



Arsip.  
72/10/2-12

**WALIKOTA SEMARANG**  
**PERATURAN WALIKOTA SEMARANG**  
**NOMOR 7 TAHUN 2012**  
**TENTANG**  
**STANDAR PELAYANAN PUBLIK**  
**DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG**  
**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**  
**WALIKOTA SEMARANG,**

- Menimbang :**
- a. bahwa dalam rangka kelancaran penyelenggaraan Pemerintahan Daerah untuk memberikan jaminan dan kepastian pelayanan kepada masyarakat diperlukan adanya Standar Pelayanan Publik;
  - b. bahwa dengan telah ditetapkannya Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Semarang, maka Peraturan Walikota Semarang Nomor 14 J Tahun 2005 tentang Standar Penyelenggaraan Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Kota Semarang sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan keadaan sehingga perlu ditinjau kembali;
  - c. bahwa sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Walikota Semarang tentang Standar Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Kota Semarang;
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta;
  2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
  3. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3647);
  4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah 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 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1973 tentang Pengawasan atas Peredaran, Penyimpanan, dan Penggunaan Pestisida (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1973 Nomor 12);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 1992 tentang Pembentukan Kecamatan di Wilayah Kabupaten-kabupaten Daerah Tingkat II Purbalingga, Cilacap, Wonogiri, Jepara dan Kendal serta Penataan Kecamatan di Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang dalam Wilayah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 89);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 69 tahun 1999 tentang Label Dan Iklan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3867);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
17. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia Nomor PER/20/M.PAN/04/2006 tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Publik;
18. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2008 tentang Penanggulangan Kemiskinan di Kota Semarang (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 16);

19. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kota Semarang (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 15, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 22);
20. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2010 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 42);
21. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 8 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2010 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 44);
22. Peraturan Walikota Semarang Nomor 26 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 26);
23. Peraturan Walikota Semarang Nomor 62 Tahun 2008 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 62).

**MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG STANDAR PELAYANAN PUBLIK DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Semarang.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Walikota adalah Walikota Semarang.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Semarang.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang.
6. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat PUSKESMAS adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota Semarang yang melaksanakan pelayanan upaya kesehatan secara paripurna kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu.
7. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang.
8. Sekretaris adalah Sekretaris pada Dinas Kesehatan Kota Semarang.
9. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan adalah Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kota Semarang.
10. Kepala Bidang Pencegahan Pemberantasan Penyakit adalah Kepala Bidang Pencegahan Pemberantasan Penyakit pada Dinas Kesehatan Kota Semarang.
11. Kepala Bidang Kesehatan Keluarga adalah Kepala Bidang Kesehatan Keluarga pada Dinas Kesehatan Kota Semarang.

12. Kepala Bidang Promosi Kesehatan, Pemberdayaan dan Kesehatan Lingkungan adalah Kepala Bidang Promosi Kesehatan, Pemberdayaan dan Kesehatan Lingkungan pada Dinas Kesehatan Kota Semarang.
13. Kepala PUSKESMAS adalah Kepala PUSKESMAS Kota Semarang.
14. Tenaga Medis adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis.
15. Paramedis adalah perawat, perawat gigi dan bidan.
16. Ijin adalah dokumen yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah berdasarkan peraturan daerah atau peraturan lainnya yang merupakan bukti legalitas, menyatakan sah atau diperbolehkan seseorang atau Badan untuk melakukan usaha atau kegiatan tertentu.
17. Perijinan adalah pemberian legalitas kepada orang atau pelaku usaha/kegiatan tertentu, baik dalam bentuk ijin maupun tanda daftar usaha.
18. Surat Ijin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga medis yang menjalankan praktik setelah memenuhi persyaratan sebagai pengakuan kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan profesinya.
19. Fogging fokus adalah kegiatan pemberantasan nyamuk penular Demam Berdarah Dengue dengan cara pengasapan atau fogging di lokasi tempat tinggal penderita Demam Berdarah Dengue dan rumah/bangunan sekitarnya dalam radius 100 (seratus) meter yang dilaksanakan 2 (dua) siklus dengan interval waktu 1 (satu) minggu.
20. Demam Berdarah Dengue yang selanjutnya disingkat DBD adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus Dengue dan ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* dan *Aedes albopictus*.
21. Gizi buruk adalah keadaan kurang gizi tingkat berat pada anak berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan ( $\text{berat badan/tinggi badan} < - 3$  Standar Deviasi dan/atau terdapat tanda – tanda klinis marasmus, kwashiorkor, marasmus–kwashiorkor.
22. Maramus adalah keadaan gizi buruk yang ditandai dengan tampak sangat kurus. Iga gambang, perut cekung, wajah seperti orang tua dan kulit keriput.
23. Kwashiorkor adalah keadaan gizi buruk yang ditandai dengan edema seluruh tubuh terutama di punggung kaki, wajah membulat dan sembab, perut buncit, otot mengecil, pandangan mata sayu dan rambut tipis/kemerahan.
24. Maramus-Kwashiorkor adalah keadaan gizi buruk dengan tanda-tanda gabungan dari maramus dan kwashiorkor.
25. Tanda terdaftar jasa boga adalah sertifikat yang diberikan kepada pemilik/penanggung jawab perusahaan atau perorangan yang melakukan kegiatan pengelolaan makanan yang disajikan di luar tempat usaha atau atas dasar pesanan.
26. Laik sehat adalah kondisi suatu usaha yang memenuhi persyaratan hygiene dan sanitasi.
27. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya.
28. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal rawat inap.
29. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.
30. Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan hak-hak sipil setiap warga negara dan penduduk atas suatu barang, jasa dan atau pelayanan administrasi yang diselenggarakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

31. Standar Pelayanan Publik adalah suatu tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai komitmen atau janji dari penyelenggara pelayanan kepada masyarakat untuk memberikan pelayanan yang berkualitas.
32. Pemberi Pelayanan adalah pejabat/pegawai instansi Pemerintah yang melaksanakan tugas dan fungsi pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
33. Penerima pelayanan adalah orang, masyarakat, badan hukum swasta dan instansi Pemerintah.

## BAB II

### VISI, MISI DAN MOTTO PELAYANAN

#### Pasal 2

- (1) Visi Dinas Kesehatan adalah:  
"Terwujudnya Masyarakat Kota Semarang yang Mandiri untuk Hidup Sehat"
- (2) Misi Dinas Kesehatan adalah:
  - a. meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas; dan
  - b. memberdayakan masyarakat untuk memiliki kemauan dan kemampuan hidup sehat.
- (3) Motto Pelayanan Kesehatan adalah:  
"Masyarakat Sehat Kebanggaan Kami"

## BAB III

### STANDAR PELAYANAN PUBLIK

#### Pasal 3

Standar Pelayanan Publik dimaksudkan sebagai jaminan adanya kepastian hukum dan sebagai tolok ukur kinerja Perangkat Daerah dalam memberikan pelayanan kepada penerima pelayanan.

#### Pasal 4

- (1) Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 terdiri dari:
  - a. jenis Pelayanan;
  - b. dasar hukum;
  - c. persyaratan;
  - d. prosedur;
  - e. waktu penyelesaian;
  - f. biaya;
  - g. produk;
  - h. sarana dan prasarana;
  - i. mekanisme penanganan pengaduan;
  - j. kompetensi petugas; dan
  - k. mekanisme pengawasan.

