <li>7) Tiktok : rsud.sunankalijaga</li> <li>8) <a href="https://bit.ly/sarankeluhanrs">https://bit.ly/sarankeluhanrs</a></li> <li>9) Media Masa</li> </ol> </li> </ol>

		<p style="text-align: center;"><b>Alur Pasien Keluhan di Dalam Jam Kerja Atau di Luar Jam Kerja</b></p> <pre> graph TD     A[PASIEN / KELUARGA KELUHAN PADA UNIT] --&gt; B[Hari kerja/Jam Kerja]     A --&gt; C[DiLuar Hari Kerja]     B --&gt; D[KA. RUANG/ KA. INSTALASI]     C --&gt; E[KA. SHIFT]     D --&gt; F[Pasien Puas]     D --&gt; G[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; H[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; I[Pasien Puas]     G --&gt; J[MPP]     H --&gt; K[PERAWAT SUPERVISI]     J --&gt; L[Pasien Puas]     J --&gt; M[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; N[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; O[Pasien Puas]     M --&gt; P[Bidang Pemasaran]     P --&gt; Q[Pasien Puas]     P --&gt; R[Pasien Tidak Puas]     R --&gt; S[MEDIASI]   </pre>
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter operator : 7 orang</li> <li>2. Perawat : 19 orang</li> <li>3. Administrasi : 1 orang</li> <li>4. Inventaris : 1 orang</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum</li> <li>2. BPJS PBI/Non PBI</li> <li>3. BPJS Ketenagakerjaan</li> <li>4. PJKA</li> <li>5. Taspen</li> <li>6. In-Healt</li> </ol>
13.	Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien</li> <li>2. Menerapkan Kerahasiaan rekam medis</li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan dalam 1 (satu) tahun sekali

#### 5. Pelayanan Hemodialisa

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang – undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan ( Lembaran Negara Nomor 100 Tahun 1992, tambahan lembaran Negara Nomor 3495

	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072</li><li>3. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1144 Tahun 2010 tentang Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit</li><li>4. Undang- undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang izin mendirikan Rumah Sakit</li><li>5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit.</li><li>6. Peraturan Bupati Demak Nomor 61 Tahun 2008 Tentang Pola tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak</li><li>7. Peraturan Bupati Demak Nomor 25 Tahun 2020 Perubahan atas peraturan Bupati Demak Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pedoman Tata Naskah Dinas di lingkungan Pemerintah Kabupaten Demak.</li><li>8. Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2013 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak</li><li>9. Peraturan Bupati Demak Nomor 8 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Fungsi dan Tugas serta Tata Kerja RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.</li><li>10. Peraturan Daerah Kabupaten Demak Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Demak Nomor 5 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Demak.</li><li>11. Peraturan Bupati Demak Nomor 71 Tahun 2019 Tentang Tata Kelola Internal Rumah Sakit ( Hospital By Low ) pada Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.</li></ol>
--	--

2.	Persyaratan	<p>1. Pasien Umum: KTP/KK/SIM atau Kartu BPJS</p> <p>2. Pasien BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJS</li> <li>• Kartu Keluarga/KK</li> <li>• Kartu Tanda Penduduk/KTP</li> <li>• Rujukan FKTP</li> <li>• Bila ada trauma buat kronologi kejadian dan surat pernyataan bermaterai</li> <li>• Bila KLL harus ada surat laporan Polisi</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> <p>3. Pasien BPJS Ketenagakerjaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJSTK</li> <li>• Pengantar Trauma Center dari perusahaan</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Absensi dari perusahaan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> <p>4. Pasien PJKA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu anggota PJKA</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Pengantar/ Rujukan dari Klinik PJKA</li> </ul> <p>5. Pasien TASPEN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu TASPEN</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> <li>• Absensi dari Instansi</li> <li>• Mengisi Form TASPEN 3</li> <li>• No telpon yang mudah di hubungi</li> </ul> <p>6. Pasien In-Healt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu INHEALT</li> </ul>
----	-------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul>
3.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mendaftar di TPPRJ;</li> <li>2. Pasien menyerahkan kelengkapan persyaratan administrasi pendaftaran;</li> <li>3. Data pasien diinput ke program SIMRS oleh petugas TPPRJ</li> <li>4. Petugas TPPRJ melakukan print Surat Eligibilitas Peserta (SEP) untuk pasien JKN;</li> <li>5. Pasien menuju ruang Hemodialisa;</li> <li>6. Pasien diperiksa oleh dokter di Hemodialisa;</li> <li>7. Pasien dilakukan tindakan hemodialisa sesuai kondisi;</li> <li>8. Penyelesaian administrasi oleh pasien/ keluarga/ pengantar (pasien umum); dan</li> <li>9. Pasien pulang/dirawat/rujuk.</li> </ol>
4.	Jangka Waktu	Waktu penyelesaian pelayanan Hemodialisa sesuai dengan kondisi pasien, bisa dilakukan rawat jalan maupun rawat inap.
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum (PERBUB)</li> <li>2. JKN (Ina CBG's)</li> <li>3. Asuransi lainnya</li> </ol>
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Cuci darah bagi pasien penderita Gagal Ginjal
7.	Sarana, Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Hemodialisa yang standar</li> <li>2. Peralatan medis yang lengkap</li> <li>3. Perangkat Komputer</li> <li>4. Printer Kertas</li> <li>5. Peralatan kantor</li> <li>6. Jaringan Internet (WIFI)</li> </ol>
8.	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Memiliki Ijazah sesuai yang di persyaratkan</li> <li>2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP</li> <li>3. Memiliki sertifikat kompetensi hemodialisa</li> </ol>

		<p>4. Bagi tenaga Medis dan para medis Memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan</p> <p>5. Selalu Salam suka sehat</p> <p>6. 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun)</p> <p>7. Berprestasi baik, berdedikasi tinggi, loyal dan tidak tercela.</p> <p>8. Berwibawa, dapat diteladani, jujur, arif, dan bijaksana.</p>
9.	Pengawasan Internal	<p>1. Direktur</p> <p>2. Ka.Bidang Pelayanan</p> <p>3. Ka.Bidang Perawatan</p> <p>4. Satuan Pengawas Internal ( SPI)</p>
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan melalui</p> <p>1. Datang langsung ke ruang pengaduan.</p> <p>2. Kotak saran</p> <p>3. WA pengaduan dengan nomor 08112521051</p> <p>4. Pengaduan Tidak Langsung/ Online melalui :</p> <p>1) Email : <a href="mailto:rs.sunankalijaga@gmail.com">rs.sunankalijaga@gmail.com</a></p> <p>2) Website : <a href="http://www.rsudsuka.demakkab.go.id">www.rsudsuka.demakkab.go.id</a></p> <p>3) Facebook : RsudSunan Kalijaga</p> <p>4) Twitter : @RsSunanKalijaga</p> <p>5) Instagram : rsud.sunankalijaga</p> <p>6) Youtube : RSUD Sunan Kalijaga Demak</p> <p>7) Tiktok : rsud.sunankalijaga</p> <p>8) <a href="https://bit.ly/sarankeluhanrs">https://bit.ly/sarankeluhanrs</a></p> <p>9) Media Masa</p>

		<p style="text-align: center;"><b>Alur Pasien Keluhan di Dalam Jam Kerja Atau di Luar Jam Kerja</b></p> <pre> graph TD     A[PASIEN / KELUARGA KELUHAN PADA UNIT] --&gt; B[Hari kerja/Jam Kerja]     A --&gt; C[DILuar Hari Kerja]     B --&gt; D[KA. RUANG/ KA. INSTALASI]     C --&gt; E[KA. SHIFT]     D --&gt; F[Pasien Puas]     D --&gt; G[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; H[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; I[Pasien Puas]     G --&gt; J[MPP]     H --&gt; K[PERAWAT SUPERVISI]     J --&gt; L[Pasien Puas]     J --&gt; M[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; N[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; O[Pasien Puas]     M --&gt; P[Bidang Pemasaran]     P --&gt; Q[Pasien Puas]     P --&gt; R[Pasien Tidak Puas]     R --&gt; S[MEDIASI]   </pre>
11.	Jumlah Pelaksana	Dokter Spesialis : 1 Dokter umum : 1 Perawat : 11 Administrasi : 1
12.	Jaminan Pelayanan	1. Umum 2. BPJS PBI/Non PBI 3. BPJS Ketenagakerjaan 4. PJKA 5. Taspen 6. In-Healt
13.	Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien 2. Menerapkan Kerahasiaan rekam medis
14.	Evaluasi Kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan dalam 1 (satu) tahun sekali

#### 6. Pelayanan Fisioterapi dan Rehabilitasi Medik

NO	KOMPONEN	URAIAN
----	----------	--------

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan ( Lembaran Negara Nomor 100 Tahun 1992, tambahan lembaran Negara Nomor 3495</li> <li>2. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072</li> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1144 Tahun 2010 tentang Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit</li> <li>4. Undang- undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang izin mendirikan Rumah Sakit</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit.</li> <li>6. Peraturan Bupati Demak Nomor 61 Tahun 2008 Tentang Pola tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak</li> <li>7. Peraturan Bupati Demak Nomor 25 Tahun 2020 Perubahan atas peraturan Bupati Demak Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pedoman Tata Naskah Dinas di lingkungan Pemerintah Kabupaten Demak.</li> <li>8. Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2013 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak</li> <li>9. Peraturan Bupati Demak Nomor 8 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Fungsi dan Tugas serta Tata Kerja RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.</li> <li>10. Peraturan Daerah Kabupaten Demak Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Demak Nomor 5 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Demak.</li> <li>11. Peraturan Bupati Demak Nomor 71 Tahun 2019 Tentang Tata Kelola Internal Rumah Sakit (<i>Hospital By Law</i>) pada Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.</li> </ol>
----	-------------	--

