



WALIKOTA SEMARANG

**PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN WALIKOTA SEMARANG
NOMOR 25 TAHUN 2016**

TENTANG

**STANDAR PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH 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 kesehatan kepada masyarakat diperlukan adanya Standar Pelayanan;
 - b. bahwa dengan ditetapkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Badan Pelayanan Perijinan Terpadu Kota Semarang, maka Peraturan Walikota Semarang Nomor 1 Tahun 2007 tentang Standar Penyelenggaraan Pelayanan Publik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan keadaan sehingga perlu ditinjau kembali;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Walikota Semarang tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang;
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat Dan Daerah Istimewa Jogjakarta;
 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih Dari Korupsi, Kolusi Dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. 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);
8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

11. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
12. 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 1992 tentang Penataan 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);
14. 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);
15. 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);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
17. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
18. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah dan Badan Pelayanan Perijinan Terpadu Kota Semarang (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 23);
19. Peraturan Walikota Semarang Nomor 52 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 52);

20. Peraturan Walikota Semarang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Miskin Dan/Atau Tidak Mampu Di Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2009 Nomor 19);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN WALIKOTA TENTANG STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH 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 sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Walikota adalah Walikota Semarang.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Walikota dan DPRD dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
5. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disebut RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.
6. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Semarang.
7. Direktur adalah Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.
8. Tenaga Medis adalah dokter, dokter spesialis, dokter sub spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis.
9. Paramedis adalah perawat, perawat gigi, dan bidan.
10. Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.
11. Penyelenggara Pelayanan Publik yang selanjutnya disebut Penyelenggara adalah Perangkat Daerah dan BUMD yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan publik.

12. Pelaksana Pelayanan Publik yang selanjutnya disebut Pelaksana adalah pejabat, pegawai, petugas, dan setiap orang yang bekerja didalam organisasi penyelenggara yang bertugas melaksanakan tindakan pelayanan publik.
13. Masyarakat adalah seluruh pihak, baik warga negara maupun penduduk sebagai orang perseorangan, kelompok, maupun badan hukum yang berkedudukan sebagai penerima manfaat pelayanan publik, baik secara langsung maupun tidak langsung.
14. Standar Pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur.
15. Pelayanan Kesehatan adalah pelayanan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.
16. Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
17. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
18. Kartu Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin dan atau tidak mampu Kota Semarang yang selanjutnya disebut Kartu JAMKESMASKOT adalah kartu peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kota Semarang dan biayanya ditanggung oleh Pemerintah Kota Semarang.
19. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit;
20. Tarif Layanan adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atau jasa pelayanan yang diterima;

BAB II

VISI, MISI, MOTTO DAN MAKLUMAT PELAYANAN

Pasal 2

- (1) Visi Rumah Sakit Umum Daerah adalah:
"Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang menjadi Rumah Sakit kepercayaan publik di Jawa Tengah dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian"

BAB IV
STANDAR PELAYANAN

Pasal 4

Standar Pelayanan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan dan sebagai tolok ukur kinerja Rumah Sakit Umum Daerah dalam memberikan pelayanan kepada Masyarakat.

Pasal 5

(1) Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 terdiri dari 14 (empat belas) komponen, meliputi:

- a. jenis pelayanan;
- b. dasar hukum;
- c. persyaratan;
- d. sistim, 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 pengaduan, saran dan masukan;
- l. jumlah pelaksana;
- m. jaminan pelayanan; dan
- n. jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.

(2) Penyelenggaraan pelayanan dilaksanakan berpedoman pada Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:

- a. pelayanan rawat jalan;
- b. pelayanan rawat inap;
- c. pelayanan gawat darurat;
- d. pelayanan bedah sentral;
- e. pelayanan kamar bersalin;
- f. pelayanan rawat intesif dan perinatologi risiko tinggi;
- g. pelayanan hemodialisa;
- h. pelayanan rehabilitasi medik;
- i. pelayanan farmasi;
- j. pelayanan laboratorium;
- k. pelayanan radiologi;
- l. pelayanan kamar jenazah; dan
- m. pelayanan ambulan.

Pasal 6

Uraian Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dijelaskan secara rinci dalam Lampiran I Peraturan Walikota ini.

Pasal 7

- (1) Penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dilaksanakan evaluasi kinerja pelaksana secara periodik sesuai dengan komponen standar pelayanan dan hasil evaluasi dilaporkan kepada Walikota.
- (2) Evaluasi kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijelaskan dalam Lampiran II Peraturan Walikota ini.

BAB V

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Dengan diterbitkannya Peraturan Walikota ini, maka Peraturan Walikota Semarang Nomor 1 Tahun 2007 tentang Standar Penyelenggaraan Pelayanan Publik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 9

Peraturan Walikota ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal 25 Juli 2016
WALIKOTA SEMARANG



HENDRAR PRIHADI

Diundangkan di Semarang
pada tanggal 25 Juli 2016
SEKRETARIS DAERAH
KOTA SEMARANG



ADI TRI HANANTO

LAMPIRAN I
PERATURAN WALIKOTA SEMARANG
NOMOR 25 tahun 2016
TENTANG
STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA SEMARANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA SEMARANG

I. PELAYANAN RAWAT JALAN.

A. Dasar Hukum.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

B. Persyaratan.

1. persyaratan pasien Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS) adalah:
 - a. foto copy kartu BPJS dengan menunjukkan aslinya;
 - b. surat rujukan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I.
2. persyaratan pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat Kota (JAMKESMASKOT) adalah:
 - a. kartu JAMKESMASKOT/Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dengan pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Semarang atau kartu asuransi;
 - b. surat rujukan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I;
 - c. foto copy Kartu Tanda Penduduk (KTP);
 - d. foto copy Kartu Keluarga (KK); dan
 - e. Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk pasien lama.
3. persyaratan pasien umum adalah:
 - a. foto copy kartu identitas, yaitu Kartu Tanda Penduduk (KTP)/Surat Ijin Mengemudi (SIM)/Paspor; dan
 - b. Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk pasien lama.
4. persyaratan asuransi adalah surat perjanjian kerjasama.

C. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

1. pasien BPJS, JAMKESMASKOT, dan asuransi lainnya:
 - a. petugas customer service melakukan verifikasi kelengkapan persyaratan administrasi pendaftaran yang diajukan oleh pasien;

- b. apabila persyaratan administrasi pendaftaran dinyatakan lengkap dan benar, maka pasien mengambil nomor antrian di tempat pengambilan nomor;
 - c. pasien menunggu panggilan petugas Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ);
 - d. petugas TPPRJ memanggil pasien sesuai nomor antrian untuk registrasi/pendaftaran; dan
 - e. pasien menunggu sesuai nomor antrian di klinik rawat jalan yang dituju dan selanjutnya diperiksa oleh dokter.
2. pasien umum:
- a. pasien mengambil nomor antrian di tempat pengambilan nomor dan menunggu panggilan petugas TPPRJ;
 - b. petugas TPPRJ memanggil pasien sesuai nomor antrian untuk registrasi/pendaftaran;
 - c. pasien membayar administrasi di kasir rawat jalan; dan
 - d. pasien menunggu sesuai nomor antrian di klinik yang dituju dan selanjutnya diperiksa oleh dokter.

D. Waktu Penyelesaian.

Waktu penyelesaian pelayanan rawat jalan meliputi:

1. waktu tunggu di rawat jalan adalah 60 (enam puluh) menit; dan
2. waktu penyelesaian pelayanan rawat jalan tergantung kondisi pasien.

E. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

1. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang; dan
2. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

F. Produk Pelayanan.

1. produk yang dihasilkan adalah:
 - a. surat keterangan sehat; dan
 - b. surat keterangan sakit.
 - c. pelayanan penunjang berupa:
 - 1) obat;
 - 2) hasil laboratorium; dan
 - 3) hasil radiologi.
2. pelayanan rawat jalan:
 - a. pelayanan medik dasar terdiri:
 - 1) pelayanan medik gigi mulut;
 - 2) pelayanan *Medical Check Up* (MCU);
 - 3) pelayanan Keluarga Berencana (KB); dan
 - 4) pelayanan imunisasi.

- b. pelayanan medik spesialistik dan sub spesialistik terdiri:
- 1) spesialis penyakit dalam;
 - 2) spesialis anak;
 - 3) spesialis bedah umum;
 - 4) spesialis bedah digestif;
 - 5) spesialis bedah saraf;
 - 6) spesialis bedah orthopedi;
 - 7) spesialis kebidanan dan kandungan;
 - 8) spesialis mata;
 - 9) spesialis Telinga Hidung Tenggorokan (THT);
 - 10) spesialis syaraf;
 - 11) spesialis kulit dan kelamin;
 - 12) spesialis kedokteran jiwa;
 - 13) spesialis rehabilitasi medis;
 - 14) spesialis gizi klinik;
 - 15) spesialis bedah mulut;
 - 16) spesialis orthodontia;
 - 17) spesialis kedokteran gigi anak; dan
 - 18) spesialis konservasi gigi.
- c. pelayanan khusus terdiri:
- 1) klinik akupuntur;
 - 2) klinik tumbuh kembang;
 - 3) klinik Voluntary Counseling Test (VCT)/care, Support and Treatment (CST);
 - 4) klinik Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA); dan
 - 5) pojok Tuberkulosis-Directly Observed Treatment, Shortcourse (TB-DOTS).

G. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

1. sarana yang digunakan adalah:
 - a. alat kesehatan/medis;
 - b. alat non medis;
 - c. Bahan Habis Pakai (BHP);
 - d. obat/perbekalan farmasi;
 - e. telepon;
 - f. Alat Tulis Kantor (ATK);
 - g. mebelair;
 - h. kipas angin;
 - i. Air Conditioner (AC);
 - j. alat permainan anak;
 - k. sepeda;
 - l. hardware; dan
 - m. software.

2. prasarana yang digunakan adalah:
 - a. ruang pendaftaran (loket/meja pendaftaran);
 - b. ruang poliklinik/pemeriksaan pasien;
 - c. ruang edukasi pasien dan keluarga;
 - d. ruang Kepala Instalasi Rawat Jalan;
 - e. ruang informasi;
 - f. ruang penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan;
 - g. ruang laktasi;
 - h. ruang janitor;
 - i. ruang tunggu;
 - j. toilet pasien;
 - k. toilet karyawan;
 - l. pos security; dan
 - m. sarana parkir.