- (2). Penyelenggaraan Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- ijin praktik tenaga medis;
  - ijin operasional Rumah Sakit Umum (kelas C atau kelas D) dan Rumah Sakit Khusus kelas C;
  - pelayanan fogging focus;
  - penanggulangan gizi buruk anak;
  - penanggulangan kejadian luar biasa keracunan makanan;
  - laik hygiene sanitasi jasa boga;
  - laik hygiene sanitasi depot air minum;
  - Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota (JAMKESMASKOT); dan
  - pelayanan Kesehatan Dasar di PUSKESMAS.

#### Pasal 5

Uraian Standar Pelayanan Publik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dijelaskan secara rinci dalam Lampiran Peraturan Walikota ini.

#### BAB IV

#### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 6

Dengan diterbitkannya Peraturan Walikota ini maka Peraturan Walikota Semarang Nomor 14 J Tahun 2005 tentang Standar Penyelenggaraan Pelayanan Publik Dinas Kesehatan Kota Semarang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

#### Pasal 7

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Semarang.

Ditetapkan di Semarang  
pada tanggal 10 Pebruari 2012

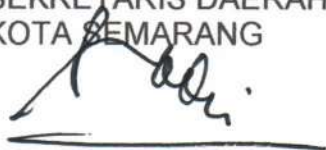
WALIKOTA SEMARANG



H. SOEMARMO HS

Diundangkan di Semarang  
pada tanggal 10 Pebruari 2012

Pih. SEKRETARIS DAERAH  
KOTA SEMARANG



HADI PURWONO

Asisten Administrasi Informasi dan Kerjasama

BERITA DAERAH KOTA SEMARANG TAHUN 2012 NOMOR 7

LAMPIRAN PERATURAN WALIKOTA SEMARANG  
NOMOR : 7 TAHUN 2012  
TANGGAL : 10 FEBRUARI 2012

---

STANDAR PELAYANAN PUBLIK  
DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG

I. IJIN PRAKTIK TENAGA MEDIS

A. DASAR HUKUM

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/X/2007 tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 161/Menkes/Per/II/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 299/Menkes/Per/II/2010 tentang Penyelenggaraan Program Internsip dan Penempatan Dokter Pasca Internsip.

B. PERSYARATAN

Persyaratan yang harus dipenuhi:

1. surat rekomendasi dari organisasi profesi (Ikatan Dokter Indonesia atau Persatuan Dokter Gigi Indonesia setempat);
2. foto copy Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan dan dilegalisasi asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI);
3. foto copy Kartu Tanda Penduduk pemohon yang masih berlaku;
4. foto berwarna dengan ukuran 4 X 6 sebanyak 4 (empat) lembar;
5. foto copy Surat Keputusan tentang pengangkatan Pegawai Negeri Sipil;
6. surat persetujuan dari atasan langsung bagi dokter dan dokter gigi yang bekerja pada instansi atau fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah atau pada instansi atau fasilitas pelayanan kesehatan lain secara purna waktu;
7. surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki Surat Ijin Praktek ( SIP);
8. formulir kuesioner dari Ikatan Dokter Indonesia atau Persatuan Dokter Gigi Indonesia;
9. surat pernyataan pemohon;
10. surat persetujuan dari Perhimpunan Dokter Spesialis (bagi dokter berijazah spesialis); dan
11. surat pernyataan mempunyai tempat praktik atau surat keterangan dari fasilitas pelayanan kesehatan sebagai tempat praktiknya.

C. PROSEDUR

1. pemohon (dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis) mengajukan permohonan ditujukan kepada Kepala Dinas melalui organisasi profesi (Ikatan Dokter Indonesia Kota Semarang/Persatuan Dokter Gigi Indonesia Kota Semarang) dilampiri persyaratan;
2. setelah berkas permohonan diteliti dan dinyatakan lengkap, maka berkas permohonan diagendakan dan diproses melalui Bidang Pelayanan Kesehatan dan apabila berkas permohonan belum memenuhi persyaratan administrasi dikembalikan kepada pemohon melalui organisasi profesi untuk dilengkapi; dan
3. apabila berkas permohonan memenuhi persyaratan administrasi maka diterbitkan Surat Izin Praktik untuk diserahkan kepada pemohon melalui organisasi profesi.

D. WAKTU PENYELESAIAN

Waktu penyelesaian adalah 10 (sepuluh) hari kerja.

E. BIAYA

Biaya Rp 0,- (tidak dipungut biaya).

**F. PRODUK**

Produk yang dihasilkan berupa Surat Ijin Praktik (SIP).

**G. SARANA DAN PRASARANA**

Sarana yang digunakan adalah telepon, alat tulis kantor, hardware dan software, sedangkan prasarana meliputi kantor pelayanan (pemrosesan berkas, penyerahan dokumen, pengolahan data/informasi, penanganan pengaduan dan ruang tunggu), kamar kecil dan sarana parkir.

**H. MEKANISME PENANGANAN PENGADUAN**

Pengaduan masyarakat ditujukan kepada Walikota  
cq. Kepala Dinas

↓  
Kepala Dinas melalui Sekretaris

↓  
Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan  
Rapat Koordinasi dengan organisasi profesi, instansi terkait dan cek lapangan (apabila diperlukan)

↓ Laporan  
Kepala Dinas

↓ Disposisi  
Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

**I. KOMPETENSI PETUGAS**

Kompetensi petugas dalam pelayanan ijin praktik tenaga medis adalah sebagai berikut:

1. berpendidikan Pasca Sarjana (S2), Sarjana (S1), Diploma (D3) dan SLTA;
2. menguasai materi dan teknis perijinan praktik tenaga medis;
3. memahami prosedur dan persyaratan ijin praktik tenaga medis;
4. bersikap ramah dan berperilaku sopan terhadap penerima pelayanan; dan
5. memahami peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan ijin praktik tenaga medis.

**J. MEKANISME PENGAWASAN**

Mekanisme pengawasan dalam proses ijin praktik tenaga medis adalah:  
Proses perijinan

↓ Pengawasan  
Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

↓ Laporan hasil pengawasan  
Kepala Dinas

↓ Disposisi  
Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan

**II. IJIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT UMUM (KELAS C ATAU KELAS D) DAN RUMAH SAKIT KHUSUS KELAS C**

**A. DASAR HUKUM**

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standart Pelayanan Rumah Sakit;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;



3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.

#### B. PERSYARATAN

Persyaratan yang harus dipenuhi:

1. foto copy ijin mendirikan Rumah Sakit;
2. daftar isian Rumah Sakit;
3. struktur organisasi Rumah Sakit;
4. daftar tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan;
5. hasil pemeriksaan air minum 6 (enam) bulan terakhir;
6. daftar inventaris peralatan/perlengkapan medik dan non medik,
7. daftar tarif rumah sakit;
8. data direktur;
9. data dokter dan paramedik;
10. foto copy dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL) dengan menunjukkan aslinya;
11. foto copy gambar situasi / Keterangan Rencana Kota (KRK) bangunan Rumah Sakit;
12. akta pendirian Badan Hukum bagi Rumah Sakit Swasta;
13. surat pernyataan kesanggupan melaporkan kegiatan Rumah Sakit;
14. memiliki, menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital by Laws dan Medical Staf by Laws); dan
15. memiliki Standar Prosedur Operasional Pelayanan Rumah Sakit.