2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum: KTP/KK/SIM atau Kartu BPJS</li> <li>2. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJS</li> <li>• Kartu Keluarga/KK</li> <li>• Kartu Tanda Penduduk/KTP</li> <li>• Rujukan FKTP</li> <li>• Bila ada trauma buat kronologi kejadian dan surat pernyataan bermaterai</li> <li>• Bila KLL harus ada surat laporan Polisi</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> </li> <li>3. Pasien BPJS Ketenagakerjaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJSTK</li> <li>• Pengantar Trauma Center dari perusahaan</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Absensi dari perusahaan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> </li> <li>4. Pasien PJKA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu anggota PJKA</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Pengantar/ Rujukan dari Klinik PJKA</li> </ul> </li> <li>5. Pasien TASPEN <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu TASPEN</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> <li>• Absensi dari Instansi</li> <li>• Mengisi Form TASPEN 3</li> <li>• No telpon yang mudah di hubungi</li> </ul> </li> <li>6. Pasien In-Healt <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu INHEALT</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> </ul> </li> </ol>
----	-------------	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul>
3.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengambilan nomor antrean oleh pasien / keluarga / pengantar di tempat pengambilan nomor;</li> <li>2. Pasien menunggu panggilan petugas Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ);</li> <li>3. Petugas TPPRJ memanggil pasien sesuai nomor antrian untuk registasi/pendaftaran;</li> <li>4. Dokter melakukan pemeriksaan terhadap pasien dan berdasarkan hasil pemeriksaan/assesmen dilakukan tindakan oleh petugas rehabilitasi medis;</li> <li>5. Penyelesaian administrasi dikasir rawat jalan untuk pasien umum oleh pasien/keluarga/pengantar; dan Pasien pulang</li> </ol>
4.	Jangka Waktu	Waktu penyelesaian pelayanan rehabilitasi medic sesuai dengan kondisi pasien
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum (PERBUB)</li> <li>2. JKN (Ina CBG's)</li> <li>3. Asuransi lainnya</li> </ol>
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Fisioterapi dan Rehabilitasi Medik
7.	Sarana, Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Fisioterapi dan Rehabilitasi Medik yang standar</li> <li>2. Peralatan medis yang lengkap</li> <li>3. Perangkat Komputer</li> <li>4. Printer Kertas</li> <li>5. Peralatan kantor</li> <li>6. Jaringan Internet (WIFI)</li> </ol>
8.	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Memiliki Ijazah sesuai yang di persyaratkan</li> <li>2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP</li> <li>3. Memiliki sertifikat kompetensi Fisioterapi dan Rehabilitasi Medik</li> <li>4. Bagi tenaga Medis dan para medis Memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan</li> <li>5. Selalu Salam suka sehat</li> <li>6. 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun)</li> </ol>

		<p>7. Berprestasi baik, berdedikasi tinggi, loyal dan tidak tercela.</p> <p>8. Berwibawa, dapat diteladani, jujur, arif, dan bijaksana.</p>
9.	Pengawasan Internal	<p>1. Direktur</p> <p>2. Ka.Bidang Pelayanan</p> <p>3. Ka.Bidang Perawatan</p> <p>4. Satuan Pengawas Internal ( SPI)</p>
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan melalui</p> <p>5. Datang langsung ke ruang pengaduan.</p> <p>6. Kotak saran</p> <p>7. WA pengaduan dengan nomor 08112521051</p> <p>8. Pengaduan Tidak Langsung/ Online melalui :</p> <p>10) Email : <a href="mailto:rs.sunankalijaga@gmail.com">rs.sunankalijaga@gmail.com</a></p> <p>11) Website : <a href="http://www.rsudsuka.demakkab.go.id">www.rsudsuka.demakkab.go.id</a></p> <p>12) Facebook : RsudSunan Kalijaga</p> <p>13) Twitter : @RsSunanKalijaga</p> <p>14) Instagram : rsud.sunankalijaga</p> <p>15) Youtube : RSUD Sunan Kalijaga Demak</p> <p>16) Tiktok : rsud.sunankalijaga</p> <p>17) <a href="https://bit.ly/sarankeluhanrs">https://bit.ly/sarankeluhanrs</a></p> <p>18) Media Masa</p> <p><b>Alur Pasien Keluhan di Dalam Jam Kerja Atau di Luar Jam Kerja</b></p> <pre> graph TD     A[PASIEN / KELUARGA KELUHAN PADA UNIT] --&gt; B[Hari kerja/Jam Kerja]     A --&gt; C[DiLuar Hari Kerja]     B --&gt; D[KA. RUANG/ KA. INSTALASI]     C --&gt; E[KA. SHIFT]     D --&gt; F[Pasien Puas]     D --&gt; G[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; H[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; I[Pasien Puas]     G --&gt; J[MPP]     H --&gt; K[PERAWAT SUPERVISI]     J --&gt; L[Pasien Puas]     J --&gt; M[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; N[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; O[Pasien Puas]     M --&gt; P[Bidang Pemasaran]     P --&gt; Q[Pasien Puas]     P --&gt; R[Pasien Tidak Puas]     R --&gt; S[MEDIASI]   </pre>
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Dokter Spesialis : 2</p> <p>Fisioterapi : 10</p>

		Terapi Wicara : 2 Okupasi Terapi : 2
12.	Jaminan Pelayanan	1. Umum 2. BPJS PBI/Non PBI 3. BPJS Ketenagakerjaan 4. PJKA 5. Taspen 6. In-Healt
13.	Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien 2. Menerapkan Kerahasiaan rekam medis
14.	Evaluasi Kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan dalam 1 (satu) tahun sekali

#### 7. Pelayanan Farmasi

NO	KOMPONEN	URAIAN
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang – undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan ( Lembaran Negara Nomor 100 Tahun 1992, tambahan lembaran Negara Nomor 3495</li> <li>2. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072</li> <li>3. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1144 Tahun 2010 tentang Ijin Penyelenggaraan Rumah Sakit</li> <li>4. Undang- undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang izin mendirikan Rumah Sakit</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit.</li> <li>6. Peraturan Bupati Demak Nomor 61 Tahun 2008 Tentang Pola tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak</li> <li>7. Peraturan Bupati Demak Nomor 25 Tahun 2020</li> </ol>

		<p>Perubahan atas peraturan Bupati Demak Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pedoman Tata Naskah Dinas di lingkungan Pemerintah Kabupaten Demak.</p> <p>Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2013 Tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak</p> <p>9. Peraturan Bupati Demak Nomor 8 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Fungsi dan Tugas serta Tata Kerja RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.</p> <p>10. Peraturan Daerah Kabupaten Demak Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Demak Nomor 5 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Demak.</p> <p>11. Peraturan Bupati Demak Nomor 71 Tahun 2019 Tentang Tata Kelola Internal Rumah Sakit ( Hospital By Low ) pada Rumah Sakit Umum Daerah Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.</p>
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum: KTP/KK/SIM atau Kartu BPJS</li> <li>2. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJS</li> <li>• Kartu Keluarga/KK</li> <li>• Kartu Tanda Penduduk/KTP</li> <li>• Rujukan FKTP</li> <li>• Bila ada trauma buat kronologi kejadian dan surat pernyataan bermaterai</li> <li>• Bila KLL harus ada surat laporan Polisi</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> </li> <li>3. Pasien BPJS Ketenagakerjaan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJSTK</li> <li>• Pengantar Trauma Center dari perusahaan</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> </ul> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Absensi dari perusahaan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> <p>4. Pasien PJKa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu anggota PJKa</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Pengantar/ Rujukan dari Klinik PJKa</li> </ul> <p>5. Pasien TASPEN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu TASPEN</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> <li>• Absensi dari Instansi</li> <li>• Mengisi Form TASPEN 3</li> <li>• No telpon yang mudah di hubungi</li> </ul> <p>6. Pasien In-Healt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu INHEALT</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul>
3.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	<p>A. Prosedur IGD/rawat jalan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter memberikan resep setelah dilakukan pemeriksaan kondisi pasien;</li> <li>2. Penyerahan resep kepada petugas farmasi IGD/rawat jalan oleh pasien/keluarga/pengantar;</li> <li>3. Petugas farmasi memasukkan data/entry resep ke aplikasi SIMRS sesuai dengan jaminan;</li> <li>4. Penyiapan obat sesuai resep yang sudah dientry;</li> <li>5. Petugas farmasi menyerahkan dan menjelaskan cara pemakaian obat kepada pasien.</li> </ol> <p>B. Prosedur rawat inap sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter menulis resep setelah dilakukan pemeriksaan kondisi pasien;</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Petugas farmasi memasukkan data/entry ke petugas SIMRS;</li> <li>3. Penyiapan perbekalan farmasi di depo farmasi rawat inap sesuai resep dokter yang sudah dientry; dan</li> <li>4. Petugas farmasi perbekalan farmasi ke tempat penyimpanan obat sesuai masing-masing pasien; dan</li> <li>5. Penyerahan obat sesuai nama pasien dan penjelasan cara pemakaian obat pada pasien.</li> </ol>
4.	Jangka Waktu	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan obat jadi paling lama 30 (tiga puluh) menit; dan</li> <li>2. Pelayanan obat racikan paling lama 60 (enam puluh) menit.</li> </ol>
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum (PERBUB)</li> <li>2. JKN (Ina CBG's)</li> <li>3. Asuransi lainnya</li> </ol>
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Obat Rawat jalan dan Rawat Inap
7.	Sarana, Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang penyimpanan obat dan alat kesehatan/depo farmasi</li> <li>2. Obat/perbekalan farmasi</li> <li>3. Perangkat Komputer</li> <li>4. Printer Kertas</li> <li>5. Peralatan kantor</li> <li>6. Jaringan Internet (WIFI)</li> </ol>
8.	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Memiliki Ijazah sesuai yang di persyaratkan</li> <li>2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP</li> <li>3. Memiliki sertifikat kompetensi apoteker dan asisten apoteker</li> <li>4. Bagi tenaga Medis dan para medis Memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan</li> <li>5. Selalu Salam suka sehat</li> <li>6. 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun)</li> <li>7. Berprestasi baik, berdedikasi tinggi, loyal dan tidak tercela.</li> </ol>

		8. Berwibawa, dapat diteladani, jujur, arif, dan bijaksana.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur</li> <li>2. Ka.Bidang Pelayanan</li> <li>3. Ka.Bidang Perawatan</li> <li>4. Satuan Pengawas Internal ( SPI)</li> </ol>
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke ruang pengaduan.</li> <li>2. Kotak saran</li> <li>3. WA pengaduan dengan nomor 08112521051</li> <li>4. Pengaduan Tidak Langsung/ Online melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Email : <a href="mailto:rs.sunankalijaga@gmail.com">rs.sunankalijaga@gmail.com</a></li> <li>2) Website : <a href="http://www.rsudsuka.demakkab.go.id">www.rsudsuka.demakkab.go.id</a></li> <li>3) Facebook : RsudSunan Kalijaga</li> <li>4) Twitter : @RsSunanKalijaga</li> <li>5) Instagram : rsud.sunankalijaga</li> <li>6) Youtube : RSUD Sunan Kalijaga Demak</li> <li>7) Tiktok : rsud.sunankalijaga</li> <li>8) <a href="https://bit.ly/sarankeluhanrs">https://bit.ly/sarankeluhanrs</a></li> <li>9) Media Masa</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Alur Pasien Keluhan di Dalam Jam Kerja Atau di Luar Jam Kerja</b></p> <pre> graph TD     A[PASIEN / KELUARGA KELUHAN PADA UNIT] --&gt; B[Hari kerja/Jam Kerja]     A --&gt; C[DiLuar Hari Kerja]     B --&gt; D[KA. RUANG/ KA. INSTALASI]     C --&gt; E[KA. SHIFT]     D --&gt; F[Pasien Puas]     D --&gt; G[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; H[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; I[Pasien Puas]     G --&gt; J[MPP]     H --&gt; K[PERAWAT SUPERVISI]     J --&gt; L[Pasien Puas]     J --&gt; M[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; N[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; O[Pasien Puas]     M --&gt; P[Bidang Pemasaran]     N --&gt; Q[Bidang Pemasaran]     P --&gt; R[Pasien Puas]     P --&gt; S[Pasien Tidak Puas]     Q --&gt; T[MEDIASI]   </pre>
11.	Jumlah Pelaksana	<p>Apoteker : 11</p> <p>Asisten Apoteker : 33</p>