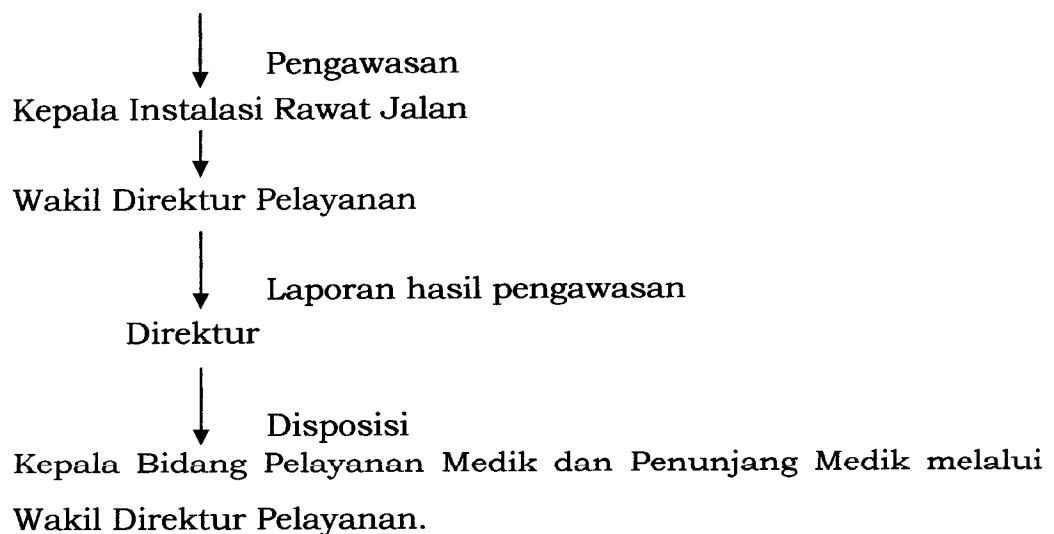
H. Kompetensi Pelaksana.

1. petugas Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ):
 - a. memiliki ijazah minimal Diploma (D3) Rekam Medik; dan
 - b. memahami penjabaran tugas dan fungsi pendaftaran pasien rawat jalan.
2. dokter spesialis/sub spesialis:
 - a. memiliki ijazah dokter spesialis/sub spesialis sesuai bidangnya;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
 - c. memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya).
3. dokter umum:
 - a. memiliki ijazah dokter umum;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);
 - c. memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan
 - d. memiliki sertifikat Basic Life Support (BLS)/Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD)/General Emergency Life Support (GELS)/Advance Trauma Life Support (ATLS)/ Advance Cardiovascular Life Support (ACLS).
4. perawat/bidan:
 - a. memiliki ijazah Diploma (D3) Keperawatan/ Kebidanan;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP)/Surat Izin Kerja Bidan (SIKB); dan
 - c. memiliki sertifikat Basic Life Support (BLS).

5. paramedis non keperawatan:
 - a. memiliki ijazah Diploma (D3) sesuai bidangnya; dan
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja (SIK).
6. petugas filling rawat jalan:
 - a. memiliki ijazah minimal Diploma (D3) atau SLTA; dan
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja (SIK) untuk berijazah D3 Rekam Medis.
7. petugas administrasi:
 - a. memiliki ijazah minimal SLTA;
 - b. memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.

I. Pengawasan Internal.

1. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - a. pengawasan pelayanan rawat jalan dilakukan oleh Kepala Instalasi Rawat Jalan secara periodik;
 - b. hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - c. Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan rawat jalan.
2. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:
Pelayanan Rawat Jalan



J. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

1. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
 - a. pengaduan langsung melalui petugas customer service; dan
 - b. pengaduan tidak langsung melalui media sebagai berikut:
 - 1) SMS Center ke nomor 0857-9999-4001;
 - 2) kotak saran;

- 3) email : rsud.semarangkota.go.id;
 - 4) website : rsud@semarangkota.go.id;
 - 5) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - 6) twitter : @rskotasemarang; dan
 - 7) media massa.
2. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
- a. pengaduan masyarakat dicatat oleh pelaksana sebagai petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - b. laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut penyelesaian pengaduan;
 - c. pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
 - d. Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur, setelah menerima form laporan pengaduan.

K. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan rawat jalan.

L. Jaminan Pelayanan.

Melaksanakan pelayanan sesuai dengan kode etik, tata tertib dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

M. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

1. tersedianya petugas keamanan;
2. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
3. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
4. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
5. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
6. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

II. PELAYANAN RAWAT INAP

A. Dasar Hukum.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

B. Persyaratan.

1. persyaratan pasien BPJS adalah:
 - a. surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa;
 - b. foto copy kartu BPJS dengan menunjukkan aslinya;
 - c. surat rujukan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I, apabila pasien melalui rawat jalan;
2. persyaratan pasien JAMKESMASKOT adalah:
 - a. surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa;
 - b. kartu JAMKESMASKOT atau SKTM dengan pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Semarang atau kartu asuransi;
 - c. surat rujukan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I, apabila pasien melalui rawat jalan; dan
 - d. foto copy KTP dan KK.
3. persyaratan pasien umum adalah:
 - a. surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa; dan
 - b. kartu identitas berupa KTP/SIM/Paspor.
4. persyaratan asuransi adalah surat perjanjian kerjasama.

C. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

1. pasien mendapatkan surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa di klinik atau Instalasi Gawat Darurat (IGD);
2. pasien atau pengantar pasien menyerahkan surat pengantar rawat inap (admission note) ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI);
3. petugas TPPRI melakukan verifikasi dan menginformasikan ketersediaan ruang perawatan kepada pasien/keluarga /pengantar;
4. pasien/keluarga/pengantar mengisi dan menandatangani surat persetujuan rawat inap;
5. petugas TPPRI mencetak dan menyerahkan berkas rekam medis pasien kepada perawat/petugas porter; dan
6. perawat/porter mengantarkan pasien ke ruang perawatan dan menyerahkan pasien kepada perawat ruang.

D. Waktu Penyelesaian.

Lamanya hari dirawat tergantung kondisi pasien.

E. Biaya/tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

1. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang; dan
2. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

F. Produk Pelayanan.

1. produk pelayanan adalah:
 - a. surat keterangan dirawat;
 - b. surat Keterangan Sakit; dan
 - c. pelayanan penunjang berupa:
 - 1) Obat
 - 2) Hasil laboratorium
 - 3) Hasil radiologi
2. pelayanan rawat inap terdiri:
 - a. pelayanan kesehatan anak;
 - b. pelayanan penyakit dalam;
 - c. pelayanan bedah umum;
 - d. pelayanan bedah saraf;
 - e. pelayanan bedah ortopedi
 - f. pelayanan bedah digestif;
 - g. pelayanan bedah mulut;
 - h. pelayanan kebidanan dan kandungan;
 - i. pelayanan saraf;
 - j. pelayanan Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT);
 - k. pelayanan mata;
 - l. pelayanan kulit dan kelamin;
 - m. pelayanan kedokteran jiwa; dan
 - n. pelayanan rehabilitasi medik.

G. Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.

1. sarana yang digunakan adalah:
 - a. alat kesehatan/medis;
 - b. alat non medis;
 - c. Bahan Habis Pakai (BHP);
 - d. obat/perbekalan farmasi;
 - e. Alat Pelindung Diri (APD);
 - f. telepon;
 - g. Alat Tulis Kantor (ATK);
 - h. mebelair;
 - i. kipas angin;
 - j. Air Conditioner (AC);
 - k. hardware; dan
 - l. software.
2. Prasarana yang digunakan adalah:
 - a. ruang perawatan pasien rawat inap terdiri:
 - 1) ruang eksekutif;
 - 2) ruang kelas I;
 - 3) ruang kelas II; dan
 - 4) ruang kelas III.
 - b. ruang perawat/nurse station;
 - c. ruang konsultasi dokter;
 - d. ruang tindakan;

- e. ruang kepala ruang;
- f. ruang tunggu;
- g. ruang rapat;
- h. ruang ganti pelaksana;
- i. kamar mandi pasien;
- j. kamar mandi pelaksana;
- k. spoelhoek;
- l. ruang janitor;
- m. gudang;
- n. ruang penyimpanan obat dan alat kesehatan;
- o. dapur/pantry; dan
- p. mushola.

H. Kompetensi Pelaksana.

1. petugas Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI):
 - a. memiliki ijazah minimal Diploma (D3) Rekam Medik; dan
 - b. memahami penjabaran tugas dan fungsi pendaftaran pasien rawat inap.
2. dokter spesialis/sub spesialis:
 - a. memiliki ijazah dokter spesialis/sub spesialis sesuai bidangnya;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
 - c. memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya).
3. dokter umum:
 - a. memiliki ijazah dokter umum;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);
 - c. memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan
 - d. memiliki sertifikat Basic Life Support (BLS)/Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD)/General Emergency Life Support (GELS)/Advance Trauma Life Support (ATLS)/ Advance Cardiovascular Life Support (ACLS).
4. perawat/bidan:
 - a. memiliki ijazah paling rendah Diploma (D3) Keperawatan/ Kebidanan;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP)/Surat Izin Kerja Bidan (SIKB); dan
 - c. memiliki sertifikat Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS).
5. paramedis non keperawatan:
 - a. memiliki ijazah paling rendah Diploma (D3) sesuai bidangnya; dan
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja (SIK).

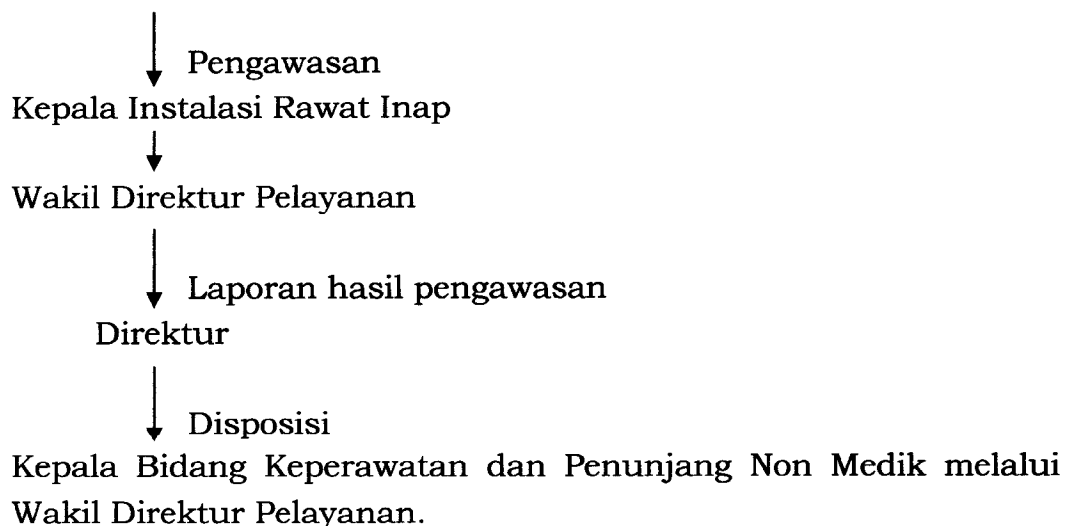
6. petugas farmasi:
 - a. memiliki ijazah paling rendah Diploma (D3) Farmasi;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) dan Surat Ijin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK)/Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA); dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi farmasi klinis.
7. petugas administrasi:
 - a. memiliki ijazah minimal SLTA;
 - b. memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.
8. petugas tata graha:
 - a. memiliki ijazah minimal SLTA; dan
 - b. memahami penjabaran tugas dan fungsi tata graha.

I. Pengawasan Internal

1. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - a. pengawasan pelayanan rawat inap dilakukan oleh Kepala Instalasi Rawat Inap secara periodik;
 - b. hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - c. Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan rawat inap.

2. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:

Pelayanan Rawat Inap



J. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

1. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
 - a. pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - b. pengaduan tidak langsung melalui media sebagai berikut:
 - 1) SMS Center ke nomor 0857-9999-4001;
 - 2) kotak saran;

- 3) email : rsud.semarangkota.go.id;
 - 4) website : rsud@semarangkota.go.id;
 - 5) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - 6) twitter : @rskotasemarang; dan
 - 7) media massa.
2. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
 - a. pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - b. laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut penyelesaian pengaduan;
 - c. pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
 - d. Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur, setelah menerima form laporan pengaduan.

K. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan rawat inap.

L. Jaminan Pelayanan.

Melaksanakan pelayanan sesuai dengan kode etik, tata tertib dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

M. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

1. tersedianya petugas keamanan;
2. tersedianya kamera Closed Circuit Television (CCTV);
3. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan Hydrant;
4. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
5. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
6. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

III. PELAYANAN GAWAT DARURAT

A. Dasar Hukum.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit.

B. Persyaratan.

Persyaratan pasien masuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) adalah kondisi pasien termasuk kriteria gawat darurat.

C. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

1. pasien gawat darurat diterima petugas untuk menentukan kegawatan di ruang triase;
2. pasien diperiksa dan dilakukan tindakan oleh dokter dan perawat jaga;
3. pasien/pengantar mendaftarkan di Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD); dan
4. pelaksana sebagai petugas TPPGD mencetak berkas rekam medis pasien untuk diserahkan kepada dokter/perawat jaga.

D. Waktu Penyelesaian.

1. waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat adalah 5 (lima) menit; dan
2. waktu penyelesaian pelayanan gawat darurat sesuai dengan kondisi pasien.

E. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

1. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang; dan
2. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

F. Produk Pelayanan.

1. produk pelayanan gawat darurat adalah:
 - a. surat keterangan sakit
 - b. pelayanan penunjang berupa :
 - 1) obat;
 - 2) hasil laboratorium; dan
 - 3) hasil radiologi.
2. pelayanan gawat darurat terdiri:
 - a. pelayanan gawat darurat bedah trauma dan non trauma;
 - b. pelayanan kegawatan penyakit dalam;
 - c. pelayanan kegawatan saraf;
 - d. pelayanan kegawatan anak;
 - e. pelayanan kegawatan PONEK;
 - f. pelayanan kegawatan THT;
 - g. pelayanan kegawatan mata;
 - h. pelayanan visum luar; dan
 - i. pelayanan kekerasan terhadap perempuan dan anak.

G. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

1. sarana yang digunakan adalah:
 - a. alat kesehatan/medis;
 - b. emergency stretcher/brankat;
 - c. kursi roda;
 - d. alat resusitasi;
 - e. alat tindakan dan pemeriksaan medis;
 - f. Alat Pelindung Diri (APD);
 - g. alat non medis;
 - h. mebelair;
 - i. Air Conditioner (AC);
 - j. telepon;
 - k. Alat Tulis Kantor (ATK);
 - l. hardware; dan
 - m. software.
2. prasarana yang digunakan meliputi:
 - a. ruang triase;
 - b. ruang tindakan bedah minor;
 - c. ruang tindakan anak;
 - d. ruang tindakan medikal;
 - e. ruang tindakan ponek;
 - f. ruang resusitasi;
 - g. ruang observasi;
 - h. kamar operasi;
 - i. tempat pendaftaran pasien gawat darurat;
 - j. nurse station;
 - k. ruang dokter jaga;
 - l. ruang perawat/bidan jaga;
 - m. ruang kepala instalasi;
 - n. ruang rapat;
 - o. kamar kecil pasien;
 - p. kamar mandi petugas;
 - q. spoelhoek (ruang cuci alat kesehatan);
 - r. ruang dekontaminasi;
 - s. ruang gas medis;
 - t. ruang tunggu; dan
 - u. tempat parkir ambulance.

H. Kompetensi Pelaksana.

1. petugas Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD):
 - a. memiliki ijazah minimal Diploma (D3) Rekam Medik; dan
 - b. memahami penjabaran tugas dan fungsi pendaftaran pasien rawat inap.

2. dokter spesialis/sub spesialis:
 - a. memiliki ijazah dokter spesialis/sub spesialis sesuai bidangnya;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
 - c. memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya).
3. dokter umum:
 - a. memiliki ijazah dokter umum;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);
 - c. memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan
 - d. memiliki sertifikat Basic Life Support (BLS)/Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD)/General Emergency Life Support (GELS)/Advance Trauma Life Support (ATLS)/ Advance Cardiovascular Life Support (ACLS).
4. perawat/bidan:
 - a. memiliki ijazah Diploma (D3) Keperawatan/ Kebidanan;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP)/Surat Izin Kerja Bidan (SIKB); dan
 - c. memiliki sertifikat Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS).
5. petugas farmasi:
 - a. memiliki ijazah Diploma (D3) Farmasi; dan
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) dan Surat Ijin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK)/Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA).
6. petugas administrasi:
 - a. memiliki ijazah minimal SLTA;
 - b. memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.
7. petugas portier:
 - a. memiliki ijazah minimal SLTA;
 - b. diutamakan memiliki sertifikat Bantuan Hidup Dasar (BHD); dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi portier.

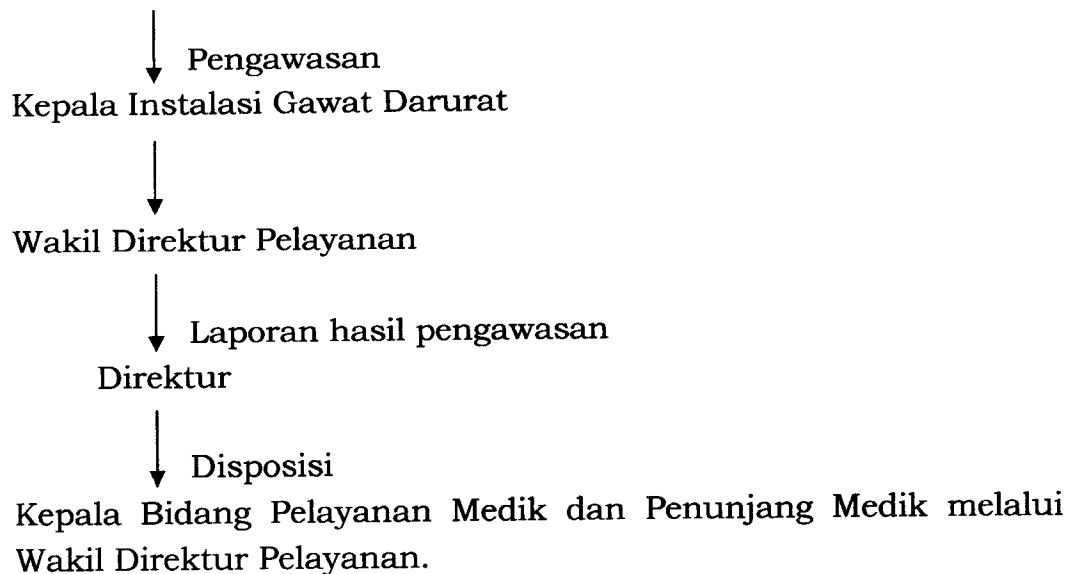
I. Pengawasan Internal

1. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - a. pengawasan pelayanan gawat darurat dilakukan oleh Kepala Instalasi Gawat Darurat secara periodik;
 - b. hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan

c. Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan gawat darurat.

2. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:

Pelayanan Gawat Darurat



J. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

1. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:

- a. pengaduan langsung melalui customer service; dan
- b. pengaduan tidak langsung melalui media sebagai berikut:
 - 1) SMS Center ke nomor 0857-9999-4001;
 - 2) kotak saran;
 - 3) email : rsud.semarangkota.go.id;
 - 4) website : rsud@semarangkota.go.id;
 - 5) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - 6) twitter : @rskotasemarang; dan
 - 7) media massa.

2. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:

- a. pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
- b. laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut penyelesaian pengaduan;
- c. pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
- d. Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan, setelah menerima form laporan pengaduan.

K. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan gawat darurat.

L. Jaminan Pelayanan.

Melaksanakan jaminan pelayanan sesuai dengan kode etik, tata tertib dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

M. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

1. tersedianya petugas keamanan;
2. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
3. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
4. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
5. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia; dan
6. tersedianya sarana prasarana menjaga privasi (korden, selimut, sekat).

IV. PELAYANAN BEDAH SENTRAL

A. Dasar Hukum.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Kamar Operasi;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

B. Persyaratan

Persyaratan terdiri:

1. persyaratan pasien BPJS adalah:
 - a. surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa;
 - b. foto copy kartu BPJS dengan menunjukkan aslinya; dan
 - c. surat rujukan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I, apabila pasien melalui rawat jalan;
2. persyaratan pasien JAMKESMASKOT adalah:
 - a. surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa;
 - b. kartu JAMKESMASKOT atau SKTM dengan pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Semarang atau kartu asuransi;
 - c. surat rujukan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I, apabila pasien melalui rawat jalan; dan
 - d. foto copy KTP dan KK.

3. persyaratan pasien umum adalah:
 - a. surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa; dan
 - b. kartu identitas berupa KTP/SIM/Paspor.
4. persyaratan asuransi adalah surat perjanjian kerjasama.

C. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

1. pasien dengan indikasi operasi diberi penjelasan oleh dokter;
2. apabila pasien setuju operasi, maka dilakukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan;
3. pasien/keluarga menandatangani persetujuan tindakan (Informed Consent);
4. pasien didaftarkan di kamar operasi/IBS oleh perawat Poliklinik/petugas IGD/petugas rawat inap;
5. dokter anestesi melakukan pemeriksaan dan menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien;
6. dokter anestesi dan pasien menandatangani persetujuan tindakan anestesi; dan
7. selanjutnya dilakukan persiapan pre operasi dan pasien diantar ke kamar operasi oleh perawat Poliklinik/IGD/Rawat Inap untuk dilakukan operasi di kamar operasi.

D. Waktu Penyelesaian.

1. waktu tunggu operasi elektif adalah 2 (dua) hari; dan
2. waktu penyelesaian pelayanan bedah sentral tergantung pada jenis operasi dan kondisi pasien.

E. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

1. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang; dan
2. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

F. Produk Pelayanan.

Pelayanan Bedah Sentral adalah:

1. tindakan operasi kecil;
2. tindakan operasi sedang;
3. tindakan operasi besar; dan
4. tindakan operasi khusus.

G. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

1. sarana yang digunakan adalah:
 - a. alat kesehatan/medis;
 - b. alat non medis;
 - c. Alat Pelindung Diri (APD);

- d. telepon;
 - e. Alat Tulis Kantor (ATK);
 - f. mebelair;
 - g. Air Conditioner (AC);
 - h. hardware; dan
 - i. software.
2. prasarana yang digunakan meliputi:
- a. ruang pendaftaran/administrasi;
 - b. ruang serah terima pasien/pre operasi;
 - c. ruang induksi;
 - d. ruang bedah/kamar operasi;
 - e. ruang pulih sadar;
 - f. ruang endoscopy;
 - g. depo farmasi;
 - h. ruang tunggu;
 - i. ruang kepala instalasi bedah sentral;
 - j. ruang diskusi;
 - k. ruang dokter anestesi;
 - l. ruang petugas jaga;
 - m. ruang penyimpanan instrumen steril dan non steril;
 - n. ruang ganti; dan
 - o. kamar mandi.