#### C. PROSEDUR

1. Permohonan Ijin Operasional Sementara:
  - a. pemohon mengajukan permohonan dengan dilengkapi persyaratannya ditujukan kepada Kepala Dinas;
  - b. setelah berkas permohonan diteliti dan dinyatakan lengkap maka berkas permohonan diagendakan dan diproses melalui Bidang Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya dilakukan peninjauan lapangan yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan; dan
  - c. apabila pemohon belum memenuhi persyaratan teknis, maka diterbitkan ijin operasional sementara.
2. Permohonan Ijin Operasional Tetap:
  - a. pemohon mengajukan permohonan dengan dilengkapi persyaratan administrasi maupun teknis dan surat penetapan kelas rumah sakit dari Menteri Kesehatan ditujukan kepada Kepala Dinas;
  - b. setelah berkas permohonan diteliti dan dinyatakan lengkap maka berkas permohonan diagendakan dan diproses melalui Bidang Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya dilakukan peninjauan lapangan yang dituangkan dalam Berita Acara Pemeriksaan; dan
  - c. apabila pemohon memenuhi persyaratannya, maka diterbitkan ijin operasional tetap.
3. Ijin Operasional Tetap Perpanjangan:
  - a. pemohon mengajukan permohonan dengan dilengkapi persyaratannya ditujukan kepada Kepala Dinas;
  - b. setelah berkas permohonan diteliti dan dinyatakan lengkap maka berkas permohonan diagendakan dan diproses melalui Bidang Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya dilakukan peninjauan lapangan;
  - c. apabila pemohon belum memenuhi persyaratan teknis maka pemohon harus melengkapi persyaratannya; dan
  - d. setelah pemohon melengkapi persyaratan teknis maka diterbitkan ijin operasional tetap perpanjangan.

**D. WAKTU PENYELESAIAN**

Waktu penyelesaian adalah 45 (empat puluh lima) hari kerja.

**E. BIAYA**

Biaya Rp 0,- (tanpa dipungut biaya).

**F. PRODUK**

Produk yang dihasilkan berupa:

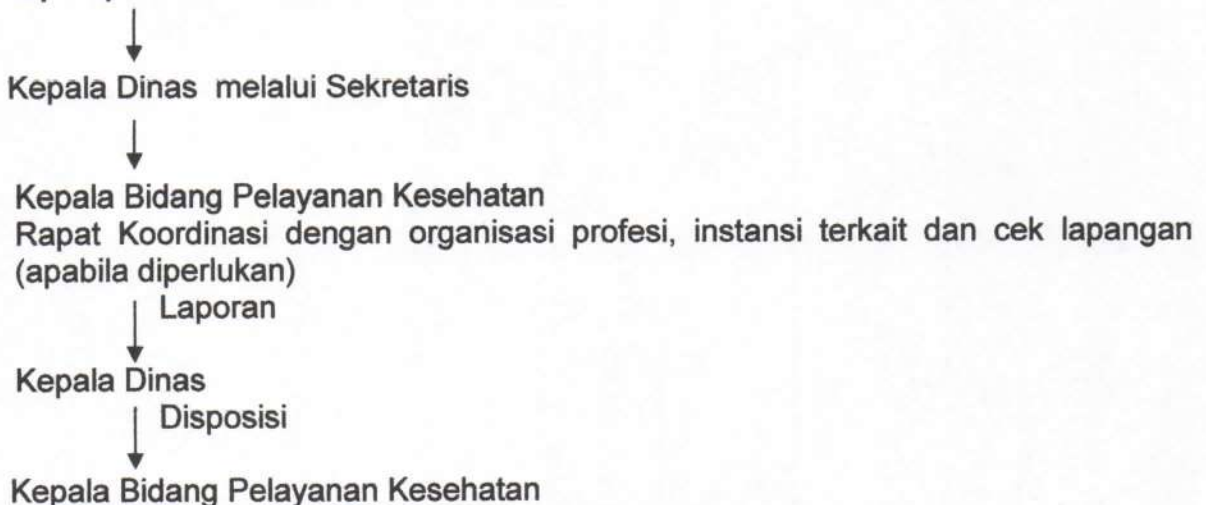
1. Keputusan Kepala Dinas tentang Ijin Operasional Sementara dengan jangka waktu 1 (satu) tahun;
2. Keputusan Kepala Dinas tentang Ijin Operasional Tetap dengan jangka waktu 5 (lima) tahun; dan
3. Keputusan Kepala Dinas tentang Ijin Operasional Tetap Perpanjangan dengan jangka waktu 5 (lima) tahun.

**G. SARANA DAN PRASARANA**

Sarana yang digunakan adalah telepon, alat tulis kantor, hardware dan software, sedangkan prasarana meliputi kantor pelayanan (pemrosesan berkas, penyerahan dokumen, pengolahan data/informasi, penanganan pengaduan dan ruang tunggu), kamar kecil dan sarana parkir.

**H. MEKANISME PENANGANAN PENGADUAN**

Pengaduan masyarakat ditujukan kepada Walikota  
cq. Kepala Dinas



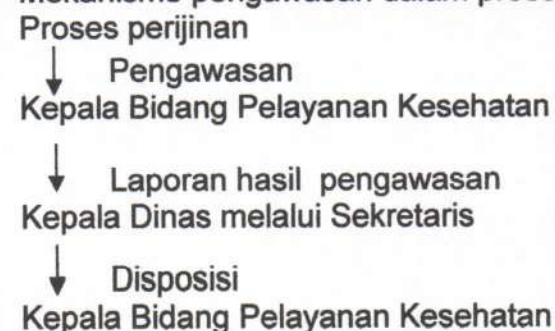
**I. KOMPETENSI PETUGAS**

Kompetensi petugas dalam pelayanan ijin operasional Rumah Sakit Umum (kelas C atau kelas D) dan Rumah Sakit Khusus kelas C adalah sebagai berikut:

1. berpendidikan Pasca Sarjana (S2), Sarjana (S1), Diploma (D3) dan SLTA;
2. menguasai materi dan teknis perijinan operasional rumah sakit;
3. memahami prosedur dan persyaratan perijinan operasional rumah sakit;
4. bersikap ramah dan berperilaku sopan terhadap penerima pelayanan; dan
5. memahami peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan perijinan operasional rumah sakit.

**J. MEKANISME PENGAWASAN**

Mekanisme pengawasan dalam proses ijin operasional Rumah Sakit adalah:



### III. PELAYANAN FOGGING FOCUS

#### A. DASAR HUKUM

Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 5 Tahun 2010 tentang Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue.

#### B. PERSYARATAN

Persyaratan yang harus dipenuhi:  
hasil penyelidikan epidemiologi dari petugas yang berwenang yang menunjukkan kriteria laik untuk difogging.