12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum</li> <li>2. BPJS PBI/Non PBI</li> <li>3. BPJS Ketenagakerjaan</li> <li>4. PJKK</li> <li>5. Taspen</li> <li>6. In-Health</li> </ol>
13.	Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien</li> <li>2. Menerapkan Kerahasiaan rekam medis</li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan dalam 1 (satu) tahun sekali

#### 8. Pelayanan Laboratorium dan Bank Darah

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang –undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan ((Lembaga Negara Republik Indonesia tahun 2009</li> <li>2. Undang undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit( lembaga Negara republik Indonesia tahun 2009 nomor 153.</li> <li>3. Undang undang nomor 30 tahun 2014 tentang Administrasi pemerintahan (Lembaga Negara Republik Indonesia tahun 2014 nomor 292).</li> <li>4. Peraturan pemerintah nomor 7 tahun 2011 tentang pelayanan Darah (lembaga negara Republik Indonesia tahun 2011 nomor 18, tambahan lembaga Negara Republik Indonesia nomor 5197</li> <li>5. Peraturan Pemerintah nomor 2 tahun 2018 tentang standar pelayanan minimal;</li> <li>6. Peraturan menteri Kesehatan nomor 1691 /menkes/Per/ VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah sakit.</li> </ol>

		<p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;</p> <p>8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 Tahun 2013 Tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik Yang Baik ;</p> <p>9. Pedoman Praktek Laboratorium Kesehatan Yang Benar Departemen Kesehatan Republik Indonesia Pelayanan Medik dan Penunjang Medik Tahun 2008.</p>
2	Persyaratan	<p>1. Pasien Umum : KTP, KK, SIM atau Kartu BPJS</p> <p>2. Pasien BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJS</li> <li>• Kartu Keluarga/KK</li> <li>• Kartu penduduk/KTP</li> <li>• Rujukan FKTP</li> <li>• Bila ada trauma buat kronologi kejadian dan surat pernyataan bermaterai</li> <li>• Bila KLL harus ada surat laporan Polisi</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> <p>3. Pasien BPJS Ketenagakerjaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJSTK</li> <li>• Pengantar Trauma Center dari perusahaan</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Absensi dari perusahaan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> <p>4. Pasien PJK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu anggota PJK</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Pengantar/ Rujukan dari Klinik PJK</li> </ul> <p>5. Pasien TASPEN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu TASPEN</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> <li>• Absensi dari Instansi</li> <li>• Mengisi Form TASPEN 3</li> <li>• No telpon yang mudah di hubungi</li> </ul> <p>6. Pasien Asuransi lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu asuransi</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul>
3	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	<p>A. Pelayanan Laborat bagi Pasien Rawat Jalan (07.15-14.15 wib)</p> <p>1. Pasien Umum ( Bayar Sendiri )</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang membawa surat permintaan pemeriksaan Laboratorium dari dokter / Bidan dll</li> <li>b. Petugas Laboratorium memasukan identitas pasien ( nomor RM ) ke dalam Sistem Informasi Rumah Sakit ( SIM RS ) diteruskan dengan mencetak barcode dan juga mencatat data pasien di buku bantu Pasien Rawat Jalan</li> <li>c. Petugas Laboratorium selanjutnya memberikan bukti tindakan sesuai tarif dan jenis pelayanan yang akan dilakukan kepada pasien</li> <li>d. Pasien membayar biaya pemeriksaan di kasir sesuai tarif pelayanan yang dilakukan</li> <li>e. Pasien diambil sampelnya sesuai permintaan pemeriksaan laboratorium .</li> <li>f. Setelah diambil Sampel untuk pemeriksaan Laboratorium .Pasien bisa menunggu hasil laboratorium atau bisa diambil pada waktu kontrol</li> </ol>

		<p>2. Pasien dengan BPJS / Jamkesda / Asuransi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>a. Pasien datang membawa surat permintaan pemeriksaan Laboratorium dari dokter / Bidan dll</li><li>b. Petugas Laboratorium memasukan identitas pasien ( nomor RM ) ke dalam Sistem Informasi Rumah Sakit ( SIM RS ) diteruskan dengan mencetak barcode dan juga mencatat data pasien di buku bantu Pasien Rawat Jalan</li><li>c. Pasien diambil sampelnya sesuai permintaan pemeriksaan laboratorium .</li><li>d. Setelah diambil Sampel untuk pemeriksaan Laboratorium .Pasien bisa menunggu hasil laboratorium atau bisa diambil pada waktu kontrol</li></ol> <p>B. Pelayanan Laboratorium Terhadap Pasien IGD</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas IGD menghubungi laboratorium bahwa ada pemeriksaan laboratorium</li><li>2. Petugas laboratorium mengambil blangko beserta sampel pasien yang sudah dilengkapi dengan identitas pasien (Nama,tanggal bulan dan tahun lahir,No Rekam medis ,diagnosa , jenis pemeriksaan)</li><li>3. Petugas laboratorium melakukan registrasi permintaan pemeriksaan ( billing SIMRS)</li><li>4. Beri barcode pada sampel dan lakukan proses preparasi sampel</li><li>5. Sampel siap untuk proses pemeriksaan</li><li>6. Lakukan verifikasi</li><li>7. Hasil pemeriksaan setelah di release oleh petugas laboratorium bisa dilihat oleh petugas IGD melalui SIMRS</li><li>8. Lakukan print out hasil</li><li>9. Hasil di distribusikan ke loker hasil pemeriksaan sesuai ruangan rawat inap pasien</li></ol>
--	--	--

		<p>C. Pelayanan Laboratorium Terhadap Pasien Rawat inap 24 jam</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas laboratorium mengambil blangko permintaan pemeriksaan Laboratorium yang sudah dilengkapi dengan data pasien dan melakukan pengambilan spesimen keliling ruangan sesuai jenis pemeriksaan yang diminta oleh dokter.</li><li>2. Adapun data pasien yang harus tertulis di blangko permintaan pemeriksaan adalah :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Nama Pasien</li><li>b. No Registrasi</li><li>c. Tanggal lahir</li><li>d. Jenis Pemeriksaan</li><li>e. Dokter yang meminta</li><li>f. Ruangan</li><li>g. Tanggal pemeriksaan</li><li>h. Diagnosa</li></ol></li><li>3. Petugas Laboratorium mencatat sampel yang tidak memenuhi syarat untuk diperiksa di buku masalah .</li><li>4. Petugas laboratorium melakukan <i>entry</i> data pasien sesuai dengan permintaan pemeriksaan laboratorium ke <i>billing</i> sistem.yang secara otomatis terkoneksi dengan LIS(Laboratorium Information system).</li><li>5. Petugas laboratorium melakukan sampling ke ruangan pada pukul 07.30 WIB dan pukul 15.00 WIB. Sampel di masukan dalam wadah sesuai dengan jenis pemeriksaan.</li><li>6. Sampel di beri identitas/<i>barcode</i> meliputi :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Nama Pasien</li><li>b. No Registrasi</li><li>c. Asal ruangan</li><li>d. No Laborat</li></ol></li><li>7. Petugas melakukan preparasi dan Tracking</li></ol>
--	--	---

sampel

8. Untuk pemeriksaan laborat yang tidak bisa diperiksa di kirim ke Laboratorium rujukan.
9. Print out hasil dilakukan setelah verifikasi hasil selesai
10. Petugas laboratorium mendistribusikan hasil pemeriksaan ke dalam loker – loker hasil pemeriksaan laboratorium sesuai dengan asal ruangan.

#### D. Pelayanan Laboratorium Terhadap Pasien IBS

1. Petugas laboratorium mengambil sampel PA beserta blangko permintaan pemeriksaan di IBS pada jam 12.00 s/d jam 14.00
2. Setelah sampai di laboratorium petugas laboratorium melakukan *entry* data pasien sesuai dengan permintaan pemeriksaan pada blangko laboratorium ke *billing* sistem. yang secara otomatis terkoneksi dengan LIS (Laboratorium Information system).
3. Kemudian di catat di buku ekspedisi laboratorium Rujukan Patologi Anatomi
4. Sampel dimasukan ke box penyimpanan sampel Patologi Anatomi
5. Sampel diambil oleh petugas Laborat rujukan
6. Hasil Laboratorium dikirim oleh petugas laborat rujukan ke Laboratorium RSUD Sunan Kalijaga Kab. Demak
7. Petugas Administrasi Laboratorium menyerahkan hasil :
  1. ke masing- masing poliklinik yang merujuk
  2. ke masing –masing loker yang sudah tersedia
  3. Sebagai arsip

## E. Pelayanan Bank Darah

### 1. Pelayanan Pasien Rawat Jalan

Yaitu pasien dari Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Hemodialisa RSUD Sunan Kalijaga yang memerlukan pelayanan transfusi darah.

### 2. Pasien Rawat Inap

Yaitu pasien yang dirawat di ruang perawatan RSUD Sunan Kalijaga yang memerlukan pelayanan transfusi darah.