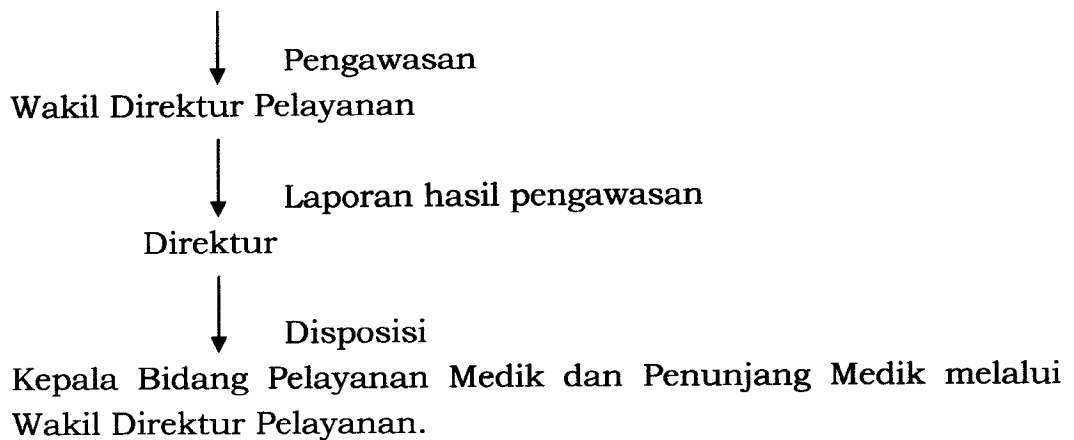
H. Kompetensi Pelaksana.

1. dokter spesialis/sub spesialis:
- a. memiliki ijazah dokter spesialis/sub spesialis sesuai bidangnya;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
 - c. memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya).
2. perawat/bidan:
- a. memiliki ijazah Diploma (D3) Keperawatan/ Kebidanan;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP)/Surat Izin Kerja Bidan (SIKB); dan
 - c. memiliki sertifikat Basic Life Support (BLS)/Basic Skill Course for the Operating Nurse (BSCORN).
3. petugas farmasi:
- a. memiliki ijazah Diploma (D3) Farmasi;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) dan Surat Ijin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK)/Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA).

4. petugas administrasi:
 - a. memiliki ijazah minimal SLTA;
 - b. memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.
5. petugas tata graha:
 - a. memiliki ijazah minimal SLTA; dan
 - b. memahami penjabaran tugas dan fungsi tata graha.

I. Pengawasan Internal.

1. prosedur internal sebagai berikut:
 - a. pengawasan pelayanan bedah sentral dilakukan oleh Kepala Instalasi Bedah Sentral secara periodik;
 - b. hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - c. Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan bedah sentral.
2. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:
Pelayanan Bedah Sentral



J. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

1. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
 - a. pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - b. pengaduan tidak langsung melalui media sebagai berikut:
 - 1) SMS Center ke nomor 0857-9999-4001;
 - 2) kotak saran;
 - 3) email : rsud.semarangkota.go.id;
 - 4) website : rsud@semarangkota.go.id;
 - 5) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - 6) twitter : @rskotasemarang; dan
 - 7) media massa.

2. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
 - a. pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - b. laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut penyelesaian pengaduan;
 - c. pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta terkait dicatat pada form laporan pengaduan; dan
 - d. Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur, setelah menerima form laporan pengaduan.

K. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan bedah sentral.

L. Jaminan Pelayanan.

Melaksanakan jaminan pelayanan sesuai dengan kode etik, tata tertib dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

M. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

1. tersedianya petugas keamanan;
2. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
3. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
4. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
5. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
6. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

V. PELAYANAN KAMAR BERSALIN

A. Dasar Hukum.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 604/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C dan Kelas D.

B. Persyaratan.

Persyaratan terdiri:

1. persyaratan pasien BPJS adalah:
 - a. surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa;

- b. foto copy kartu BPJS dengan menunjukkan aslinya;
- c. surat rujukan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I, apabila pasien melalui rawat jalan;
- 2. persyaratan pasien JAMKESMASKOT adalah:
 - a. surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa;
 - b. kartu JAMKESMASKOT atau SKTM dengan pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Semarang atau kartu asuransi;
 - c. surat rujukan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I, apabila pasien melalui rawat jalan; dan
 - d. foto copy KTP dan KK.
- 3. persyaratan pasien umum adalah:
 - a. surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa; dan
 - b. kartu identitas berupa KTP/SIM/Paspor.
- 4. persyaratan asuransi adalah surat perjanjian kerjasama.

C. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

- 1. pasien mendapatkan surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa di klinik rawat jalan atau Instalasi Gawat Darurat (IGD);
- 2. pasien atau pengantar pasien menyerahkan surat pengantar rawat inap (admission note) ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI);
- 3. petugas TPPRI melakukan verifikasi dan menginformasikan ketersediaan ruang perawatan kepada pasien/keluarga/pengantar;
- 4. pasien/keluarga/pengantar mengisi dan menandatangani surat persetujuan rawat inap;
- 5. petugas TPPRI mencetak dan menyerahkan berkas rekam medis pasien kepada perawat/petugas pengantar pasien (porter); dan
- 6. perawat/petugas porter mengantarkan pasien ke ruang perawatan dan menyerahkan pasien kepada petugas kamar bersalin.

D. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian sesuai dengan kondisi pasien.

E. Biaya/tarif

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

- 1. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang;
- 2. surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

F. Produk Pelayanan

- 1. produk pelayanan kamar bersalin adalah:
 - a. Surat Keterangan Lahir;
 - b. Surat Keterangan Dirawat; dan
 - c. Surat Keterangan Sakit.

- d. Pelayanan penunjang berupa :
 - 1) Obat;
 - 2) hasil laboratorium; dan
 - 3) hasil radiologi.
- 2. pelayanan kamar bersalin terdiri:
 - a. partus normal;
 - b. vacum ekstraksi;
 - c. partus patologis;
 - d. partus fisiologis;
 - e. perawatan ante partum; dan
 - f. observasi.

G. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

- 1. sarana yang digunakan adalah:
 - a. alat kesehatan/medis;
 - b. emergency set bayi;
 - c. emergency set dewasa;
 - d. alat non medis;
 - e. Alat Pelindung Diri (APD);
 - f. obat/perbekalan farmasi;
 - g. mebelair;
 - h. Alat Tulis Kantor (ATK);
 - i. linen;
 - j. Air Conditioner (AC);
 - k. telepon;
 - l. hardware; dan
 - m. software.
- 2. prasarana yang digunakan meliputi:
 - a. ruang tindakan;
 - b. ruang pengawasan;
 - c. ruang observasi;
 - d. ruang isolasi;
 - e. ruang tunggu;
 - f. ruang dokter;
 - g. nurse station;
 - h. ruang jaga;
 - i. kamar mandi pasien; dan
 - j. kamar mandi petugas.

H. Kompetensi Pelaksana

- 1. dokter spesialis/sub spesialis:
 - a. memiliki ijazah dokter spesialis/sub spesialis sesuai bidangnya;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
 - c. memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya).

2. dokter umum:
 - a. memiliki ijazah dokter umum;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);
 - c. memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan
 - d. memiliki sertifikat Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)/Basic Life Support (BLS)/ Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD)/General Emergency Life Support (GELS)/Advance Trauma Life Support (ATLS)/Advance Cardiovascular Life Support (ACLS).
3. bidan:
 - b. memiliki ijazah Diploma (D3) Kebidanan;
 - c. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Bidan (SIKB); dan
 - d. memiliki sertifikat Asuhan Persalinan Normal (APN)/ Penanganan Penderita Gawat Darurat Obstetrik Neonatus (PPGDON)/Manajemen Laktasi/Resusitasi Neonatus/ Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)/Contraception Technology Update (CTU).
4. petugas farmasi:
 - a. memiliki ijazah Diploma (D3) Farmasi;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) dan Surat Ijin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK)/Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA);
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi farmasi klinis.
5. petugas administrasi:
 - a. memiliki ijazah minimal SLTA;
 - b. memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.

I. Pengawasan Internal

1. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - a. pengawasan pelayanan kamar bersalin dilakukan oleh Kepala Instalasi Kamar Bersalin secara periodik;
 - b. hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - c. Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik agar ditindaklanjuti apabila terdapat permasalahan pelayanan kamar bersalin.

2. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:

Pelayanan Kamar Bersalin



Pengawasan

Wakil Direktur Pelayanan



Laporan hasil pengawasan

Direktur



Disposisi

Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik melalui Wakil Direktur Pelayanan.

J. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

1. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:

- a. pengaduan langsung melalui customer service; dan
- b. pengaduan tidak langsung melalui media sebagai berikut:
 - 1) SMS Center ke nomor 0857-9999-4001;
 - 2) kotak saran;
 - 3) email : rsud.semarangkota.go.id;
 - 4) website : rsud@semarangkota.go.id;
 - 5) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - 6) twitter : @rskotasemarang; dan
 - 7) media massa.

2. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:

- a. pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
- b. laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi untuk menindaklanjuti penyelesaian pengaduan;
- c. pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
- d. Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur setelah menerima form laporan pengaduan dari Bidang/Bagian terkait.

K. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan kamar bersalin.

L. Jaminan Pelayanan.

Melaksanakan jaminan pelayanan sesuai dengan kode etik, tata tertib dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

M. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan

1. tersedianya petugas keamanan;
2. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
3. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
4. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
5. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
6. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

VI. PELAYANAN RAWAT INTENSIF

A. Dasar Hukum.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 834/MENKES/SK/VII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan High Care Unit (HCU) di Rumah Sakit;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit.

B. Persyaratan.

Persyaratan terdiri:

1. persyaratan pasien BPJS adalah:
 - a. surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa;
 - b. foto copy kartu BPJS dengan menunjukkan aslinya;
 - c. surat rujukan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I, apabila pasien melalui rawat jalan;
2. persyaratan pasien JAMKESMASKOT adalah:
 - a. surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa;
 - b. kartu JAMKESMASKOT atau SKTM dengan pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Semarang atau kartu asuransi;
 - c. surat rujukan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I, apabila pasien melalui rawat jalan; dan
 - d. foto copy KTP dan KK.
3. persyaratan pasien umum adalah:
 - a. surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa; dan
 - b. kartu identitas berupa KTP/SIM/Paspor.
4. persyaratan asuransi adalah surat perjanjian kerjasama.

C. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

1. pasien mendapatkan surat pengantar rawat intensif dari dokter yang memeriksa di klinik rawat jalan atau Instalasi Gawat Darurat (IGD);
2. pasien atau pengantar pasien menyerahkan surat pengantar rawat intensif ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI);
3. pelaksana sebagai petugas TPPRI memverifikasi dan menginformasikan ketersediaan ruang perawatan kepada pasien/keluarga/pengantar;
4. pasien/keluarga/pengantar mengisi dan menandatangani surat persetujuan rawat intensif;
5. pelaksana sebagai petugas TPPRI mencetak dan menyerahkan berkas rekam medis pasien kepada perawat/petugas pengantar pasien (porter); dan
6. perawat/petugas porter mengantarkan pasien ke ruang rawat intensif dan menyerahkan pasien kepada perawat.

D. Waktu Penyelesaian.

Waktu penyelesaian pelayanan rawat intensif sesuai dengan kondisi pasien.

E. Biaya/Tarif

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

1. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang yang berlaku; dan
2. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

F. Produk Pelayanan

1. produk pelayanan rawat intensif adalah:
 - a. Surat Keterangan Dirawat; dan
 - b. Surat Keterangan Sakit.
 - c. Pelayanan penunjang berupa :
 - 1) Obat;
 - 2) hasil laboratorium; dan
 - 3) hasil radiologi.
2. pelayanan rawat intensif terdiri:
 - a. pelayanan Intensive Care Unit (ICU); dan
 - b. pelayanan High Care Unit (HCU).

G. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

1. sarana yang digunakan adalah:
 - a. Alat kesehatan/medis;
 - b. Alat non medis;
 - c. Obat/perbekalan farmasi;

- d. Bahan Habis Pakai (BHP);
 - e. Alat Pelindung Diri (APD);
 - f. mebelair;
 - g. telepon;
 - h. Alat Tulis Kantor (ATK);
 - i. Air Conditioner (AC);
 - j. hardware; dan
 - k. software.
2. prasarana yang digunakan meliputi:
- a. ruang perawatan;
 - b. nurse station;
 - c. pantry;
 - d. ruang administrasi;
 - e. ruang ganti;
 - f. spoelhoek;
 - g. ruang tunggu;
 - h. gudang;
 - i. toilet penunggu pasien; dan
 - j. toilet petugas.

H. Kompetensi Pelaksana.

1. dokter spesialis/sub spesialis:
 - a. memiliki ijazah dokter spesialis/sub spesialis sesuai bidangnya;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
 - c. memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya).
2. dokter umum:
 - a. memiliki ijazah dokter umum;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);
 - c. memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan
 - d. memiliki sertifikat Basic Life Support (BLS)/Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD)/General Emergency Life Support (GELS)/Advance Trauma Life Support (ATLS)/Advance Cardiovascular Life Support (ACLS).
3. perawat:
 - a. memiliki ijazah Diploma (D3) Keperawatan;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP); dan
 - c. memiliki sertifikat Intensif (ICU/PICU/NICU).

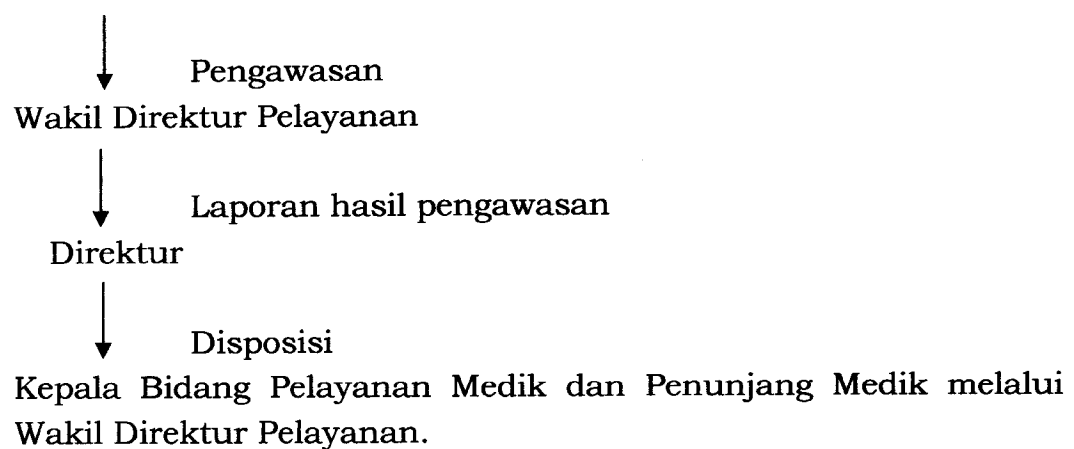
4. petugas farmasi:
 - a. memiliki ijazah Diploma (D3) Farmasi;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) dan Surat Ijin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK)/Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA); dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi farmasi klinis.
5. petugas administrasi:
 - a. memiliki ijazah minimal SLTA;
 - b. memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.

I. Pengawasan Internal

1. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - a. pengawasan pelayanan rawat intensif dilakukan oleh Kepala Instalasi Rawat Intensif secara periodik;
 - b. hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - c. Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan rawat intensif.

2. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:

Pelayanan Ruang Rawat Intensif



J. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

1. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
 - a. pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - b. pengaduan tidak langsung melalui media sebagai berikut:
 - 1) SMS Center ke nomor 0857-9999-4001;
 - 2) kotak saran;
 - 3) email : rsud.semarangkota.go.id;
 - 4) website : rsud@semarangkota.go.id;
 - 5) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - 6) twitter : @rskotasemarang; dan
 - 7) media massa.

2. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
 - a. pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - b. laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut penyelesaian pengaduan;
 - c. pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
 - d. Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur setelah menerima form laporan pengaduan.

K. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan ruang intensif.

L. Jaminan Pelayanan.

Melaksanakan jaminan pelayanan sesuai dengan kode etik, tata tertib dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

M. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

1. tersedianya petugas keamanan;
2. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
3. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
4. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
5. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
6. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

VII. PELAYANAN PERINATOLOGI RISIKO TINGGI (PERISTI)

A. Dasar Hukum.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 604/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal pada Rumah Sakit Umum Kelas B, Kelas C dan Kelas D.

B. Persyaratan.

Persyaratan terdiri:

1. persyaratan pasien BPJS adalah:
 - a. surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa;

- b. foto copy kartu BPJS dengan menunjukkan aslinya; dan
- c. surat rujukan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat 1, apabila pasien melalui rawat jalan;
- 2. persyaratan pasien JAMKESMASKOT adalah:
 - a. surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa;
 - b. kartu JAMKESMASKOT atau SKTM dengan pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Semarang atau kartu asuransi;
 - c. surat rujukan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat 1, apabila pasien melalui rawat jalan; dan
 - d. foto copy KTP dan KK.
- 3. persyaratan pasien umum adalah:
 - a. surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa; dan
 - b. kartu identitas berupa KTP/SIM/Paspor.
- 4. persyaratan asuransi adalah surat perjanjian kerjasama.

C. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

- 1. pasien mendapatkan surat pengantar rawat Perinatologi Risiko Tinggi (PERISTI) dari dokter yang memeriksa di klinik rawat jalan atau Instalasi Gawat Darurat (IGD);
- 2. pasien atau pengantar pasien menyerahkan surat pengantar rawat PERISTI ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI);
- 3. petugas TPPRI memverifikasi dan menginformasikan ketersediaan ruang perawatan kepada pasien/keluarga/pengantar;
- 4. pasien/keluarga/pengantar mengisi dan menandatangani surat persetujuan rawat Peristi;
- 5. petugas TPPRI mencetak dan menyerahkan berkas rekam medis pasien kepada perawat/petugas pengantar pasien (porter); dan
- 6. perawat/petugas porter mengantarkan pasien ke ruang PERISTI dan menyerahkan pasien kepada perawat.

D. Waktu Penyelesaian.

Waktu penyelesaian pelayanan perinatologi risiko tinggi sesuai dengan kondisi pasien.

E. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

- 1. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang yang berlaku; dan
- 2. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

F. Produk Pelayanan.

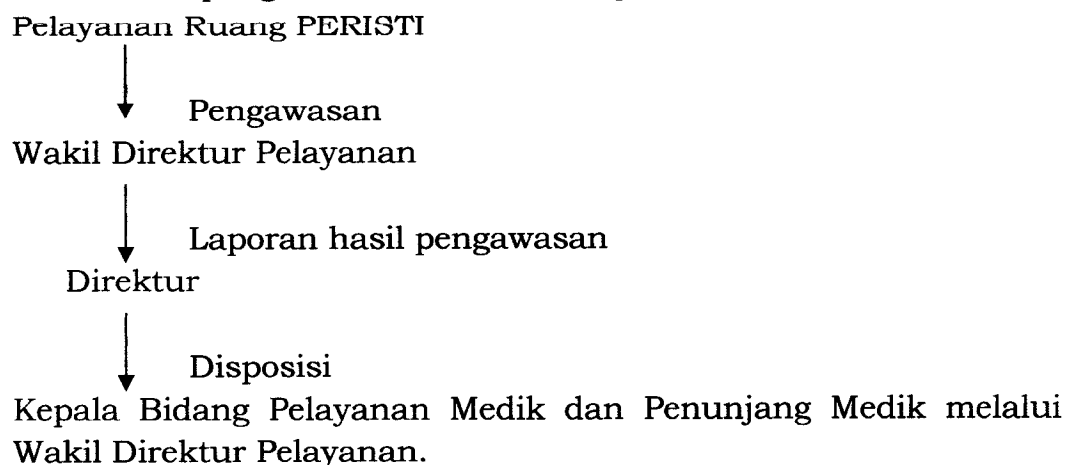
- 1. produk pelayanan adalah:
 - a. Surat Keterangan Dirawat; dan
 - b. Surat Keterangan Sakit.

- c. pelayanan penunjang berupa:
 - 1) obat;
 - 2) hasil laboratorium; dan
 - 3) hasil radiologi.
 2. pelayanan Perinatologi Risiko Tinggi (PERISTI) terdiri:
 - a. pemberian bantuan nafas secara mekanik bayi-dewasa;
 - b. pemantauan hemodinamik; dan
 - c. pelayanan neonatus tingkat II dan tingkat III.
- G. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.
1. sarana yang digunakan adalah:
 - a. alat kesehatan/medis;
 - b. alat non medis;
 - c. obat/perbekalan farmasi;
 - d. Bahan Habis Pakai (BHP);
 - e. Alat Pelindung Diri (APD);
 - f. mebelair;
 - g. telepon;
 - h. Alat Tulis Kantor (ATK);
 - i. Air Conditioner (AC);
 - j. hardware; dan
 - k. software.
 2. prasarana yang digunakan meliputi:
 - a. ruang perawatan;
 - b. nurse station;
 - c. pantry;
 - d. ruang administrasi;
 - e. ruang ganti;
 - f. spoelhoek;
 - g. ruang tunggu;
 - h. gudang;
 - i. toilet penunggu pasien; dan
 - j. toilet petugas.
- H. Kompetensi Pelaksana.
1. dokter spesialis/sub spesialis:
 - a. memiliki ijazah dokter spesialis/sub spesialis sesuai bidangnya;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
 - c. memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya).
 2. dokter umum:
 - a. memiliki ijazah dokter umum;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);

- c. memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan
 - d. memiliki sertifikat Basic Life Support (BLS)/Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD)/General Emergency Life Support (GELS)/Advance Trauma Life Support (ATLS)/Advance Cardiovascular Life Support (ACLS).
3. perawat:
- a. memiliki ijazah Diploma (D3) Keperawatan;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP); dan
 - c. memiliki sertifikat Resusitasi Neonatus.
4. petugas farmasi:
- a. memiliki ijazah Diploma (D3) Farmasi;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) dan Surat Ijin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK)/Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA); dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi farmasi klinis.
5. petugas administrasi:
- a. memiliki ijazah minimal SLTA;
 - b. memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.