#### C. PROSEDUR

1. Dinas Kesehatan mendapatkan informasi kasus DBD yang terdiagnosa paling lama 1 (satu) bulan dari laporan masyarakat/Rumah Sakit atau sarana kesehatan lainnya;
2. Dinas Kesehatan melakukan pengecekan kasus DBD pada Rumah Sakit/ sarana kesehatan lainnya dan selanjutnya dilakukan penyelidikan epidemiologi DBD pada lokasi kasus DBD dengan radius 100 m;
3. apabila hasil penyelidikan epidemiologi menunjukkan terjadinya penularan pada radius 100 m dari titik kasus DBD dalam kurun waktu 21 hari dan ditemukan jentik nyamuk lebih dari 5% (lima persen) jumlah rumah yang dikunjungi;
4. dilaksanakan koordinasi dengan pengurus lingkungan dan tokoh masyarakat pada radius 100 m dari titik kasus DBD terbaru;
5. sebelum pelaksanaan fogging, masyarakat melaksanakan upaya Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN); dan
6. Dinas Kesehatan melaksanakan fogging focus dua siklus rentang waktu kurang lebih 1 (satu) minggu dengan radius 100 m dari kasus DBD terbaru.

#### D. WAKTU PENYELESAIAN

Waktu penyelesaian adalah 7 (tujuh) hari kerja.

#### E. BIAYA

Biaya Rp. 0,- (tidak dipungut biaya).

#### F. PRODUK

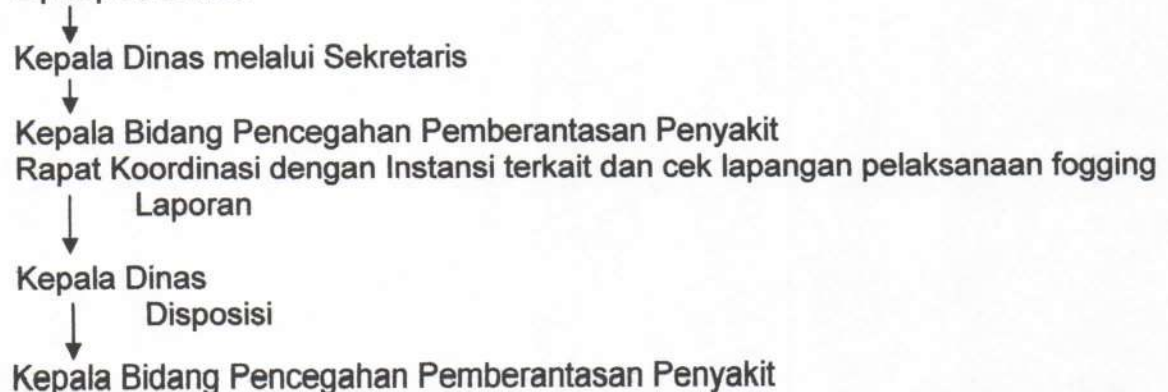
Produk yang dihasilkan berupa Fogging Fokus.

#### G. SARANA DAN PRASARANA

Sarana yang digunakan adalah blangko formulir, telepon, faximile, alat tulis kantor, mesin ketik, mesin fogging, alat pelindung, insektisida, hardware dan software, sedangkan prasarana meliputi kantor pelayanan (pemrosesan berkas, penyerahan dokumen, pengolahan data/informasi, penanganan pengaduan dan ruang tunggu), kamar kecil dan sarana parkir.

#### H. MEKANISME PENANGANAN PENGADUAN

Pengaduan masyarakat ditujukan Walikota  
cq Kepala Dinas



#### I. KOMPETENSI PETUGAS

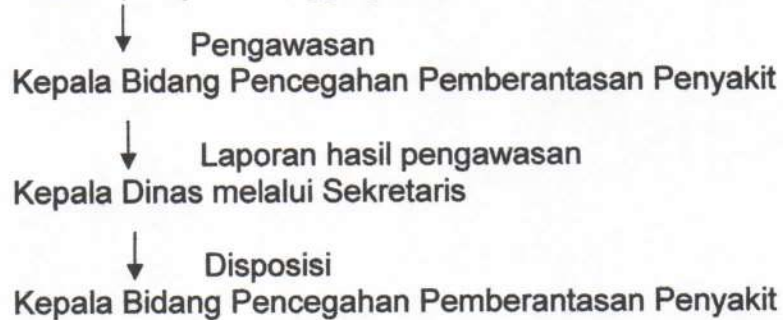
Kompetensi petugas dalam pelayanan fogging focus adalah sebagai berikut:

1. berpendidikan Pasca Sarjana (S2), Sarjana (S1), Diploma (D3), SLTA, SLTP dan SD;
2. menguasai materi dan teknis fogging focus;
3. memahami prosedur dan persyaratan fogging focus;
4. bersikap ramah dan berperilaku sopan terhadap penerima pelayanan; dan
5. memahami peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pengendalian penyakit DBD.

#### J. MEKANISME PENGAWASAN

Mekanisme pengawasan dalam proses fogging focus adalah:

Proses pelayanan fogging focus



#### IV. PENANGGULANGAN GIZI BURUK ANAK

##### A. DASAR HUKUM

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.

##### B. PERSYARATAN

Persyaratan yang harus dipenuhi:

hasil peninjauan lapangan gizi buruk anak dari petugas kesehatan.

##### C. PROSEDUR

1. Dinas Kesehatan mendapatkan informasi kasus gizi buruk anak dari laporan masyarakat/Rumah Sakit atau sarana kesehatan lainnya; dan
2. Dinas Kesehatan melakukan peninjauan lapangan kasus gizi buruk pada rumah penderita dan/atau Rumah Sakit/sarana kesehatan lainnya dan selanjutnya dilakukan proses penanganan gizi buruk melalui Bidang Kesehatan Keluarga.

##### D. WAKTU PENYELESAIAN

Waktu penyelesaian penanganan penderita gizi buruk anak adalah:

1. waktu penyelesaian proses penanganan gizi buruk anak adalah 6 (enam) hari kerja; dan
2. waktu penyelesaian perawatan penderita gizi buruk anak selama 6 (enam) bulan.

##### E. BIAYA

Biaya Rp 0,- (tidak dipungut biaya).

##### F. PRODUK

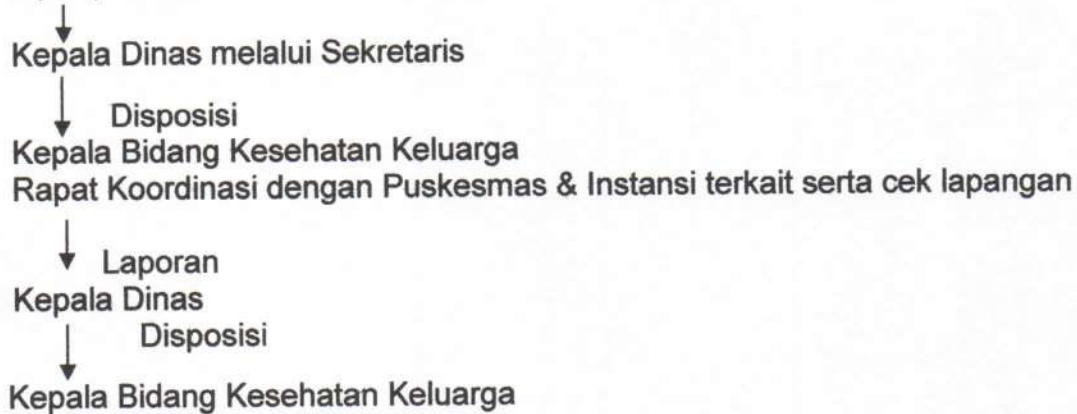
Produk yang dihasilkan berupa Kartu Pemeriksaan Gizi Buruk.