### 3. Prosedur Permintaan darah

Permintaan darah untuk transfusi pasien dilakukan dengan cara

- a. Perawat ruangan menelpon BDRS untuk meminta darah yang diperlukan pasien dengan menyebutkan jenis komponen, jumlah atau volume dan golongan darah yang diperlukan (bila golongan darah sudah diketahui)
- b. Perawat mengambil contoh darah pasien untuk dilakukan pemeriksaan golongan darah dan uji silang serasi di Bank Darah Rumah Sakit.
- c. Perawat mengisi formulir permintaan dengan data lengkap sebagai berikut:
  1. Nama pasien
  2. No klinik/rekam medis pasien
  3. Umur pasien
  4. Ruangan rawat inap
  5. Hb pasien
  6. Nama dokter yang meminta
  7. Komponen darah yang diminta
  8. Jumlah/volume darah yang diminta
  9. Tanggal dan Jam
  10. Tanda tangan dokter yang meminta dan Stempel RS
- d. Formulir diterima oleh petugas BDRS dan di cek lengkap atau tidak lengkap

		<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Jika formulir masih kurang lengkap akan dikembalikan ke ruangan, dan jika formulir sudah lengkap akan dicatat pada buku penerimaan</li> <li>f. Petugas pendaftaran mengentri data di SIMRS</li> <li>g. Pemeriksaan tes golongan darah</li> <li>h. Petugas konfirmasi stock darah</li> <li>i. Jika stock darah tidak ada maka keluarga akan diarahkan ke PMI</li> <li>j. Jika stock darah ada maka akan dilakukan uji cocok serasi, darah sudah cocok akan di simpan di blood bank</li> <li>k. Petugas menelpon ruangan yang meminta darah, membuat catatan, membuat laporan dan selesai</li> </ul>
4.	Jangka Waktu	<p>A. Pelayanan Laborat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan : 7 ( tujuh ) hari dalam seminggu /24 Jam</li> <li>2. Pelaporan/ Penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium</li> <li>3. Pemeriksaan Hematologi Darah Rutin ≤ 30 menit</li> <li>4. Pemeriksaan Cito ≤ 60 menit</li> <li>5. Pemeriksaan Kimia Klinik ≤ 140 menit</li> </ol> <p>B. Pelayanan Bank Darah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan PRC ≤ 120 menit</li> <li>2. Pelayanan WB ≤ 120 menit</li> <li>3. Crossmatch ≤ 60 menit</li> </ol>
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum (PERBUB)</li> <li>2. JKN (Ina CBG's)</li> <li>3. Asuransi lainnya</li> </ol>
6.	Produk Pelayanan	<p>A. Pelayanan Laborat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hematologi Analyser</li> <li>2. Kimia Analyser</li> <li>3. BGA Analyser</li> <li>4. Stago Analyser</li> <li>5. Imunologi</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Biosensor ( HbA1C )</li> <li>7. Hipro</li> <li>8. TCM</li> <li>9. Elektrolit Analyser</li> </ul> <p>B. Pelayanan Bank Darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Packet Red Sel (PRC)</li> <li>2. Whole Blood (WB)</li> <li>3. Crossmatch</li> </ul>
7.	Sarana, Prasarana dan / atau Fasilitas	<p>A. Pelayanan Laborat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Perangkat Komputer</li> <li>2. Printer Kertas</li> <li>3. Printer Label Nama</li> <li>4. Peralatan kantor</li> <li>5. Jaringan Internet (WIFI)</li> <li>6. Hematologi Analyser</li> <li>7. Kimia Analyser</li> <li>8. BGA Analyser</li> <li>9. Stago Analyser</li> <li>10. Imunologi</li> <li>11. Biosensor (HbA1C)</li> <li>12. Hipro</li> <li>13. TCM</li> <li>14. Elektrolit Analyser</li> </ul> <p>B. Pelayanan Bank Darah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Perangkat Komputer</li> <li>2. Printer Kertas</li> <li>3. Printer Label Nama</li> <li>4. Peralatan kantor</li> <li>5. Jaringan Internet (WIFI)</li> <li>6. Blood Bank Refrigerator</li> <li>7. Plasma Frezer</li> <li>8. Plasma soft</li> </ul>
8.	Kompetensi Pelaksanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan Spesialis Patologi Klinik (Untuk Dokter)</li> <li>2. Pendidikan DIII Analis Kesehatan / DIV Analis Kesehatan</li> <li>3. Untuk butir 1 dan 2 harus mempunyai STR dan SIP yang masih berlaku</li> </ul>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pendidik minimal SLTA (untuk Admin Laboratorium).</li> <li>5. Selalu Salam suka sehat</li> <li>6. 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun)</li> <li>7. Berprestasi baik, berdedikasi tinggi, loyal dan tidak tercela.</li> <li>8. Berwibawa, dapat diteladani, jujur, arif, dan bijaksana.</li> </ol>
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur</li> <li>2. Ka.Bidang Pelayanan</li> <li>3. Ka.Sie Penunjang Medis dan Non Medis</li> <li>4. Ka.Bidang Pengembangan RS, Humas, dan Rekam Medis</li> </ol>
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Datang langsung ke ruang pengaduan.</li> <li>6. Kotak saran</li> <li>7. WA pengaduan dengan nomor 08112521051</li> <li>8. Pengaduan Tidak Langsung/ Online melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Email : <a href="mailto:rs.sunankalijaga@gmail.com">rs.sunankalijaga@gmail.com</a></li> <li>2) Website : <a href="http://www.rsudsuka.demakkab.go.id">www.rsudsuka.demakkab.go.id</a></li> <li>3) Facebook : RsudSunan Kalijaga</li> <li>4) Twitter : @RsSunanKalijaga</li> <li>5) Instagram : rsud.sunankalijaga</li> <li>6) Youtube : RSUD Sunan Kalijaga Demak</li> <li>7) Tiktok : rsud.sunankalijaga</li> <li>8) <a href="https://bit.ly/sarankeluhanrs">https://bit.ly/sarankeluhanrs</a></li> </ol> </li> </ol>

		<p style="text-align: center;">9) Media Masa</p> <p style="text-align: center;">Alur Pasien Keluhan di Dalam Jam Kerja Atau di Luar Jam Kerja</p> <pre> graph TD     A[PASIEN / KELUARGA KELUHAN PADA UNIT] --&gt; B[Hari kerja/Jam Kerja]     A --&gt; C[Diluar Hari Kerja]     B --&gt; D[KA. RUANG/KA. INSTALASI]     C --&gt; E[KA. SHIFT]     D --&gt; F[Pasien Puas]     D --&gt; G[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; H[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; I[Pasien Puas]     G --&gt; J[MPP]     H --&gt; K[PERAWAT SUPERVISI]     I --&gt; K     J --&gt; L[Pasien Puas]     J --&gt; M[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; M     K --&gt; N[Pasien Puas]     M --&gt; O[Bidang Pemasaran]     O --&gt; P[Pasien Puas]     O --&gt; Q[Pasien Tidak Puas]     Q --&gt; R[MEDIASI] </pre>
11.	Jumlah Pelaksana	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokter Spesialis Patologi Klinik = 1 orang</li> <li>2. Analis Kesehatan = 20 orang</li> <li>3. Tenaga Administrasi Lab = 2 Orang</li> </ol>
12.	Jaminan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum</li> <li>2. BPJS PBI/Non PBI</li> <li>3. BPJS Ketenagakerjaan</li> <li>4. PJKA</li> <li>5. Taspen</li> <li>6. Asuransi lainnya</li> </ol>
13.	Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil Laboratorium dirahasiakan / autentifikasi hak akses dilindungi</li> <li>2. Produk Darah /komponen darah yang dikeluarkan sudah dilakukan uji golongan darah dan rhesus, Uji cocok serasi antara darah pasien dengan darah donor, serta uji Infeksi Menular Lewat Darah.</li> </ol>
14.	Evaluasi Kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan dalam 1 (satu) bulan sekali

9. Gizi

NO	KOMPONEN	URAIAN
----	----------	--------

1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022 tentang rekam medis elektronik</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan No.82 Tahun 2013 Tentang SIMRS</li> <li>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Perekam Medis;</li> <li>8. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran</li> <li>9. Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis RSUD Sunan Kalijaga No. 445/01/C/V/2022</li> <li>10. Peraturan Direktur tentang Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis Rumah Sakit Sunan Kalijaga No. 445/02/B/V/2022</li> <li>11. Peraturan Direktur tentang tentang Penetapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Sunan Kalijaga (SIMR Suka) No. 445/849/A/V/2022</li> </ol>
2	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu Tanda Penduduk (KTP)</li> <li>• Kartu Keluarga (KK)</li> <li>• Surat Permintaan Rontgen/CT Scan/USG dari dokter</li> </ul> </li> <li>2. Pasien BPJS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJS</li> <li>• Kartu Keluarga (KK)</li> <li>• Kartu Tanda Penduduk (KTP)</li> <li>• Surat Permintaan Rontgen/CT Scan/USG dari dokter</li> </ul> </li> </ol>

		<p>3. Pasien BPJS Ketenagakerjaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJSTK</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat Permintaan Rontgen/CT Scan/USG dari dokter</li> </ul> <p>4. Pasien TASPEN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu TASPEN</li> <li>• Kartu Tanda Penduduk (KTP)</li> <li>• Surat Permintaan Rontgen/CT Scan/USG dari dokter</li> </ul> <p>5. Pasien In-Healt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu INHEALT</li> <li>• Kartu Tanda Penduduk (KTP)</li> <li>• Surat Permintaan Rontgen/CT Scan/USG dari dokter</li> </ul> <p>6. Global Foundation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJS</li> <li>• Kartu Keluarga (KK)</li> <li>• Kartu Tanda Penduduk (KTP)</li> <li>• Surat Permintaan Rontgen/CT Scan/USG dari dokter</li> </ul>
3	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	<p>1) Asuhan Gizi Rawat Jalan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien datang ke ruang konsultasi gizi dengan membawa surat rujukan dokter .</li> <li>2. Pasien umum menunjukkan bukti tanda pembayaran konsultasi gizi dan untuk pasien BPJS menunjukkan syarat yang harus dipenuhi.</li> <li>3. Dietisien/nutrisisionis memperkenalkan diri dan menanyakan identitas pasien yang diperlukan serta melakukan pencatatatan data pasien dalam buku register.</li> <li>4. Dietisien/nutrisisionis melakukan asesmen gizi mulai dari pengukuran antropometri (tinggi badan dan berat badan), asesmen riwayat makan, riwayat personal, membaca hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan fisik klinik. Kemudian menganalisa semua data asesmen gizi.</li> </ol>

		<p>5. Dietisien/nutrisisionis menetapkan diagnosis gizi</p> <p>6. Dietisien/nutrisisionis memberikan intervensi gizi berupa edukasi dan konseling dengan langkah:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyiapkan dan mengisi leflet diet sesuai penyakit dan kebutuhan gizi pasien.</li> <li>- Menjelaskan syarat prinsip dan tujuan diet.</li> <li>- Menjelaskan jadwal makan, jenis bahan makanan sehari-hari dan bahan pengganti menggunakan alat peraga <i>food model</i>.</li> <li>- Menjelaskan tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, cara pemasakan yang disesuaikan dengan pola makan, keinginan dan kemampuan pasien.</li> </ul> <p>7. Dietisien/nutrisisionis menganjurkan pasien untuk kunjungan ulang, untuk mengetahui keberhasilan intervensi gizi serta melakukan monitoring dan evaluasi gizi.</p> <p>8. Dietisien/nutrisisionis mencatat hasil konsultasi gizi dengan form ADIME (Asesmen, Diagnosa, Intervensi, Monitoring dan Evaluasi) dimasukkan dalam rekam medik pasien.</p> <p>9. Dietisien/nutrisisionis melakukan pencatatan data pasien dalam buku register dan memasukkan tindakan asuhan gizi ke billing rumah sakit.</p> <p>2) Asuhan Gizi Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawat ruangan melakukan skrining awal.</li> <li>2. Dokter menentukan preskripsi diet awal (order diet awal).</li> <li>3. Perawat meminta order diet awal ke instalasi gizi sesuai rekomendasi dokter.</li> <li>4. Dietisien/nutrisisionis menerjemahkan order diet awal sesuai rekomendasi dokter ke dalam menu.</li> <li>5. Dietisien/nutrisisionis menindaklanjuti hasil skrining awal dari perawat.</li> <li>6. Dietisien/nutrisisionis melakukan skrining gizi lanjut kalau didapatkan skor lebih dari dua.</li> <li>7. Dietisien/nutrisisionis melakukan proses PAGT pada</li> </ol>
--	--	--