I. Pengawasan Internal.

1. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - a. pengawasan pelayanan PERISTI dilakukan oleh Kepala Instalasi Perinatologi Risiko Tinggi secara periodik;
 - b. hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - c. Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik agar ditindaklanjuti apabila terdapat permasalahan pelayanan PERISTI.
2. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:



J. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

1. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
 - a. pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - b. pengaduan tidak langsung melalui media sebagai berikut:
 - 1) SMS Center ke nomor 0857-9999-4001;
 - 2) kotak saran;
 - 3) email : rsud.semarangkota.go.id;
 - 4) website : rsud@semarangkota.go.id;
 - 5) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - 6) twitter : @rskotasemarang; dan
 - 7) media massa.
2. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
 - a. pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - b. laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi untuk menyelesaikan pengaduan;
 - c. pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
 - d. Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur, setelah menerima form laporan pengaduan.

K. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan ruang intensif atau Perinatologi risiko tinggi (PERISTI).

L. Jaminan Pelayanan.

Melaksanakan jaminan pelayanan sesuai dengan kode etik, tata tertib dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

M. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

1. tersedianya petugas keamanan;
2. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
3. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
4. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
5. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
6. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

VIII. PELAYANAN HEMODIALISA

A. Dasar Hukum.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812/Menkes/PER/VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

B. Persyaratan

Persyaratan terdiri:

1. persyaratan pasien BPJS adalah:
 - a. foto copy kartu BPJS dengan menunjukkan aslinya;
 - b. surat rujukan PPK Tingkat I;
2. persyaratan pasien JAMKESMASKOT adalah:
 - a. kartu JAMKESMASKOT/SKTM dengan pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Semarang atau kartu asuransi;
 - b. surat rujukan dari PPK Tingkat I;
 - c. foto copy KTP;
 - d. foto copy KK; dan
 - e. Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk pasien lama.
3. persyaratan pasien umum adalah:
 - a. foto copy kartu identitas, yaitu KTP/ SIM/Paspor; dan
 - b. Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk pasien lama.
4. persyaratan asuransi lain adalah surat perjanjian kerjasama.

C. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

1. prosedur pasien BPJS sebagai berikut:
 - a. pasien mendaftar di TPPGD/TPPRI;
 - b. pasien menyerahkan kelengkapan persyaratan administrasi pendaftaran;
 - c. data pasien diinput ke program SIMRS dan data BPJS oleh petugas TPPGD/TPPRI;
 - d. petugas TPPGD/TPPRI melakukan print Surat Eligibilitas Peserta (SEP) BPJS-Non PBI/BPJS-PBI dan slip kendali pasien;
 - e. pasien menuju ruang Hemodialisa;
 - f. pasien diperiksa oleh dokter di Hemodialisa; dan
 - g. pasien dilakukan tindakan hemodialisa sesuai kondisi.
2. prosedur pasien JAMKESMASKOT sebagai berikut:
 - a. pasien mendaftar di TPPGD/TPPRI;
 - b. pasien menyerahkan kelengkapan persyaratan administrasi pendaftaran;

- c. data pasien diinput ke program SIMRS oleh petugas TPPGD/TPPRI;
 - d. pasien menuju ruang Hemodialisa;
 - e. pasien diperiksa oleh dokter di Hemodialisa; dan
 - f. pasien dilakukan tindakan hemodialisa sesuai kondisi.
3. prosedur pasien umum sebagai berikut:
- a. pasien mendaftar di TPPGD/TPPRI;
 - b. pasien menyerahkan data identitas berupa KTP/KIB;
 - c. data pasien diinput ke program SIMRS oleh petugas TPPGD/TPPRI;
 - d. pasien menuju ruang Hemodialisa;
 - e. pasien diperiksa oleh dokter di Hemodialisa;
 - f. pasien dilakukan tindakan hemodialisa sesuai kondisi; dan
 - g. setelah tindakan hemodialisa, pasien menuju ke kasir untuk membayar.

D. Waktu Penyelesaian.

1. waktu tunggu kesiapan mesin untuk hemodialisa paling lama 45 (empat puluh lima) menit;
2. waktu tunggu tindakan hemodialisa paling lama 10 (sepuluh) menit; dan
3. waktu penyelesaian pelayanan hemodialisa sesuai dengan kondisi pasien.

E. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

1. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang yang berlaku;
2. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

F. Produk Pelayanan.

Produk pelayanan hemodialisa berupa Surat Keterangan Sakit.

G. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

1. sarana yang digunakan adalah:
 - a. alat kesehatan/medis;
 - b. alat non medis;
 - c. water treatment;
 - d. Alat Pelindung Diri (APD);
 - e. Bahan Habis Pakai (BHP);
 - f. emergency set;
 - g. mebelair;
 - h. telepon;
 - i. Alat Tulis Kantor (ATK);

- j. Air Conditioner (AC);
 - k. hardware; dan
 - l. software.
2. prasarana yang digunakan meliputi:
- a. ruang tindakan;
 - b. ruang pemeriksaan;
 - c. ruang konsultasi dokter;
 - d. ruang re-used;
 - e. ruang water treatment;
 - f. ruang diskusi;
 - g. ruang tunggu;
 - h. ruang administrasi;
 - i. ruang penyimpanan obat;
 - j. gudang barang habis pakai;
 - k. ruang spoelhoek;
 - l. toilet pasien; dan
 - m. toilet petugas.

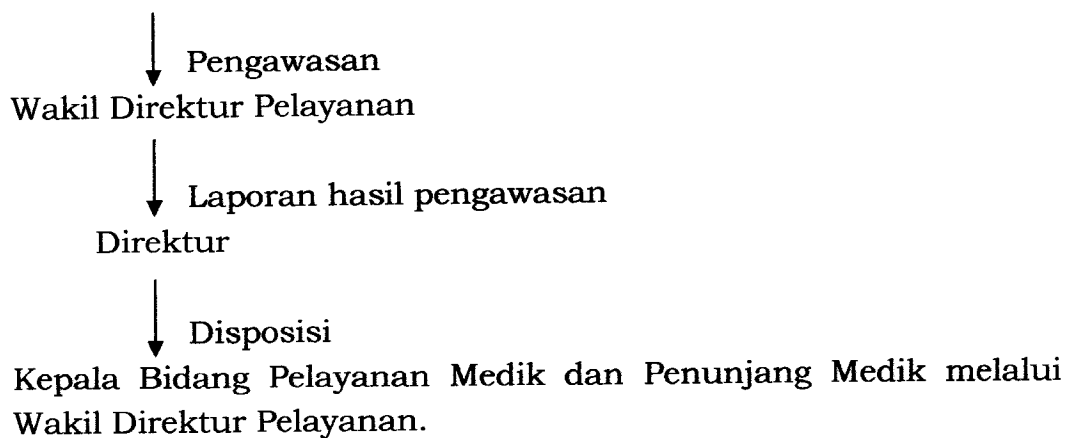
H. Kompetensi Pelaksana.

1. dokter spesialis/sub spesialis:
- a. memiliki ijazah dokter spesialis/sub spesialis sesuai bidangnya;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);
 - c. memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan
 - d. memiliki sertifikat Hemodialisa dan Peritoneal Dialisa.
2. dokter umum:
- a. memiliki ijazah dokter umum;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);
 - c. memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan
 - d. memiliki sertifikat Hemodialisa dan Peritoneal Dialisa/Basic Life Support (BLS)/Pertolongan Pertama Gawat Darurat (PPGD)/General Emergency Life Support (GELS)/Advance Trauma Life Support (ATLS)/Advance Cardiovascular Life Support (ACLS).
3. perawat:
- a. memiliki ijazah Diploma (D3) Keperawatan;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP); dan
 - c. memiliki sertifikat Hemodialisa dan Peritoneal Dialisa/Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS).

4. petugas administrasi:
 - a. memiliki ijazah minimal SLTA;
 - b. memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.
5. pelaksana sebagai petugas logistik
 - a. memiliki ijazah minimal SLTA; dan
 - b. memahami penjabaran tugas dan fungsi logistik.

I. Pengawasan Internal.

1. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - a. pengawasan pelayanan hemodialisa dilakukan oleh Kepala Instalasi Hemodialisa secara periodik;
 - b. hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - c. Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik untuk menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan hemodialisa.
2. mekanisme pengawasan internal adalah sebagai berikut:
Pelayanan Hemodialisa



J. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

1. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
 - a. pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - b. pengaduan tidak langsung melalui media sebagai berikut:
 - 1) SMS Center ke nomor 0857-9999-4001;
 - 2) kotak saran;
 - 3) email : rsud.semarangkota.go.id;
 - 4) website : rsud@semarangkota.go.id;
 - 5) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - 6) twitter : @rskotasemarang; dan
 - 7) media massa.

2. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan adalah:
 - a. pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - b. laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut penyelesaian pengaduan;
 - c. pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
 - d. Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur, setelah menerima form laporan pengaduan.

K. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan Hemodialisa.

L. Jaminan Pelayanan.

Melaksanakan jaminan pelayanan sesuai dengan kode etik, tata tertib dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

M. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

1. tersedianya petugas keamanan;
2. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
3. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
4. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
5. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
6. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

IX. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

A. Dasar Hukum.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/MENKES/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit.

B. Persyaratan.

Persyaratan terdiri:

1. persyaratan pasien BPJS adalah:
 - a. foto copy kartu BPJS dengan menunjukkan aslinya;
 - b. surat rujukan dari PPK Tingkat I;

2. persyaratan pasien JAMKESMASKOT adalah:
 - a. kartu JAMKESMASKOT/ SKTM dengan pengantar dari Dinas Kesehatan Kota Semarang (untuk JAMKESMASKOT) atau kartu asuransi (untuk asuransi lain);
 - b. surat rujukan dari PPK Tingkat 1;
 - c. foto copy KTP;
 - d. foto copy KK; dan
 - e. Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk pasien lama.
3. persyaratan pasien umum adalah:
 - a. foto copy kartu identitas seperti: KTP/ SIM/Paspor; dan
 - b. Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk pasien lama.
4. persyaratan asuransi lain adalah surat perjanjian kerjasama.

C. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

1. prosedur pasien BPJS, JAMKESMASKOT, dan asuransi lainnya adalah:
 - a. petugas customer service melakukan verifikasi kelengkapan persyaratan administrasi pendaftaran yang diajukan oleh pasien;
 - b. apabila persyaratan administrasi pendaftaran dinyatakan lengkap dan benar, maka pasien mengambil nomor antrian di tempat pengambilan nomor;
 - c. pasien menunggu panggilan petugas Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ);
 - d. petugas TPPRJ memanggil pasien sesuai nomor antrian untuk registrasi/pendaftaran;
 - e. pasien menyerahkan kartu periksa ke loket administrasi Instalasi Rehabilitasi Medik dan petugas melakukan verifikasi kelengkapan berkas;
 - f. dokter melakukan pemeriksaan terhadap pasien dan berdasarkan hasil pemeriksaan/assesmen dilakukan tindakan oleh petugas rehabilitasi medis; dan
 - g. Setelah dilakukan tindakan rehabilitasi medis pasien menandatangani Formulir Kendali pasien.
2. prosedur pasien umum:
 - a. pasien mengambil nomor antrian di tempat pengambilan nomor dan menunggu panggilan petugas TPPRJ;
 - b. petugas TPPRJ memanggil pasien sesuai nomor antrian untuk registrasi/pendaftaran;
 - c. pasien menyerahkan data identitas diri/Kartu Identitas Berobat (KIB);
 - d. pasien membayar administrasi di kasir rawat jalan;
 - e. pasien menyerahkan kartu periksa ke loket administrasi Instalasi Rehabilitasi Medik dan petugas melakukan verifikasi kelengkapan berkas;

- f. Dokter melakukan pemeriksaan terhadap pasien dan berdasarkan hasil pemeriksaan/assesmen dilakukan tindakan oleh petugas rehabilitasi medis; dan
- g. Setelah dilakukan tindakan rehabilitasi medik pasien menandatangani Formulir Kendali pasien.

D. Waktu Penyelesaian.

Waktu penyelesaian pelayanan rehabilitasi medik sesuai dengan kondisi pasien.

E. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

- 1. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang yang berlaku; dan
- 2. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

F. Produk Pelayanan.

Produk pelayanan berupa:

- 1. Surat Keterangan Sakit;
- 2. pelayanan penunjang dapat berupa:
 - a. Obat;
 - b. hasil laboratorium; dan
 - c. hasil radiologi.
- 3. pelayanan rehabilitasi medik terdiri:
 - a. fisioterapi;
 - b. okupasi terapi;
 - c. terapi wicara; dan
 - d. psikologi.

G. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

- 1. sarana yang digunakan adalah:
 - a. modalitas panas;
 - b. modalitas dingin;
 - c. modalitas hidroterapi;
 - d. modalitas listrik;
 - e. modalitas laser;
 - f. alat okupasi terapi;
 - g. alat terapi wicara;
 - h. alat psikologi;
 - i. alat kesehatan/medis;
 - j. Alat Pelindung Diri (APD);
 - k. telepon;
 - l. Alat Tulis Kantor (ATK);
 - m. Air Conditioner (AC);
 - n. hardware; dan
 - o. software.

2. prasarana meliputi:
 - a. ruang musculoskeletal;
 - b. ruang neuromuscular;
 - c. ruang kardiorespirasi;
 - d. ruang tumbuh kembang anak;
 - e. ruang VIP;
 - f. ruang hidroterapi;
 - g. ruang psikologi;
 - h. ruang okupasi terapi;
 - i. ruang snozolen;
 - j. ruang terapi wicara;
 - k. ruang sensori integrasi;
 - l. ruang uji fungsi;
 - m. ruang gymnasium;
 - n. ruang Kepala Instalasi;
 - o. ruang dokter;
 - p. ruang perpustakaan dan diskusi;
 - q. ruang staf;
 - r. loket administrasi;
 - s. ruang tunggu;
 - t. kamar kecil pasien;
 - u. kamar kecil petugas;
 - v. ruang loker;
 - w. gudang; dan
 - x. sarana parkir.

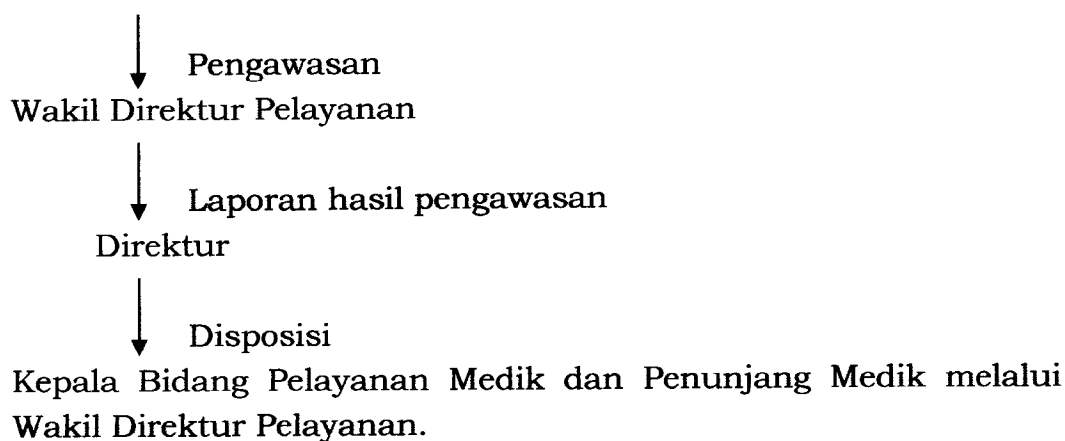
H. Kompetensi Pelaksana.

1. dokter spesialis:
 - a. memiliki ijazah dokter spesialis sesuai bidangnya;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
 - c. memiliki Surat Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis sesuai bidangnya.
2. petugas fisioterapis:
 - a. memiliki ijazah Diploma (D3) Fisioterapi; dan
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek Fisioterapi (SIPR).
3. petugas okupasi terapis:
 - a. memiliki ijazah Diploma (D3) Okupasi Terapi; dan
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek Okupasi Terapi (SIPOT).
4. petugas terapis wicara:
 - a. memiliki ijazah Diploma (D3) Terapi Wicara; dan
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktek Terapi Wicara (SIPTW).

5. petugas psikolog:
 - a. memiliki ijazah Sarjana Psikologi; dan
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek Psikologi (SIPP).
6. petugas administrasi ruang:
 - a. memiliki ijazah minimal SLTA;
 - b. memiliki sertifikat komputer; dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.

I. Pengawasan Internal.

1. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - a. pengawasan pelayanan rehabilitasi medik dilakukan oleh Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik secara periodik;
 - b. hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - c. Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik agar menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan rehabilitasi medik.
2. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:
Pelayanan Rehabilitasi Medik



J. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

1. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
 - a. pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - b. pengaduan tidak langsung melalui media sebagai berikut:
 - 1) SMS Center ke nomor 0857-9999-4001;
 - 2) kotak saran;
 - 3) email : rsud.semarangkota.go.id;
 - 4) website : rsud@semarangkota.go.id;
 - 5) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - 6) twitter : @rskotasemarang; dan
 - 7) media massa.

2. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
 - a. pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form Laporan Pengaduan;
 - b. laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut penyelesaian pengaduan;
 - c. pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
 - d. Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur, setelah menerima form laporan pengaduan.

K. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan rehabilitasi medik.

L. Jaminan Pelayanan.

Melaksanakan jaminan pelayanan sesuai dengan kode etik, tata tertib dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

M. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

1. tersedianya petugas keamanan;
2. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
3. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
4. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
5. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
6. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

X. PELAYANAN FARMASI

A. Dasar Hukum.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

B. Persyaratan.

Persyaratan terdiri:

1. persyaratan rawat jalan adalah:
 - a. lembar resep dari dokter pemeriksa; dan
 - b. Surat Eligibilitas Pasien (SEP) untuk pasien BPJS.

2. persyaratan rawat inap adalah lembar resep One Dose Daily Dispensing (ODDD).

C. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

1. prosedur IGD/rawat jalan sebagai berikut:
 - a. dokter memberikan resep, setelah dilakukan pemeriksaan kondisi pasien;
 - b. pasien menyerahkan resep kepada petugas farmasi;
 - c. petugas farmasi memasukkan data resep ke aplikasi SIMRS dan menyiapkan obat; dan
 - d. petugas farmasi menyerahkan dan menjelaskan cara pemakaian obat pada pasien.
2. prosedur rawat inap sebagai berikut:
 - a. dokter menulis resep, setelah dilakukan pemeriksaan kondisi pasien;
 - b. petugas farmasi klinis memasukkan data resep ke aplikasi SIMRS dan menyiapkan perbekalan farmasi sesuai resep dokter di depo farmasi; dan
 - c. petugas farmasi klinis memasukkan perbekalan farmasi ke tempat penyimpanan masing-masing pasien dan menjelaskan cara pemakaian obat pada pasien.

D. Waktu Penyelesaian.

Waktu tunggu pelayanan farmasi terdiri:

1. pelayanan obat jadi paling lama 30 menit; dan
2. pelayanan obat racikan paling lama 60 menit.

E. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

1. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang yang berlaku; dan
2. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

F. Produk Pelayanan.

1. produk pelayanan farmasi berupa obat dan/atau perbekalan farmasi.
2. pelayanan farmasi terdiri:
 - a. pelayanan obat jadi;
 - b. pelayanan obat racik; dan
 - c. pelayanan informasi dan konsultasi obat.

G. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

1. sarana yang digunakan adalah:
 - a. alat racik obat (mortir stemper, alat timbang, alat press bungkus racik);
 - b. rak obat;
 - c. lemari pendingin;

- d. lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika;
 - e. lemari B3;
 - f. lemari High Alert Medicine (HAM);
 - g. lemari penyimpanan dokumen;
 - h. thermometer ruangan;
 - i. alat ukur kelembaban udara;
 - j. alat non medis (troly, mikrofon, dll);
 - k. mebelair;
 - l. Alat Tulis Kantor (ATK);
 - m. telepon;
 - n. Air Conditioner (AC);
 - o. hardware; dan
 - p. software.
2. prasarana yang digunakan meliputi:
- a. ruang terima resep/serah obat;
 - b. gudang farmasi;
 - c. depo Farmasi Rawat Inap;
 - d. depo Farmasi IBS;
 - e. depo Farmasi IGD;
 - f. depo Farmasi Rawat Jalan;
 - g. ruang konsultasi pasien/ruang kepala instalasi farmasi;
 - h. ruang tunggu;
 - i. ruang racik obat;
 - j. gudang kecil;
 - k. ruang administrasi; dan
 - l. toilet.