**G. SARANA DAN PRASARANA**

Sarana yang digunakan adalah timbangan bayi, dacin, infantometer, mikrotoise, stetoskop anak, baterai, tongue spatel, pita lingkar lengan atas, buku kesehatan ibu anak atau kartu menuju sehat, telepon, faximile, alat tulis kantor, komputer, printer, hardware dan software sedangkan prasarana meliputi ruang pemeriksaan, ruang konseling, ruang administrasi, ruang tunggu, kamar kecil dan sarana parkir.

**H. MEKANISME PENANGANAN PENGADUAN**

Pengaduan masyarakat ditujukan Walikota  
cq Kepala Dinas



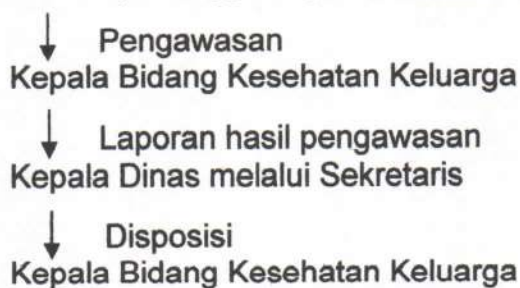
**I. KOMPETENSI PETUGAS**

Kompetensi petugas dalam pelayanan penanggulangan gizi buruk anak adalah sebagai berikut:

1. berpendidikan Pasca Sarjana (S2), Sarjana (S1), Diploma (D3) dan SLTA;
2. menguasai materi dan teknis penanggulangan gizi buruk;
3. memahami prosedur dan persyaratan penanggulangan gizi buruk;
4. bersikap ramah dan berperilaku sopan terhadap penerima pelayanan; dan
5. memahami peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan penanggulangan gizi buruk.

**J. MEKANISME PENGAWASAN**

Mekanisme pengawasan penanggulangan gizi buruk anak adalah:  
Proses penanggulangan gizi buruk anak



**V. PENANGGULANGAN KEJADIAN LUAR BIASA KERACUNAN MAKANAN**

**A. DASAR HUKUM**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560/MenKes/Per/VIII/1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara penyampaian laporannya dan tata cara penanggulangan.

**B. PERSYARATAN**

Persyaratan yang harus dipenuhi:

Laporan terjadinya keracunan makanan minimal 2 (dua) orang atau lebih dengan mengalami gejala-gejala yang sama dan mempunyai hubungan epidemiologis (hubungan orang, waktu dan tempat).

C. PROSEDUR

1. masyarakat melaporkan kejadian keracunan makanan kepada Dinas Kesehatan; dan
2. setelah menerima laporan, Dinas Kesehatan melakukan upaya penanggulangan keracunan makanan dan melaporkan kejadian keracunan makanan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah paling lambat 1 x 24 jam.

D. WAKTU PENYELESAIAN

Waktu penyelesaian adalah 5 (lima) hari kerja.

E. BIAYA

Biaya Rp. 0,- (tidak dipungut biaya).

F. PRODUK

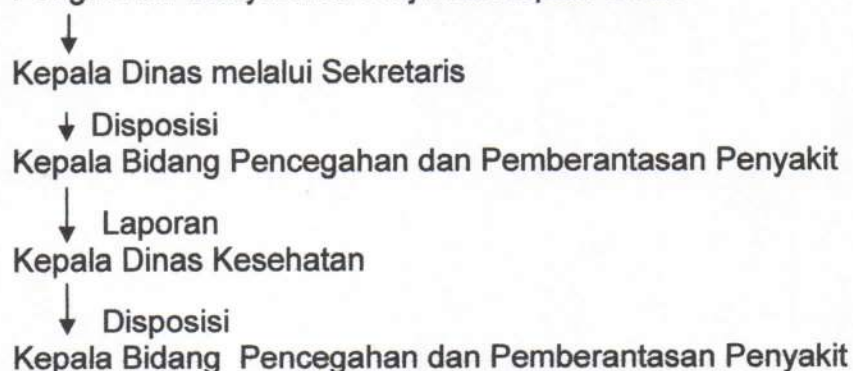
Produk yang dihasilkan berupa Laporan Kejadian Luar Biasa/Wabah.

G. SARANA DAN PRASARANA

Sarana yang digunakan adalah blanko formulir (blanko W1), telepon, faximile, alat tulis kantor, peralatan pengambilan sampel, komputer sedangkan prasarana meliputi kantor pelayanan (pengolahan data/informasi dan penanganan pengaduan), laboratorium kesehatan, kamar kecil dan sarana parkir.

E. MEKANISME PENANGANAN PENGADUAN

Pengaduan masyarakat ditujukan Kepala Dinas



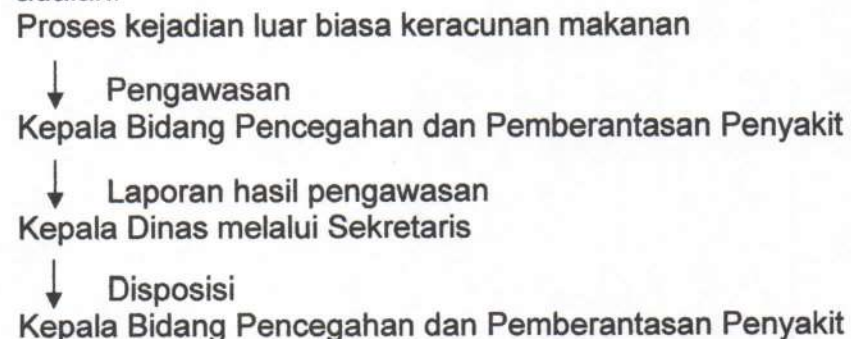
F. KOMPETENSI PETUGAS

Kompetensi petugas dalam pelayanan kejadian luar biasa keracunan makanan adalah sebagai berikut:

1. berpendidikan Pasca Sarjana (S2), Sarjana (S1), Diploma (D3) dan SLTA;
2. menguasai materi dan teknis penanggulangan kejadian luar biasa keracunan makanan;
3. menguasai materi dan teknis pengambilan sampel makanan;
4. memahami prosedur dan persyaratan kejadian luar biasa keracunan makanan;
5. bersikap ramah dan berperilaku sopan terhadap penerima pelayanan; dan
6. memahami peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan bidang kesehatan.

G. MEKANISME PENGAWASAN

Mekanisme pengawasan dalam proses kejadian luar biasa keracunan makanan adalah:



## VI. JASA BOGA

### A. DASAR HUKUM

1. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 635/Menkes/SK/VII/1988 tentang Penunjukan laboratorium Dan Tata Cara Pemeriksaan Makanan Dan Spesimen Jasa Boga;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1096/MENKES/PERV/2011 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasa Boga.