		<p>pasien yang beresiko.</p> <p>8. Dietisien/nutrisoanis melakukan koordinasi dengan dokter untuk menetapkan diet definitif.</p> <p>9. Dietisien/nutrisionis memasukkan tindakan asuhan gizi ke billing rumah sakit.</p> <p>3) Penyelenggaraan Makanan</p> <p>Rangkaian kegiatan mulai dari perencanaan menu, perencanaan kebutuhan bahan makanan, perencanaan anggaran belanja, pengadaan bahan makanan, penerimaan dan penyimpanan, pemasakan bahan makanan, distribusi dan pencatatan, pelaporan serta evaluasi.</p> <p>4) Penelitian dan pengembangan</p> <p>a. Ketepatan diet yang disajikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung jawab Penelitian dan Pengembangan Gizi Terapan membuat dan menyiapkan formulir untuk pengumpulan data ketepatan diet pasien..</li> <li>2. Dietisien memilih pasien kurang gizi minimum 4 maksimal 20 untuk dilakukan evaluasi.</li> <li>3. Dietisien mencatat rencana intervensi diet yang terdapat dalam rekam medic, catat order diet yang diminta ke ruang produksi makanan dan observasi diet yang disajikan.</li> </ol> <p>4. Jawab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. “ Ya” bila order diet sesuai dengan rencana intervensi, order diet yang disajikan.</li> <li>b. “Tidak” bila terjadi sebaliknya.</li> <li>c. “ Pengecualian” bila ketidak sesuaian tersebut karena sesuatu hal yang mendasar ( misalnya perubahan diet menjelang waktu makan / pasien menolak makanan).</li> </ol> <p>5. Penanggung jawab Penelitian dan pengembangan gizi terapan melakukan rekapitulasi serta menentukan apakah skore minimum tercapai atau tidak.</p> <p>6. Bila tidak mencapai skore minimum, lakukan</p>
--	--	--

		<p>identifikasi masalah dan tidak lanjutnya.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>7. Bila ketepatan memenuhi skor 100 %, maka diaudit kembali 1 tahun, bila belum mencapai skor dicari penyebabnya, ditindak lanjuti dan diaudit kembali.</li><li>8. Penanggung jawab Penelitian dan Pengembangan Gizi Terapan mengolah hasil survey ketepatan diet yang disajikan</li><li>9. Penanggung jawab Penelitian dan Pengembangan Gizi Terapan membuat laporan ke Kepala Instalasi Gizi dan Kabid Pelayanan RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.</li></ol> <p>b. Ketepatan waktu penyajian</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Penanggung jawab Penelitian dan Pengembangan Gizi Terapan membuat formulir untuk pengumpulan data ketepatan waktu penyajian makana pasien.</li><li>2. Pengambilan sampel sebesar 10 % dari populasi pasien yang ada di setiap ruang rawat inap.</li><li>3. Pengambilan sampel dilakukan pada hari senin pagi, rabu siang dan jumat sore.</li><li>4. Penanggung jawab Penelitian dan Pengembangan Gizi Terapan dibantu oleh Dietesien dan pramusaji membangikan formulir ketepatan waktu kepada pasien / keluarga.</li><li>5. Penanggung jawab Penelitian dan Pengembangan Gizi Terapan merekap hasil surve ketepatan waktu yang sudah didapat dan mengecek data.</li><li>6. Penanggung jawab Penelitian dan Pengembangan Gizi Terapan mengolah hasil survey ketepatan waktu penyajian.</li><li>7. Penanggung jawab Penelitian dan Pengembangan Gizi Terapan membuat laporan ke Kepala Instalasi Gizi dan Kabid Pelayanan RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak.</li></ol> <p>c. Ketepatan Sisa makanan pasien</p>
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penanggung jawab penelitian dan pengembangan gizi terapan membuat formulir untuk pengumpulan data sisa makana pasien.</li> <li>2. Dietesien/nutrisionis memilih pasien / menu yang akan di audit (pasien tidak boleh diberitahu akan diaudit)</li> <li>3. Dietesien/nutrisionis meminta pramusaji makanan tidak membereskan meja pasien sebelum audit selesai / bila pasien telah selesai makan, pindahkan baki pasien ke troli terpisah untuk diamati auditor.</li> <li>4. Dietesien/nutrisionis mengamati dan mencatat estimasi sisa makanan yang terdapat dalam baki: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penuh = Menggambarkan makanan utuh (tidak dimakan)</li> <li>- 3/4 P = Menggambarkan sisa makanan 3/4 porsi awal</li> <li>- 1/2 P = Menggambarkan sisa makanan 1/2 porsi awal</li> <li>- ¼ P = Menggambarkan sisa makanan ¼ porsi awal</li> <li>- 0 P = Menggambarkan tidak ada sisa makanan</li> </ul> </li> <li>5. Penanggung jawab litbang gizi terapan menghitung skore, bila <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penuh dikalikan 0</li> <li>- 3/4 p dikalikan 1</li> <li>- ½ p dikalikan 2</li> <li>- ¼ p dikalikan 3</li> <li>- 0 p dikalikan 4</li> </ul> </li> <li>6. Formula <math display="block">\frac{\text{Total nilai}}{\text{Jumlah jenis menu} \times 4} \times 100 \%</math> </li> <li>7. Penanggung jawab litbang gizi terapan menentukan apakah skore minimum tercapai / tidak.</li> <li>8. Penanggung jawab litbang gizi terapan</li> </ol>
--	--	---

		<p>melakukan rekapitulasi dari beberapa pasien dan tentukan kesimpulannya secara keseluruhan apakah skore minimum tercapai atau tidak.</p> <p>9. Bila tidak mencapai skor minimum, lakukan identifikasi masalah dan tindak lanjutnya.</p> <p>10. Penanggung jawab litbang gizi terapan membuat laporan ke Kepala Instalasi Gizi dan Kabid Pelayanan RSUD Sunan Kalijaga Demak.</p>
4	Jangka Waktu	Selama periode rawat inap pasien
5	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum (PERBUB)</li> <li>2. JKN (Ina CBG's)</li> <li>3. Asuransi lainnya</li> </ol>
6	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Asuhan Gizi Rawat Jalan</li> <li>2) Asuhan Gizi Rawat Inap</li> <li>3) Penyelenggaraan Makanan</li> <li>4) Penelitian dan pengembangan</li> </ol>
7	Sarana, Prasarana dan / atau Fasilitas	Meja kerja, kursi, komputer (set), Lemari dokumen, AC, Water Heater, Bak cuci ganda, Lemari alat, Rak Alat, Kereta makan, Exhaust, Mesin diswashing, Chiller, Kulkas, Freezer, Rice deck, Kompor 6 tungku, Kompor 2 tungku, Alat makan minum pasien, Alat masak, Meja persiapan
8	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Memiliki Ijazah sesuai yang di persyaratkan</li> <li>2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP</li> <li>3. Memiliki sertifikat kompetensi sesuai keahliannya</li> <li>4. Memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan dan Kewenangan sesuai bidangnya</li> <li>5. Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga</li> <li>6. Sertifikat Kompetensi profesi</li> <li>7. Selalu Salam suka sehat</li> <li>8. 5 S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun)</li> <li>9. Berprestasi baik, berdedikasi tinggi, loyal dan tidak tercela.</li> <li>10. Berwibawa, dapat diteladani, jujur, arif, dan</li> <li>11. bijaksana.</li> </ol>
9	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur</li> <li>2. Ka. Bagian Administrasi umum dan Keuangan</li> </ol>

		<p>3. Ka.Bidang Pelayanan</p> <p>4. Ka.Bidang Perawatan</p> <p>5. Ka.Bidang Pengembangan RS, Humas, dan Rekam Medis</p>
10.	<p>Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan</p>	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan melalui</p> <p>9. Datang langsung ke ruang pengaduan.</p> <p>10. Kotak saran</p> <p>11. WA pengaduan dengan nomor 08112521051</p> <p>12. Pengaduan Tidak Langsung/ Online melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Email : <a href="mailto:rs.sunankalijaga@gmail.com">rs.sunankalijaga@gmail.com</a></li> <li>2) Website : <a href="http://www.rsudsuka.demakkab.go.id">www.rsudsuka.demakkab.go.id</a></li> <li>3) Facebook : RsudSunan Kalijaga</li> <li>4) Twitter : @RsSunanKalijaga</li> <li>5) Instagram : rsud.sunankalijaga</li> <li>6) Youtube : RSUD Sunan Kalijaga Demak</li> <li>7) Tiktok : rsud.sunankalijaga</li> <li>8) <a href="https://bit.ly/sarankeluhanrs">https://bit.ly/sarankeluhanrs</a></li> <li>9) Media Masa</li> </ol> <p><b>Alur Pasien Keluhan di Dalam Jam Kerja Atau di Luar Jam Kerja</b></p> <pre> graph TD     A[PASIEN / KELUARGA KELUHAN PADA UNIT] --&gt; B[Hari kerja/Jam Kerja]     A --&gt; C[DiLuar Hari Kerja]     B --&gt; D[KA. RUANG/ KA. INSTALASI]     C --&gt; E[KA. SHIFT]     D --&gt; F[Pasien Puas]     D --&gt; G[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; H[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; I[Pasien Puas]     G --&gt; J[MPP]     H --&gt; K[PERAWAT SUPERVISI]     J --&gt; L[Pasien Puas]     J --&gt; M[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; N[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; O[Pasien Puas]     M --&gt; P[Bidang Pemasaran]     P --&gt; Q[Pasien Puas]     P --&gt; R[Pasien Tidak Puas]     R --&gt; S[MEDIASI]   </pre>
11	<p>Jumlah Pelaksana</p>	<p>Dietizen : 10</p> <p>Nutrisionis : 4</p> <p>Juru Masak : 10</p> <p>Pramusaji : 16</p> <p>Administrasi : 1</p>

		Petugas Gudang : 1 Persiapan : 48
12.	Jaminan Pelayanan	1. Umum 2. BPJS PBI/Non PBI 3. BPJS Ketenagakerjaan 4. PJKK 5. Taspen 6. In-Health
13.	Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Petugas penjamah makanan terbebas dari infeksi bakteri dengan adanya rectal swab tiap bulan 2. Air bersih dan air minum yang digunakan sesuai dengan baku mutu dengan pemantauan lingkungan tiap bulan 3. Pemantauan kandungan makanan meliputi bahan pengawet, bahan pemanis dan bahan pewarna dengan uji sampling bersama Labkesda secara berkala
14.	Evaluasi Kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan dala 1 (satu) bulan sekali