### B. PERSYARATAN

Persyaratan yang harus dipenuhi:

1. foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon yang masih berlaku;
2. foto pemohon ukuran 3 x 4 sebanyak 2 (dua) lembar;
3. surat keterangan domisili usaha dari Kelurahan setempat;
4. surat penunjukan penanggung jawab jasa boga;
5. denah bangunan dapur;
6. surat keterangan sehat dari dokter;
7. foto copy sertifikat Kursus Hygiene Sanitasi makanan bagi pengusaha atau surat pernyataan kesanggupan mengikuti kursus hygiene sanitasi makanan;
8. foto copy sertifikat Kursus Hygiene Sanitasi makanan bagi penjamah makanan atau surat pernyataan kesanggupan mengikuti kursus hygiene sanitasi makanan; dan
9. rekomendasi dari asosiasi jasa boga.

### C. PROSEDUR

1. pemohon mengajukan formulir permohonan jasa boga yang disediakan dengan dilampiri persyaratannya ditujukan kepada Kepala Dinas;
2. setelah berkas permohonan diagendakan melalui Sekretariat maka diteliti melalui Bidang Promosi Kesehatan, Pemberdayaan dan Kesehatan Lingkungan, apabila dinyatakan lengkap selanjutnya dilakukan cek lapangan;
3. hasil pengecekan lapangan dianalisis untuk menetapkan golongan jasa boga dan apabila permohonan memenuhi persyaratan baik administrasi maupun teknis maka permohonan akan diproses dan apabila tidak memenuhi syarat akan dikembalikan kepada pemohon; dan
4. jasa boga yang telah ditetapkan golongan diberikan nomor dan tanda terdaftar dalam bentuk sertifikat jasa boga dan pemohon diberitahu untuk mengambil sertifikat dimaksud.

### D. WAKTU PENYELESAIAN

Waktu penyelesaian adalah 10 (sepuluh) hari kerja.

### E. BIAYA

Biaya Rp. 0,- (tidak dipungut biaya).

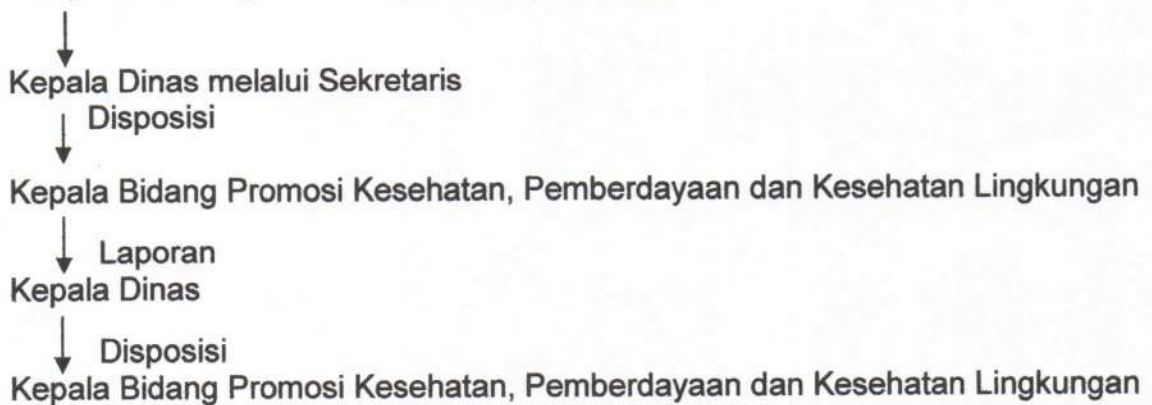
### F. PRODUK

Produk yang dihasilkan berupa Sertifikat Jasa Boga.

### G. SARANA DAN PRASARANA

Sarana yang digunakan adalah blanko formulir, komputer, telepon, alat tulis kantor, mesin ketik, sanitarian kit, sedangkan prasarana meliputi kantor pelayanan (pemrosesan berkas, penyerahan dokumen, pengolahan data/informasi, penanganan pengaduan dan ruang tunggu), laboratorium kesehatan, kamar kecil dan sarana parkir.

H. **MEKANISME PENANGANAN PENGADUAN**  
Pengaduan masyarakat ditujukan Kepala Dinas



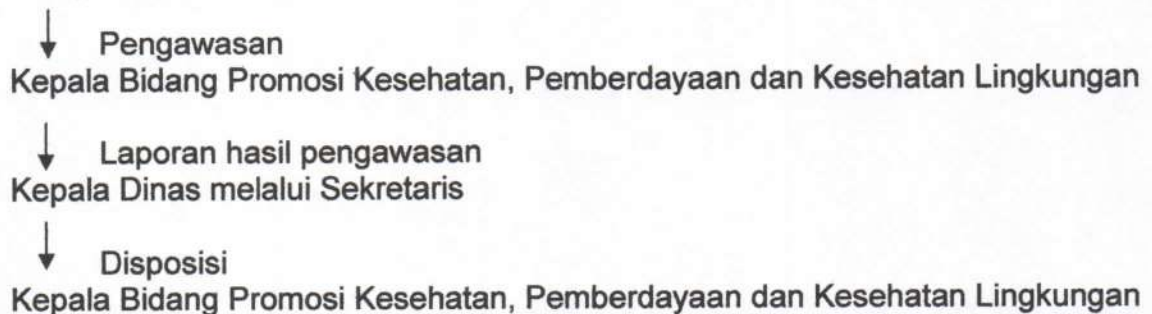
I. **KOMPETENSI PETUGAS**

Kompetensi Petugas dalam pelayanan jasa boga adalah sebagai berikut:

1. berpendidikan Pasca Sarjana (S2), Sarjana (S1), Diploma (D3) dan SLTA;
2. menguasai materi dan teknis Jasa Boga;
3. memahami prosedur dan persyaratan pelayanan Jasa Boga;
4. bersikap ramah dan berperilaku sopan terhadap penerima pelayanan; dan
5. memahami peraturan perundangan yang berkaitan dengan bidang kesehatan;

J. **MEKANISME PENGAWASAN**

Mekanisme pengawasan dalam proses pelayanan Jasa Boga adalah:  
Pelayanan Jasa Boga



VII. **LAIK HYGIENE SANITASI DEPOT AIR MINUM**

A. **DASAR HUKUM**

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 736/ MenKes/Per/VI/2010 tentang Tata Laksana Pengawasan Kualitas Air Minum;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 492/MenKes/Per/IV/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum.

B. **PERSYARATAN**

Persyaratan yang harus dipenuhi:

1. foto copy Kartu Tanda Penduduk pemohon yang masih berlaku;
2. surat keterangan domisili usaha dari Kelurahan setempat; dan
3. foto pemohon ukuran 3 x 4 sebanyak 2 (dua) lembar.

C. **PROSEDUR**

1. pemohon mengajukan formulir permohonan hygiene sanitasi depot air minum yang disediakan dengan dilampiri persyaratannya ditujukan kepada Kepala Dinas;
2. setelah berkas permohonan diagendakan melalui Sekretariat maka diteliti melalui Bidang Promosi Kesehatan, Pemberdayaan dan Kesehatan Lingkungan, apabila dinyatakan lengkap selanjutnya dilakukan cek lapangan;



3. hasil pengecekan lapangan dianalisis untuk menetapkan hygiene sanitasi depot air minum dan apabila permohonan memenuhi persyaratan baik administrasi maupun teknis maka permohonan diproses untuk diterbitkan sertifikat dan apabila tidak memenuhi syarat akan dikembalikan kepada pemohon; dan
4. pemohon diberitahu untuk mengambil sertifikat hygiene sanitasi depot air minum.

D. BIAYA

Biaya Rp. 0,- (tidak dipungut biaya).

E. PRODUK

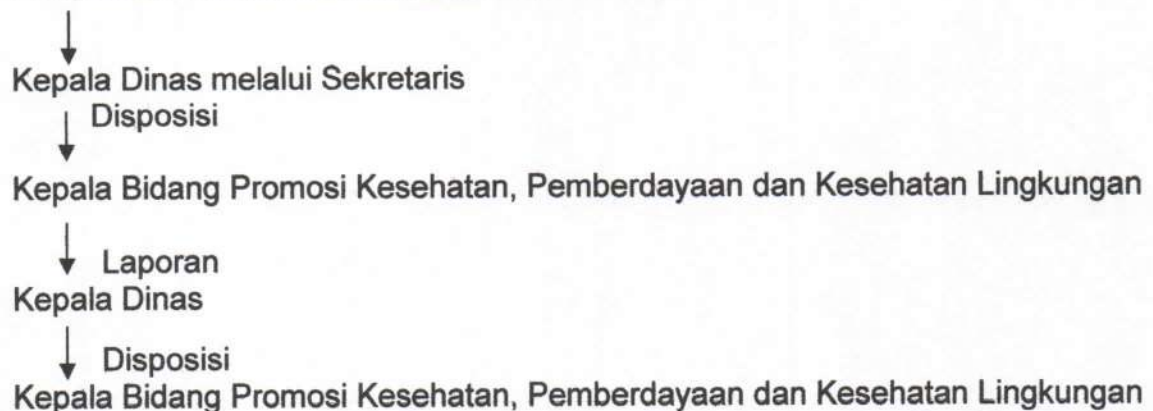
Produk yang dihasilkan berupa Sertifikat Hygiene Sanitasi Depot Air Minum.

F. SARANA DAN PRASARANA

Sarana yang digunakan adalah blanko formulir, komputer, telepon, alat tulis kantor, mesin ketik, sanitarian kit, sedangkan prasarana meliputi kantor pelayanan (pemrosesan berkas, penyerahan dokumen, pengolahan data/informasi, penanganan pengaduan dan ruang tunggu), laboratorium kesehatan, kamar kecil dan sarana parkir.

G. MEKANISME PENANGANAN PENGADUAN

Pengaduan masyarakat ditujukan Kepala Dinas



H. KOMPETENSI PETUGAS

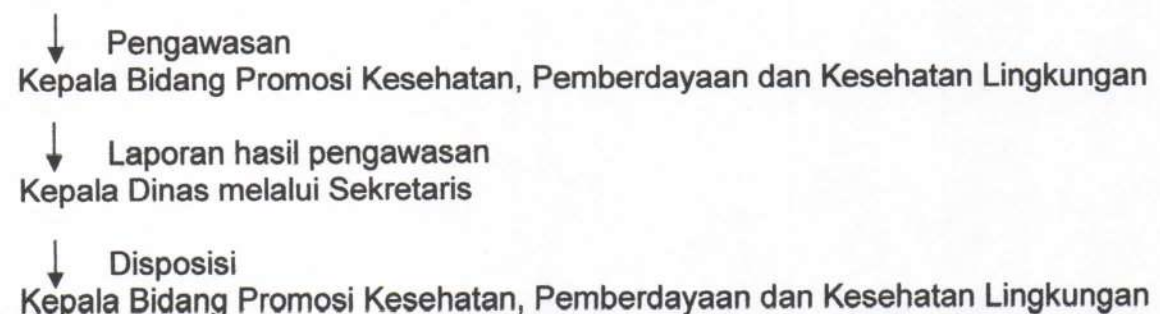
Kompetensi Petugas dalam pelayanan laik depot air minum adalah sebagai berikut:

1. berpendidikan Pasca Sarjana (S2), Sarjana (S1), Diploma (D3) dan SLTA;
2. menguasai materi dan teknis laik Depot air minum;
3. memahami prosedur dan persyaratan pelayanan laik Depot Air Minum;
4. bersikap ramah dan berperilaku sopan terhadap penerima pelayanan; dan
5. memahami peraturan perundangan yang berkaitan dengan dengan bidang kesehatan.

I. MEKANISME PENGAWASAN

Mekanisme pengawasan dalam pelayanan laik depot air minum adalah:

Pelayanan laik depot air minum



## VIII. JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT KOTA (JAMKESMASKOT)

### A. DASAR HUKUM

Peraturan Walikota Semarang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Miskin Dan/Atau Tidak Mampu Di Kota Semarang.

### B. PERSYARATAN

Persyaratan yang harus dipenuhi:

1. foto copy Kartu Keluarga;
2. foto copy Kartu Tanda penduduk (KTP) yang masih berlaku;
3. foto copy Kartu Identitas Warga Miskin Kota Semarang atau surat Keterangan tidak mampu dari Kelurahan setempat yang disahkan Kecamatan dan blangko hasil Survey Identifikasi/Verifikasi Warga Miskin oleh Kader Penanggulangan Kemiskinan Kelurahan; dan
4. rujukan puskesmas bagi pasien rawat jalan dan rawat inap tingkat lanjutan, kecuali keadaan darurat dilengkapi surat keterangan emergency/gawat darurat dari rumah sakit dan surat pernyataan pasien masuk rumah sakit.

### C. PROSEDUR

1. pasien/keluarga mengajukan berkas persyaratan ditujukan kepada Dinas Kesehatan;
2. berkas persyaratan diteliti melalui Bidang Promosi Kesehatan, Pemberdayaan dan Kesehatan Lingkungan setelah dinyatakan lengkap maka diterbitkan Kartu JAMKESMASKOT dan surat penjaminan pembiayaan untuk disampaikan kepada pemohon; dan
3. apabila berkas persyaratan belum lengkap dikembalikan kepada pemohon.

### D. WAKTU PENYELESAIAN

Waktu Penyelesaian adalah 15 (lima belas) menit tidak termasuk waktu menunggu di loket.

### E. BIAYA

Biaya Rp. 0 (tidak dipungut biaya).

### F. PRODUK

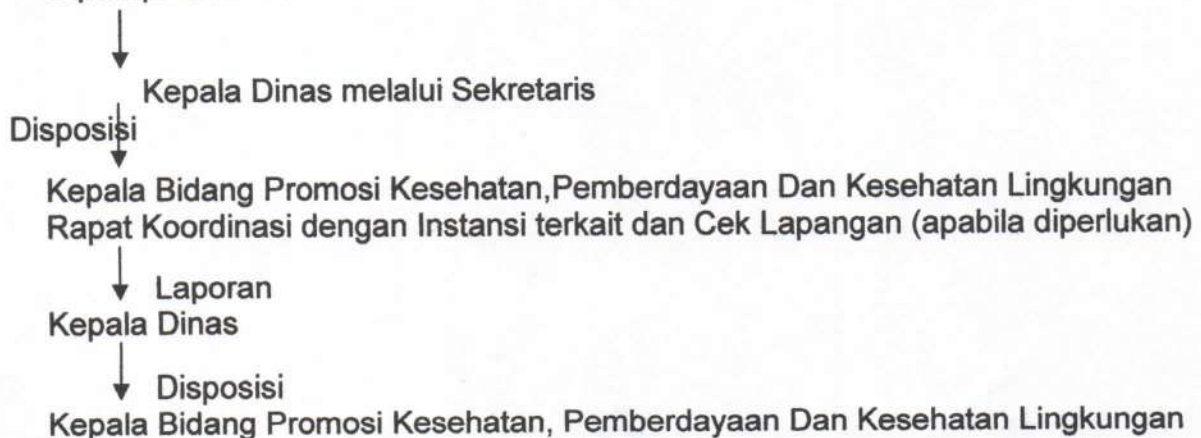
Produk yang dihasilkan berupa Kartu JAMKESMASKOT dan Surat Penjaminan Pembiayaan.