#### 10. Pelayanan Radiologi

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022 tentang rekam medis elektronik 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 24 tahun 2020 tentang Pelayanan Radiologi Klinik 6. Peraturan Menteri Kesehatan No.82 Tahun 2013 Tentang SIMRS 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun

		<p>2013 tentang Penyelenggaraan Perekam Medis;</p> <p>8. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran</p> <p>9. Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis RSUD Sunan Kalijaga No. 445/01/C/V/2022</p> <p>10. Peraturan Direktur tentang Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis Rumah Sakit Sunan Kalijaga No. 445/02/B/V/2022</p> <p>11. Peraturan Direktur tentang tentang Penetapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Sunan Kalijaga (SIMR Suka) No. 445/849/A/V/2022</p>
2.	Persyaratan	<p>1. Pasien Umum :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu Tanda Penduduk (KTP)</li> <li>• Kartu Keluarga (KK)</li> <li>• Surat Permintaan Rontgen/CT Scan/USG dari dokter</li> </ul> <p>2. Pasien BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJS</li> <li>• Kartu Keluarga (KK)</li> <li>• Kartu Tanda Penduduk (KTP)</li> <li>• Surat Permintaan Rontgen/CT Scan/USG dari dokter</li> </ul> <p>3. Pasien BPJS Ketenagakerjaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJSTK</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat Permintaan Rontgen/CT Scan/USG dari dokter</li> </ul> <p>4. Pasien TASPEN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu TASPEN</li> <li>• Kartu Tanda Penduduk (KTP)</li> <li>• Surat Permintaan Rontgen/CT Scan/USG dari dokter</li> </ul> <p>5. Pasien In-Healt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu INHEALT</li> <li>• Kartu Tanda Penduduk (KTP)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat Permintaan Rontgen/CT Scan/USG dari Dokter</li> </ul> <p>6. Global Foundation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJS</li> <li>• Kartu Keluarga (KK)</li> <li>• Kartu Tanda Penduduk (KTP)</li> <li>• Surat Permintaan Rontgen/CT Scan/USG dari dokter</li> </ul>
3.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	<p>A. Dari Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik)</p> <p>1. Pasien Umum (bayar langsung)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang membawa surat permintaan rontgen atau USG atau CT Scan dari dokter.</li> <li>b. Petugas instalasi radiologi memasukkan identitas pasien (nomor rekam medis) kedalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIM RS) dan juga mencatat data pasien di Buku Register.</li> <li>c. Petugas instalasi radiologi selanjutnya memberikan bukti tindakan sesuai tarif dan jenis pelayanan yang akan dilakukan kepada pasien/ pengantar pasien</li> <li>d. Pasien membayar biaya pemeriksaan di kasir sesuai tarif pelayanan yang dilakukan.</li> <li>e. Pasien dilakukan pemeriksaan rontgen atau USG atau CT Scan.</li> <li>f. Setelah dilakukan pemeriksaan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pasien yang periksa rontgen atau CT Scan dapat pulang, dan hasil foto rontgen beserta ekspertisanya diambil keesokan hari dengan membawa kartu pengambilan.</li> <li>2) Pasien yang periksa USG dapat menunggu sebentar hasil pemeriksaan USG.</li> </ol> </li> </ol> <p>2. Pasien Peserta BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien datang membawa surat permintaan</li> </ol>

		<p>rontgen atau USG atau CT Scan dari dokter.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>b. Petugas instalasi radiologi memasukkan identitas pasien (nomor rekam medis) kedalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIM RS) dan juga mencatat data pasien di Buku register.</li><li>c. Pasien dilakukan pemeriksaan rontgen atau USG atau CT Scan.</li><li>d. Setelah dilakukan pemeriksaan :<ul style="list-style-type: none"><li>1) Pasien yang periksa rontgen atau CT Scan dapat pulang, dan hasil foto rontgen beserta ekspertisanya diambil keesokan hari dengan membawa kartu pengambilan.</li><li>2) Pasien yang periksa USG dapat menunggu sebentar hasil pemeriksaan USG.</li></ul></li></ul> <p>3. Pasien Peserta Jamkesda</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Pasien datang membawa surat permintaan rontgen atau USG atau CT Scan dari dokter (asli dan 3 lembar fotokopi).</li><li>b. Pasien menyerahkan fotokopi 3 lembar surat jaminan pelayanan dari pengelola jamkesda Kabupaten Demak.</li><li>c. Petugas instalasi radiologi memasukkan identitas pasien (nomor rekam medis) kedalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIM RS) dan mencetak bukti tindakan sebanyak 3 lembar.</li><li>d. Petugas radiologi mencatat data pasien di buku Register</li><li>e. Pasien dilakukan pemeriksaan rontgen atau USG atau CT Scan</li><li>f. Setelah dilakukan pemeriksaan :<ul style="list-style-type: none"><li>1) Pasien yang periksa rontgen atau CT Scan dapat pulang, dan hasil foto rontgen beserta ekspertisanya diambil keesokan</li></ul></li></ul>
--	--	--

		<p>hari dengan membawa kartu pengambilan.</p> <p>2) Pasien yang periksa USG, dapat menunggu sebentar hasil pemeriksaan USG.</p> <p>4. Pasien Peserta Kerjasama Dengan Pihak Ke Tiga (Taspen, In Health dan Global Foundation)</p> <p>a. Pasien datang membawa surat permintaan rontgen atau USG atau CT Scan dari dokter (asli).</p> <p>b. Petugas instalasi radiologi memasukkan identitas pasien (nomor rekam medis) kedalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIM RS) dan juga mencatat kedalam Buku Register</p> <p>c. Pasien dilakukan pemeriksaan rontgen atau USG atau CT scan.</p> <p>d. Setelah dilakukan pemeriksaan :</p> <p>1) Pasien yang periksa rontgen atau CT scan dapat pulang, dan hasil foto rontgen beserta ekspertisanya diambil keesokan hari dengan membawa kartu pengambilan.</p> <p>2) Pasien yang periksa USG dapat menunggu sebentar hasil pemeriksaan USG.</p> <p>B. Dari Instalasi Gawat Darurat</p> <p>1. Petugas instalasi gawat darurat datang dengan membawa surat permintaan rontgen atau USG atau CT Scan beserta pasien yang akan diperiksa.</p> <p>2. Petugas instalasi radiologi memasukkan identitas pasien (nomor rekam medis) kedalam sistem informasi rumah sakit (SIM RS) dan juga mencatat data pasien di Buku register.</p> <p>3. Pasien dilakukan pemeriksaan rontgen atau USG atau CT Scan sesuai permintaan dokter</p>
--	--	---

	<p>yang memeriksa.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Pasien diminta untuk menunggu sebentar, untuk menunggu hasil pemeriksaan rontgen atau USG atau CT Scan.<ol style="list-style-type: none"><li>a. Untuk pasien rontgen atau CT Scan cito (bila membutuhkan hasil ekspertise) setelah diobservasi oleh dokter pengirim hasil rontgen atau CT Scan, harus dikembalikan ke instalasi radiologi</li><li>b. Untuk pasien rontgen atau CT Scan yang tidak cito, pasien kembali ke IGD dan hasil ekspertise foto rontgen atau CT Scan diberikan setelah diekspertise oleh dokter spesialis Radiologi.</li><li>c. Untuk pasien yang periksa USG, hasil pemeriksaan dapat langsung diberikan kepada pasien.</li></ol></li></ol> <p>C. Dari Instalasi Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Petugas instalasi rawat inap datang dengan membawa surat permintaan rontgen atau USG atau CT Scan beserta pasien yang akan diperiksa.</li><li>2. Petugas instalasi radiologi memasukkan identitas pasien (nomor rekam medis) kedalam sistem informasi rumah sakit (SIM RS) dan juga mencatat data pasien di Buku register.</li><li>3. Pasien dilakukan pemeriksaan rontgen atau USG atau CT Scan.</li><li>4. Setelah dilakukan pemeriksaan :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pasien yang periksa rontgen atau CT Scan dapat kembali ke ruang rawat inap, dan hasil foto rontgen beserta ekspertisanya diserahkan keesokan hari</li><li>b. Pasien yang periksa rontgen dengan kasus cito (tanpa ekspertise dari radiolog), dapat menunggu sebentar hasil foto rontgennya.</li><li>c. Pasien yang periksa USG dapat</li></ol></li></ol>
--	---

		menunggu sebentar, untuk menunggu hasil pemeriksaan USG				
4.	Jangka Waktu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan : 7 (tujuh) hari dalam seminggu / 24 Jam</li> <li>• Pelaporan/ Penyerahan Hasil Pemeriksaan Radiologi sebagai berikut :</li> </ul>				
		No.	Jenis Pemeriksaan	R. Inap R. Jalan & RS Luar	CITO di dalam jam kerja	CITO di luar jam kerja
		1.	Radiologi Konvensional	24 Jam	2 Jam	6 Jam
		2.	MSCT Non Kontras	24 Jam	2 Jam	6 Jam
		3.	MSCT dengan Kontras	24 Jam	2 Jam	6 Jam
		4.	Ultrasonografi	6 Jam	2 Jam	6 Jam
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum (PERBUB)</li> <li>2. JKN (Ina CBG's)</li> <li>3. Asuransi lainnya</li> </ol>				
6.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan Radiodiagnostik <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Radiodiagnostik Tanpa Kontras <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Thorax Foto</li> <li>2) Foto Kepala/ Cranium</li> <li>3) Foto Ekstremitas atas</li> <li>4) Foto Ekstremitas bawah</li> <li>5) Foto Abdomen</li> <li>6) Foto Tulang Belakang/ Vertebra</li> <li>7) Foto Pelvis/Panggul</li> <li>8) Panoramik</li> <li>9) Mamografi</li> </ol> </li> <li>b. Radiodiagnostik dengan Kontras <ol style="list-style-type: none"> <li>1) BNO IVP</li> <li>2) Oesofagus</li> <li>3) OMD</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>				

- 4) Colon in loop
- 5) Follow Through
- 6) Uretrocystografi
- 7) Cystografi

2. Pelayanan Pemeriksaan CT Scan

a. Pemeriksaan CT Scan Non Kontas

- 1) Kepala/Brain
- 2) Orbita
- 3) Mastoid
- 4) SPN
- 5) Nasofaring
- 6) Ekstremitas
- 7) Thorax
- 8) Abdomen
- 9) Spine

b. Pemeriksaan CT Scan Dengan Kontras

- 1) Kepala/Brain
- 2) Orbita
- 3) Mastoid
- 4) SPN
- 5) Nasofaring
- 6) Ekstremitas
- 7) Thorax
- 8) Abdomen