### G. SARANA DAN PRASARANA

Sarana yang digunakan adalah telepon, alat tulis kantor, leaflet, komputer, sedangkan prasarana meliputi kantor pelayanan (loket/meja pendaftaran, pemrosesan berkas, penyerahan dokumen, pengolahan data/informasi, penanganan pengaduan dan ruang tunggu), kamar kecil dan sarana parkir.

### H. MEKANISME PENANGANAN PENGADUAN

Pengaduan masyarakat ditujukan kepada Walikota  
Cq. Kepala Dinas



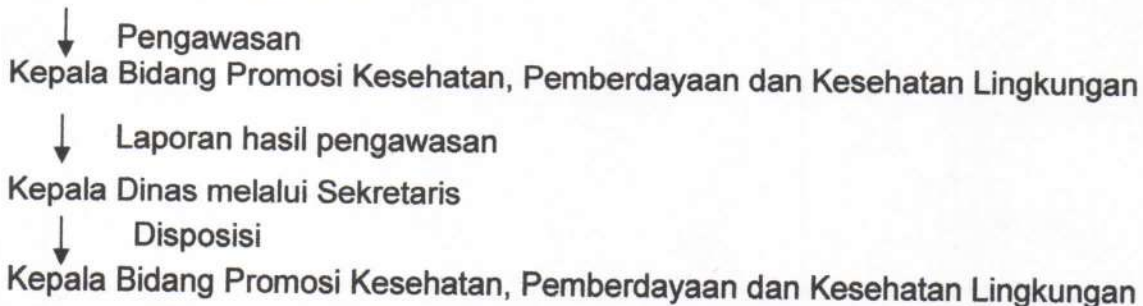
#### I. KOMPETENSI PETUGAS

Kompetensi petugas dalam pelayanan JAMKESMASKOT adalah sebagai berikut:

1. berpendidikan Pasca Sarjana (S2), Sarjana (S1), Diploma (D3) dan SLTA;
2. menguasai materi dan teknis JAMKESMASKOT;
3. memahami prosedur dan persyaratan JAMKESMASKOT;
4. bersikap ramah dan berperilaku sopan terhadap penerima pelayanan; dan
5. memahami peraturan perundang-undangan yang berkaitan bidang kesehatan.

#### J. MEKANISME PENGAWASAN

Mekanisme pengawasan dalam pelayanan JAMKESMASKOT adalah:  
Pelayanan JAMKESMASKOT



### IX. PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI PUSKESMAS

#### A. DASAR HUKUM

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS);

#### B. PERSYARATAN

Persyaratan yang harus dipenuhi:

1. foto copy Kartu Tanda Penduduk yang masih berlaku dan/atau Kartu Keluarga;
2. kartu asuransi kesehatan bagi Pegawai Negeri Sipil dan keluarganya yang terdaftar di PUSKESMAS;
3. foto copy Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat/Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota bagi warga miskin yang terdaftar dengan menunjukkan aslinya;
4. foto copy Surat Keterangan Tidak Mampu yang dikeluarkan oleh Kelurahan setempat diketahui Camat bagi warga miskin yang tidak terdaftar;
5. buku rujukan sekolah bagi pelajar; dan
6. kartu rawat jalan.

#### C. PROSEDUR

1. pasien datang untuk mengambil nomor urut dengan melengkapi persyaratannya di loket pendaftaran;
2. bagi pasien umum dari luar Kota Semarang membayar retribusi;
3. pasien menunggu panggilan di ruang tunggu sesuai nomor urut kecuali untuk pasien dalam keadaan gawat darurat ditangani lebih dahulu; dan
4. selanjutnya pasien dipanggil untuk mendapat pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan/atau paramedis dan mengambil obat.

#### D. WAKTU PENYELESAIAN

Waktu penyelesaian pelayanan dasar:

1. waktu penyelesaian pemeriksaan fisik dan obat adalah 30 (tiga puluh) menit tidak termasuk waktu menunggu di loket; dan
2. waktu penyelesaian tindakan kedokteran tergantung kasus medis.

E. BIAYA

Biaya sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 8 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan.

F. PRODUK

Produk yang dihasilkan adalah:

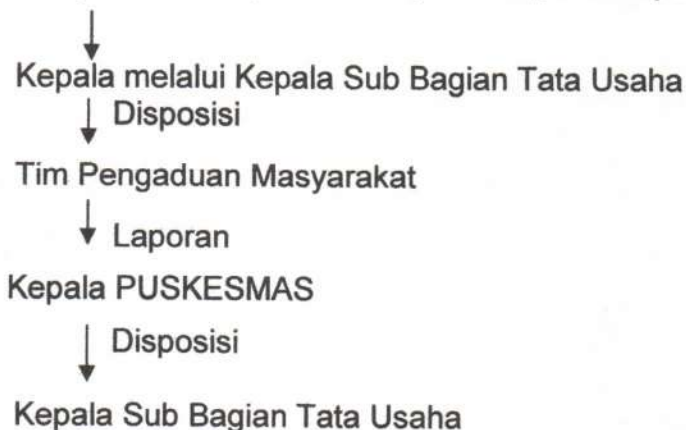
1. pelayanan rawat jalan; dan
2. pelayanan rawat inap.

G. SARANA DAN PRASARANA

Sarana yang digunakan adalah telepon, alat tulis kantor, leaflet, komputer, kotak pengaduan, sedangkan prasarana meliputi ruang pendaftaran, ruang pemeriksaan kesehatan, laboratorium, kamar obat, ruang tunggu, kamar kecil dan sarana parkir.

H. MEKANISME PENANGANAN PENGADUAN

Pengaduan masyarakat ditujukan kepada Kepala PUSKESMAS



I. KOMPETENSI PETUGAS

Kompetensi petugas dalam pelayanan kesehatan dasar adalah sebagai berikut:

1. Berpendidikan Pasca Sarjana (S2), Sarjana (S1), Diploma (D3) dan SLTA;
2. Menguasai materi dan teknis pelayanan kesehatan dasar;
3. Memahami prosedur pelayanan kesehatan dasar;
4. Bersikap ramah dan berperilaku sopan terhadap penerima pelayanan; dan
5. Memahami peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dasar.

J. MEKANISME PENGAWASAN

Mekanisme pengawasan dalam pelayanan kesehatan dasar adalah:



WALIKOTA SEMARANG



H. SOEMARMO HS