3. Pelayanan Ultrasonografi (USG)

c. USG Konvensional

- 1) USG Abdomen
- 2) USG Tractus Urinarius

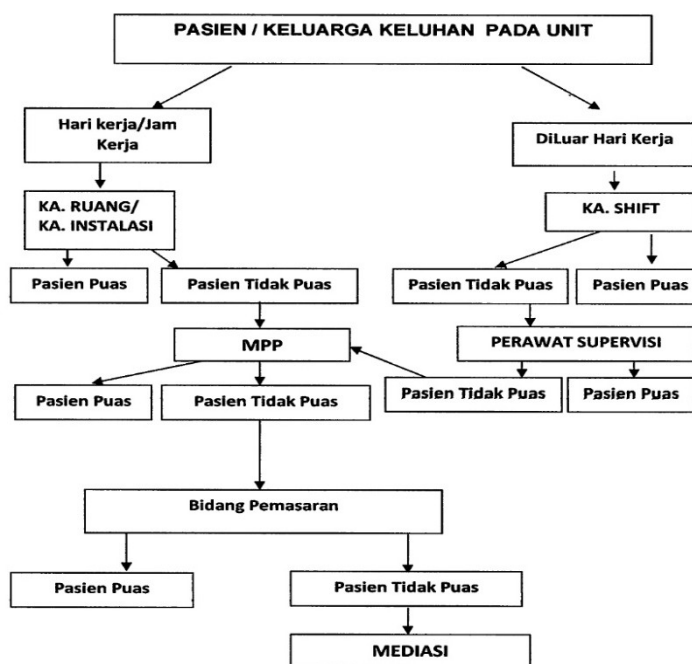
d. USG Non Konvensional

- 1) USG Testis
- 2) USG Arteri/Vena Ekstremitas
- 3) USG Karotis
- 4) USG Thyroid
- 5) USG Mammae
- 6) USG Muscoloskeltal
- 7) USG Thorax
- 8) USG Kepala Bayi

7.	Sarana, Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perangkat Komputer</li> <li>2. Printer Kertas</li> <li>3. Printer Label Nama</li> <li>4. Peralatan kantor</li> <li>5. Jaringan Internet (WIFI)</li> <li>6. Pesawat Rontgen Mobile</li> <li>7. Pesawat Rontgen Stationary</li> <li>8. Pesawat Rontgen Panoramik</li> <li>9. Pesawat CT Scan 16 Slice</li> <li>10. Pesawat Rontgen Mamografi</li> <li>11. Computed Radiografi dan Printer Film/Foto Rontgen</li> </ol>
8.	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan Spesialis Radiologi (Untuk Dokter)</li> <li>2. Pendidikan DIII Radiodiagnostik/ DIV Teknik Radiologi (Untuk Radiografer)</li> <li>3. Untuk butir 1 dan 2 harus mempunyai STR dan SIP/SIPR yang masih berlaku</li> <li>4. Pendidikam minimal SLTA (untuk Admin Radiologi).</li> <li>5. Selalu Salam suka sehat</li> <li>6. 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun)</li> <li>7. Berprestasi baik, berdedikasi tinggi, loyal dan tidak tercela.</li> <li>8. Berwibawa, dapat diteladani, jujur, arif, dan bijaksana.</li> </ol>
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur</li> <li>2. Ka. Bagian Administrasi umum dan Keuangan</li> <li>3. Ka. Bidang Pelayanan</li> <li>4. Ka. Bidang Perawatan</li> <li>5. Ka. Bidang Pengembangan RS, Humas, dan Rekam Medis</li> </ol>
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke ruang pengaduan.</li> <li>2. Kotak saran</li> <li>3. WA pengaduan dengan nomor 08112521051</li> <li>4. Pengaduan Tidak Langsung/ Online melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Email : <a href="mailto:rs.sunankalijaga@gmail.com">rs.sunankalijaga@gmail.com</a></li> <li>2) Website : <a href="http://www.rsudsuka.demakkab.go.id">www.rsudsuka.demakkab.go.id</a></li> </ol> </li> </ol>

- 3) Facebook : RsudSunan Kalijaga
- 4) Twitter : @RsSunanKalijaga
- 5) Instagram : rsud.sunankalijaga
- 6) Youtube : RSUD Sunan Kalijaga Demak
- 7) Tiktok : rsud.sunankalijaga
- 8) <https://bit.ly/sarankeluhanrs>
- 9) Media Masa

Alur Pasien Keluhan di Dalam Jam Kerja Atau di Luar Jam Kerja



11.	Jumlah Pelaksana	1. Dokter Spesialis radiologi = 2 Orang 2. Radiografer = 12 Orang 3. Tenaga Administrasi radiologi = 2 Orang
12.	Jaminan Pelayanan	1. Umum 2. BPJS PBI/Non PBI 3. BPJS Ketenagakerjaan 4. Taspen 5. In-Healt 6. Global Foundation
12.	Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	1. Isi dokumen rekam medis dirahasiakan / autentifikasi hak akses dilindungi 2. Setiap pasien dilindungi dari paparan radiasi hambur dengan alat proteksi radiasi seperti : Apron, pelindung tiroid dan dengan pembatasan kolimasi penyinaran.

13.	Evaluasi Kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan dalam 1 (satu) bulan sekali
-----	----------------------------	---

#### 11. Pelayanan Forensik dan Mediko Legal

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022 tentang rekam medis elektronik</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan No.82 Tahun 2013 Tentang SIMRS</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Perekam Medis;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran</li> <li>8. Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis RSUD Sunan Kalijaga No. 445/01/C/V/2022</li> <li>9. Peraturan Direktur tentang Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis Rumah Sakit Sunan Kalijaga No. 445/02/B/V/2022</li> <li>10. Peraturan Direktur tentang tentang Penetapan Sistem Informasi Menejemen Rumah Sakit Sunan Kalijaga (SIMR Suka) No. 445/849/A/V/2022</li> </ol>
2.	Persyaratan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Umum : KTP, KK, SIM atau KArtu BPJS</li> <li>2. Pasen BPJS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJS</li> <li>• Kartu Keluarga/KK</li> <li>• Kartu penduduk/KTP</li> <li>• Rujukan FKTP</li> </ul> </li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila ada trauma buat kronologi kejadian dan surat pernyataan bermaterai</li> <li>• Bila KLL harus ada surat laporan Polisi</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> <p>3. Pasien BPJS Ketenagakerjaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJSTK</li> <li>• Pengantar Trauma Center dari perusahaan</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Absensi dari perusahaan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> <p>4. Pasien PJK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu anggota PJK</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Pengantar/ Rujukan dari Klinik PJK</li> </ul> <p>5. Pasien TASPEN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu TASPEN</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> <li>• Absensi dari Instansi</li> <li>• Mengisi Form TASPEN 3</li> <li>• No telpon yang mudah di hubungi</li> </ul> <p>6. Pasien In-Healt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu INHEALT</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul>
--	--	---

3.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dinyatakan sudah meninggal oleh dokter pemeriksa;</li> <li>2. Jenazah dibawa petugas ke kamar jenazah;</li> <li>3. Petugas kamar jenazah melakukan pelayanan pemulasaran jenazah sesuai dengan permintaan keluarga pasien; dan</li> <li>4. Jenazah dibawa pulang oleh keluarga.</li> </ol>
4.	Jangka Waktu	Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah paling lama 2 (dua) jam
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum (PERBUB)</li> <li>2. JKN (Ina CBG's)</li> <li>3. JAMKESDA (DKK)</li> <li>4. Asuransi lainnya</li> </ol>
6.	Produk Pelayanan	Pelayanan Forensik dan Mediko Legal
7.	Sarana, Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. .Komputer set</li> <li>2. Printer</li> <li>3. Freezer</li> <li>4. Table preparation</li> <li>5. Meja Autopsy</li> <li>6. Autopsi set</li> <li>7. Oscillating Autopsy saw</li> <li>8. Kamera</li> <li>9. Bor</li> <li>10. Trolly jenazah</li> <li>11. Brankart</li> <li>12. Water heater</li> </ol>
8.	Kompetensi Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga Memiliki Ijazah sesuai yang di persyaratkan</li> <li>2. Tenaga kesehatan memiliki STR dan SIP</li> <li>3. Memiliki sertifikat kompetensi sesuai keahliannya</li> <li>4. Bagi tenaga Medis dan para medis Memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan</li> <li>5. Selalu Salam suka sehat</li> <li>6. 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun)</li> <li>7. Berprestasi baik, berdedikasi tinggi, loyal dan tidak</li> </ol>

		tercela. 8. Berwibawa, dapat diteladani, jujur, arif, dan bijaksana.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur</li> <li>2. Ka.Bagian Administrasi umum dan Keuangan</li> <li>3. Ka.Bidang Pelayanan</li> <li>4. Ka.Bidang Perawatan</li> <li>5. Ka.Bidang Pengembangan RS, Humas, dan Rekam Medis</li> </ol>
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke ruang pengaduan.</li> <li>2. Kotak saran</li> <li>3. WA pengaduan dengan nomor 08112521051</li> <li>4. Pengaduan Tidak Langsung/ Online melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Email : <a href="mailto:rs.sunankalijaga@gmail.com">rs.sunankalijaga@gmail.com</a></li> <li>2) Website : <a href="http://www.rsudsuka.demakkab.go.id">www.rsudsuka.demakkab.go.id</a></li> <li>3) Facebook : RsudSunan Kalijaga</li> <li>4) Twitter : @RsSunanKalijaga</li> <li>5) Instagram : rsud.sunankalijaga</li> <li>6) Youtube : RSUD Sunan Kalijaga Demak</li> <li>7) Tiktok : rsud.sunankalijaga</li> <li>8) <a href="https://bit.ly/sarankeluhanrs">https://bit.ly/sarankeluhanrs</a></li> <li>9) Media Masa</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Alur Pasien Keluhan di Dalam Jam Kerja Atau di Luar Jam Kerja</b></p> <pre> graph TD     A[PASIEN / KELUARGA KELUHAN PADA UNIT] --&gt; B[Hari kerja/Jam Kerja]     A --&gt; C[DILuar Hari Kerja]     B --&gt; D[KA. RUANG/ KA. INSTALASI]     C --&gt; E[KA. SHIFT]     D --&gt; F[Pasien Puas]     D --&gt; G[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; H[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; I[Pasien Puas]     G --&gt; J[MPP]     H --&gt; J     J --&gt; K[Pasien Puas]     J --&gt; L[Pasien Tidak Puas]     I --&gt; M[PERAWAT SUPERVISI]     L --&gt; M     M --&gt; N[Pasien Tidak Puas]     M --&gt; O[Pasien Puas]     N --&gt; P[Bidang Pemasaran]     P --&gt; Q[Pasien Puas]     P --&gt; R[Pasien Tidak Puas]     R --&gt; S[MEDIASI]   </pre>

11.	Jumlah Pelaksana	Dokter Spesialis Forensik : 1 Petugas Forensik : 11
12.	Jaminan Pelayanan	1. Umum 2. BPJS PBI/Non PBI 3. BPJS Ketenagakerjaan 4. PJKA 5. Taspen 6. In-Healt
13.	Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Isi dokumen rekam medis dirahasiakan / autentifikasi hak akses dilindungi
14.	Evaluasi Kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan dala 1 (satu) bulan sekali

#### 12. Pelayanan Ambulance

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;</li> <li>2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;</li> <li>3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;</li> <li>4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022 tentang rekam medis elektronik</li> <li>5. Peraturan Menteri Kesehatan No.82 Tahun 2013 Tentang SIMRS</li> <li>6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Perekam Medis;</li> <li>7. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran</li> <li>8. Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis RSUD Sunan Kalijaga No. 445/01/C/V/2022</li> </ol>

		<p>9. Peraturan Direktur tentang Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis Rumah Sakit Sunan Kalijaga No. 445/02/B/V/2022</p> <p>10. Peraturan Direktur tentang tentang Penetapan Sistem Informasi Menejemen Rumah Sakit Sunan Kalijaga (SIMR Suka) No. 445/849/A/V/2022</p>
2.	Persyaratan	<p>1. Pasien Umum : KTP, KK, SIM atau KArtu BPJS</p> <p>2. Pasen BPJS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJS</li> <li>• Kartu Keluarga/KK</li> <li>• Kartu penduduk/KTP</li> <li>• Rujukan FKTP</li> <li>• Bila ada trauma buat kronologi kejadian dan surat pernyataan bermaterai</li> <li>• Bila KLL harus ada surat laporan Polisi</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> <p>3. Pasien BPJS Ketenagakerjaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu BPJSTK</li> <li>• Pengantar Trauma Center dari perusahaan</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Absensi dari perusahaan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul> <p>4. Pasien PJKA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu anggota PJKA</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Pengantar/ Rujukan dari Klinik PJKA</li> </ul> <p>5. Pasien TASPEN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu TASPEN</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> <li>• Absensi dari Instansi</li> <li>• Mengisi Form TASPEN 3</li> <li>• No telpon yang mudah di hubungi</li> </ul> <p>6. Pasien In-Healt</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kartu INHEALT</li> <li>• Kartu tanda penduduk/KTP</li> <li>• Surat kronologi kejadian bila KLL tidak ada lawan</li> <li>• Bila KLL ada lawan harus ada surat laporan Polisi untuk syarat penjamin pertama</li> </ul>
3.	Sistem Mekanisme, dan Prosedur	<p>A. Pelayanan Ambulance</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prosedur pasien diluar rumah sakit sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien/keluarga/kerabat mengajukan permintaan ambulan kepada pelaksana sebagai petugas IGD;</li> <li>b. Perawat dan/atau dokter dan petugas ambulan mempersiapkan peralatan medis dan kendaraan sesuai kondisi pasien; dan</li> <li>c. Ambulance menjemput pasien.</li> </ol> </li> <li>2. Prosedur pasien rumah sakit rujukan sebagai berikut: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pasien dinyatakan oleh dokter untuk dirujuk ke rumah sakit lain;</li> <li>b. Dokter memberikan surat rujukan;</li> <li>c. Perawat dan/atau dokter dan petugas ambulan mempersiapkan peralatan medis dan kendaraan sesuai kondisi pasien; dan</li> <li>d. Keluarga/kerabat menyelesaikan administrasi dan ambulan mengantar pasien.</li> </ol> </li> </ol> <p>B. Pelayanan ambulan jenazah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dinyatakan sudah meninggal oleh dokter pemeriksa dan dibawa petugas ke kamar</li> </ol>

		<p>jenazah;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Keluarga/kerabat menyelesaikan administrasi; dan petugas mempersiapkan ambulan untuk mengantar jenazah sesuai permintaan keluarga/kerabat.</li> </ol>
4.	Jangka Waktu	Waktu kecepatan memberikan pelayanan ambulan pasien/ambulan jenazah paling lama 30 (tiga puluh) menit
5.	Biaya / Tarif	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umum (PERBUB)</li> <li>2. JKN (Ina CBG's)</li> <li>3. Asuransi lainnya</li> </ol>
6.	Produk Pelayanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan ambulance pasien; dan</li> <li>2. Pelayanan ambulan jenazah</li> </ol>
7.	Sarana, Prasarana dan / atau Fasilitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobil Ambulance</li> <li>2. Mobil Jenazah</li> <li>3. Garasi Mobil Ambulance dan Jenazah</li> </ol>
8.	Kompetensi Pelaksanaan	<p>A. Petugas Ambulan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki ijazah SLTA;</li> <li>2. Memiliki Surat Izin Mengemudi (SIM); dan</li> <li>3. Memahami penjabaran tugas dan fungsi pelayanan ambulan.</li> <li>4. Selalu Salam suka sehat</li> <li>5. 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun)</li> <li>6. Berprestasi baik, berdedikasi tinggi, loyal dan tidak tercela.</li> <li>7. Berwibawa, dapat diteladani, jujur, arif, dan bijaksana.</li> </ol> <p>B. Petugas Pemulasaraan Jenazah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki ijazah SLTA; dan</li> <li>2. Memahami penjabaran tugas dan Fungsi pemulasaraan jenazah.</li> <li>3. Selalu Salam suka sehat</li> <li>4. 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan dan Santun)</li> <li>5. Berprestasi baik, berdedikasi tinggi, loyal dan tidak tercela.</li> </ol>

		6. Berwibawa, dapat diteladani, jujur, arif, dan bijaksana.
9.	Pengawasan Internal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direktur</li> <li>2. Ka.Bagian Administrasi umum dan Keuangan</li> <li>3. Ka.Bidang Pelayanan</li> <li>4. Ka.Bidang Perawatan</li> <li>5. Ka.Bidang Pengembangan RS, Humas, dan Rekam Medis</li> </ol>
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan melalui</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datang langsung ke ruang pengaduan.</li> <li>2. Kotak saran</li> <li>3. WA pengaduan dengan nomor 08112521051</li> <li>4. Pengaduan Tidak Langsung/ Online melalui : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Email : <a href="mailto:rs.sunankalijaga@gmail.com">rs.sunankalijaga@gmail.com</a></li> <li>2) Website : <a href="http://www.rsudsuka.demakkab.go.id">www.rsudsuka.demakkab.go.id</a></li> <li>3) Facebook : RsudSunan Kalijaga</li> <li>4) Twitter : @RsSunanKalijaga</li> <li>5) Instagram : rsud.sunankalijaga</li> <li>6) Youtube : RSUD Sunan Kalijaga Demak</li> <li>7) Tiktok : rsud.sunankalijaga</li> <li>8) <a href="https://bit.ly/sarankeluhanrs">https://bit.ly/sarankeluhanrs</a></li> <li>9) Media Masa</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Alur Pasien Keluhan di Dalam Jam Kerja Atau di Luar Jam Kerja</b></p> <pre> graph TD     A[PASIEN / KELUARGA KELUHAN PADA UNIT] --&gt; B[Hari kerja/Jam Kerja]     A --&gt; C[DiLuar Hari Kerja]     B --&gt; D[KA. RUANG/ KA. INSTALASI]     C --&gt; E[KA. SHIFT]     D --&gt; F[Pasien Puas]     D --&gt; G[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; H[Pasien Tidak Puas]     E --&gt; I[Pasien Puas]     G --&gt; J[MPP]     H --&gt; K[PERAWAT SUPERVISI]     J --&gt; L[Pasien Puas]     J --&gt; M[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; N[Pasien Tidak Puas]     K --&gt; O[Pasien Puas]     M --&gt; P[Bidang Pemasaran]     N --&gt; P     P --&gt; Q[Pasien Puas]     P --&gt; R[Pasien Tidak Puas]     R --&gt; S[MEDIASI]   </pre>

11.	Jumlah Pelaksana	Driver : 6
12.	Jaminan Pelayanan	1. Umum 2. BPJS PBI/Non PBI 3. BPJS Ketenagakerjaan 4. PJKK 5. Taspen 6. In-Health
13.	Jaminan keamanan dan Keselamatan Pelayanan	Isi dokumen rekam medis dirahasiakan / autentifikasi hak akses dilindungi
14.	Evaluasi Kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan dala 1 (satu) bulan sekali

### 13. Pelayanan Home Care

NO	KOMPONEN	URAIAN
1.	Dasar Hukum	1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit; 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; 3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan; 4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 tahun 2022 tentang rekam medis elektronik 5. Peraturan Menteri Kesehatan No.82 Tahun 2013 Tentang SIMRS 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Perekam Medis; 7. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran 8. Peraturan Direktur tentang Pedoman Pelayanan Unit Rekam Medis RSUD Sunan Kalijaga No. 445/01/CN/2022

		<p>9. Peraturan Direktur tentang Pedoman Pengorganisasian Unit Rekam Medis Rumah Sakit Sunan Kalijaga No. 445/02/B/V/2022</p> <p>10. Peraturan Direktur tentang tentang Penetapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Sunan Kalijaga (SIMR Suka) No. 445/849/A/V/2022</p>
9.	Pengawasan Internal	<p>1. Direktur</p> <p>2. Ka.Bagian Administrasi umum dan Keuangan</p> <p>3. Ka.Bidang Pelayanan</p> <p>4. Ka.Bidang Perawatan</p> <p>5. Ka.Bidang Pengembangan RS, Humas, dan Rekam Medis</p>
10.	Penanganan Pengaduan, Saran, dan Masukan	<p>Pengaduan dan saran dapat disampaikan melalui</p> <p>5. Datang langsung ke ruang pengaduan.</p> <p>6. Kotak saran</p> <p>7. WA pengaduan dengan nomor 08112521051</p> <p>8. Pengaduan Tidak Langsung/ Online melalui :</p> <p>1) Email : <a href="mailto:rs.sunankalijaga@gmail.com">rs.sunankalijaga@gmail.com</a></p> <p>2) Website : <a href="http://www.rsudsuka.demakkab.go.id">www.rsudsuka.demakkab.go.id</a></p> <p>3) Facebook : RsudSunan Kalijaga</p> <p>4) Twitter : @RsSunanKalijaga</p> <p>5) Instagram : rsud.sunankalijaga</p> <p>6) Youtube : RSUD Sunan Kalijaga Demak</p> <p>7) Tiktok : rsud.sunankalijaga</p> <p>8) <a href="https://bit.ly/sarankeluhanrs">https://bit.ly/sarankeluhanrs</a></p>

		<p>9) Media Masa</p> <p>Alur Pasien Keluhan di Dalam Jam Kerja Atau di Luar Jam Kerja</p>
13.	Evaluasi Kinerja pelaksana	Evaluasi kinerja dilaksanakan dala 1 (satu) bulan sekali

Ditetapkan di : Demak Pada  
tanggal : 04 Januari 2024

DIREKTUR RSUD SUNAN KALIJAGA  
KABUPATEN DEMAK



dr. NUGROHO ARIS KUSUMA, M.Kes

Pembina Tingkat I

NIP. 19730401 200212 1 006