H. Kompetensi Pelaksana.

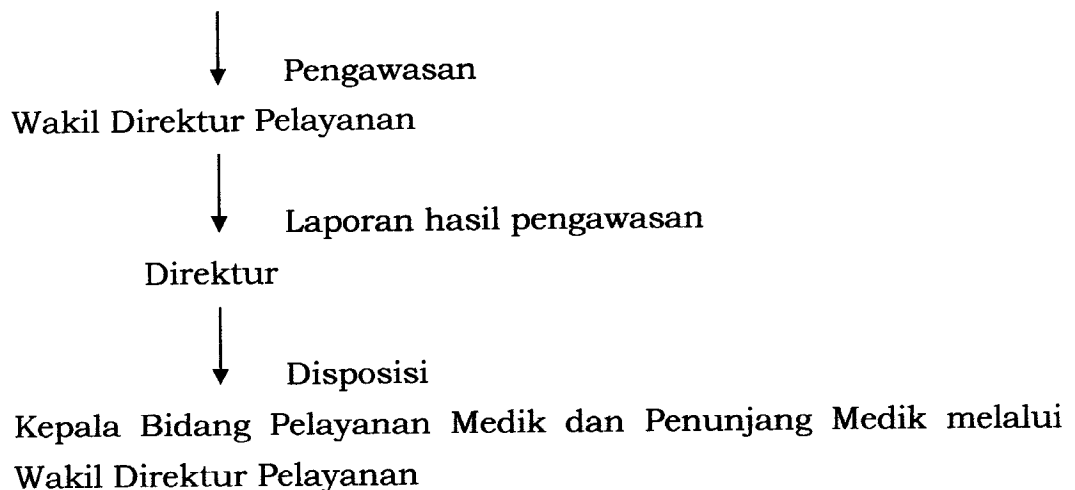
- 1. pegawai apoteker:
 - a. memiliki ijazah profesi apoteker; dan
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA).
- 2. pegawai asisten apoteker:
 - a. memiliki ijazah Sekolah Menengah Farmasi (SMF); dan
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) dan Surat Ijin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK).
- 3. petugas administrasi:
 - a. memiliki ijazah minimal SLTA atau sederajat;
 - b. memiliki sertifikat komputer; dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.
- 4. petugas tenaga logistik:
 - a. memiliki ijazah minimal SLTA atau sederajat; dan
 - b. memahami penjabaran tugas dan fungsi logistik.

I. Pengawasan Internal

1. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - a. pelayanan farmasi dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi secara periodik;
 - b. hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - c. Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik agar menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan farmasi.

2. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:

Pelayanan Farmasi



J. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

1. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
 - a. pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - b. pengaduan tidak langsung melalui media sebagai berikut:
 - 1) SMS Center ke nomor 0857-9999-4001;
 - 2) kotak saran;
 - 3) email : rsud.semarangkota.go.id;
 - 4) website : rsud@semarangkota.go.id;
 - 5) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - 6) twitter : @rskotasemarang; dan
 - 7) media massa.
2. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
 - a. pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - b. laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi untuk menindaklanjuti penyelesaian pengaduan;

- c. pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
- d. Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur, setelah menerima form laporan pengaduan.

K. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan farmasi.

L. Jaminan Pelayanan

Melaksanakan jaminan pelayanan sesuai dengan kode etik, tata tertib dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

M. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan

1. tersedianya petugas keamanan;
2. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
3. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
4. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
5. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
6. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

XI. PELAYANAN LABORATORIUM

A. Dasar Hukum.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/Menkes/Per/III/2010 tentang Laboratorium Klinik.

B. Persyaratan.

Persyaratan adalah:

1. form permintaan pemeriksaan laboratorium; dan
2. Surat Eligibilitas Pasien (SEP) untuk pasien BPJS.

C. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

1. pasien menyerahkan surat pengantar pemeriksaan laboratorium dari dokter kepada petugas laboratorium, kecuali pasien IGD atau rawat inap didaftarkan oleh perawat; dan
2. petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel pasien dan menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pasien/petugas IGD/petugas rawat inap.

D. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian pelayanan tergantung jenis pemeriksaan laboratorium.

E. Biaya/tarif

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

1. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang yang berlaku; dan
2. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

F. Produk Pelayanan

1. produk pelayanan laboratorium dapat berupa lembar hasil pemeriksaan; dan
2. pelayanan laboratorium terdiri:
 - a. pemeriksaan hematologi;
 - b. pemeriksaan urine;
 - c. pemeriksaan kimia klinik;
 - d. pemeriksaan sekresi dan ekskresi;
 - e. pemeriksaan mikrobiologi; dan
 - f. pemeriksaan patologi anatomi.

G. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

1. sarana yang digunakan adalah:
 - a. alat kesehatan/medis;
 - b. alat non medis;
 - c. Bahan Habis Pakai (BHP);
 - d. Alat Pelindung Diri (APD);
 - e. Alat Tulis Kantor (ATK);
 - f. telepon;
 - g. mebelair;
 - h. Air Conditioner (AC);
 - i. hardware; dan
 - j. software.
2. prasarana yang digunakan meliputi:
 - a. ruang tunggu;
 - b. ruang pendaftaran;
 - c. ruang sampling;
 - d. kamar kecil pasien;
 - e. ruang preparasi;
 - f. ruang kepala instalasi;
 - g. ruang rapat;
 - h. kamar mandi petugas;
 - i. ruang patologi anatomi;
 - j. ruang mikrobiologi;
 - k. ruang cuci alat;

- l. gudang reagen;
- m. gudang umum;
- n. ruang pemeriksaan;
- o. ruang jaga petugas; dan
- p. ruang dahak.

H. Kompetensi Pelaksana

- 1. dokter spesialis:
 - a. memiliki Ijazah dokter spesialis sesuai bidangnya;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
 - c. memiliki Surat Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis sesuai bidangnya.
- 2. pranata laboratorium kesehatan:
 - a. memiliki ijazah Diploma (D3) Analis; dan
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP).
- 3. petugas administrasi:
 - a. memiliki ijazah minimal SLTA;
 - b. memiliki sertifikat pelatihan komputer; dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.

I. Pengawasan Internal.

- 1. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - a. pengawasan pelayanan laboratorium dilakukan oleh Kepala Instalasi Laboratorium secara periodik;
 - b. hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - c. Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik agar menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan laboratorium.

- 2. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:
Pelayanan Laboratorium

↓ Pengawasan

Wakil Direktur Pelayanan

↓ Laporan hasil pengawasan

Direktur

↓ Disposisi

Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik melalui Wakil Direktur Pelayanan.

J. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

1. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
 - a. pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - b. pengaduan tidak langsung melalui media sebagai berikut:
 - a. SMS Center ke nomor 0857-9999-4001;
 - b. kotak saran;
 - c. email : rsud.semarangkota.go.id;
 - d. website : rsud@semarangkota.go.id;
 - e. facebook : [facebook.com/rs.kotasemarang](https://www.facebook.com/rs.kotasemarang);
 - f. twitter : [@rskotasemarang](https://twitter.com/rskotasemarang); dan
 - g. media massa.
2. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
 - a. pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - b. laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut penyelesaian pengaduan;
 - c. pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
 - d. Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur, setelah menerima form laporan pengaduan.

K. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan laboratorium.

L. Jaminan Pelayanan.

Melaksanakan jaminan pelayanan sesuai dengan kode etik, tata tertib dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

M. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

1. tersedianya petugas keamanan;
2. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
3. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
4. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
5. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
6. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

XII. PELAYANAN RADIOLOGI

A. Dasar Hukum.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 780/Menkes/Per/VIII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi;
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

B. Persyaratan.

Persyaratan adalah:

1. form permintaan pemeriksaan radiologi;
2. hasil pemeriksaan laboratorium untuk pemeriksaan tertentu; dan
3. Surat Eligibilitas Pasien (SEP) untuk pasien BPJS.

C. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

1. pasien menyerahkan surat pengantar pemeriksaan radiologi dari dokter kepada petugas radiologi, kecuali pasien IGD atau rawat inap didaftarkan oleh perawat; dan
2. petugas melakukan pemeriksaan radiologi dan menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pasien/petugas IGD/petugas rawat inap.

D. Waktu Penyelesaian.

1. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorak paling lama 3 (tiga) jam; dan
2. Waktu penyelesaian pelayanan radiologi tergantung jenis pemeriksaan.

E. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

1. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang yang berlaku; dan
2. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

F. Produk Pelayanan.

1. radiograf;
2. film USG;
3. foto CT-Scan;
4. lembar eksperti/hasil pemeriksaan radiologi; dan
5. pelayanan radiologi terdiri:
 - a. pemeriksaan radiologi konvensional;
 - b. pemeriksaan radiologi dengan kontras;
 - c. pemeriksaan CT-Scan; dan
 - d. pemeriksaan ultrasonografi (USG).

G. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas

1. sarana yang digunakan adalah:
 - a. alat radiodiagnostik;
 - b. alat kesehatan/medis;
 - c. film (rontgen/USG);
 - d. emergency set;
 - e. alat non medis;
 - f. Bahan Habis Pakai (BHP);
 - g. Alat Pelindung Diri (APD);
 - h. telepon;
 - i. Alat Tulis Kantor (ATK);
 - j. mebelair;
 - k. Air Conditioner (AC);
 - l. hardware; dan
 - m. software.
2. prasarana yang digunakan meliputi:
 - a. ruang pendaftaran;
 - b. ruang tunggu;
 - c. ruang pemeriksaan USG;
 - d. ruang pemeriksaan MSCT Scan;
 - e. ruang pemeriksaan rontgen;
 - f. ruang pemeriksaan panoramik;
 - g. ruang operator;
 - h. ruang dokter;
 - i. ruang jaga;
 - j. kamar gelap;
 - k. ruang panel listrik;
 - l. toilet pasien; dan
 - m. toilet petugas.

H. Kompetensi Pelaksana

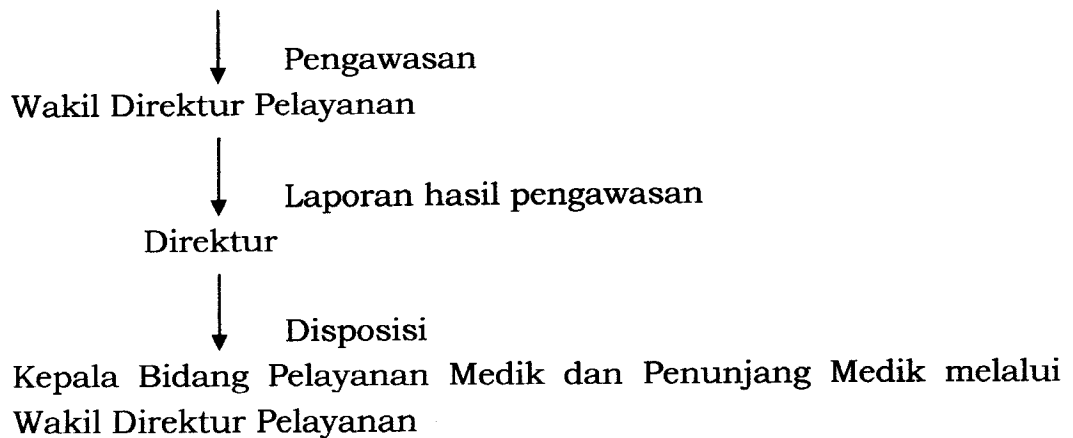
1. dokter spesialis:
 - a. memiliki Ijazah dokter spesialis Radiologi;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
 - c. memiliki Surat Penugasan dan Kewenangan Klinis sesuai bidangnya.
2. petugas radiografer:
 - a. memiliki ijazah Diploma (D3) Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi; dan
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Kerja Radiografer (SIKR).
3. fisikawan Medik
 - a. memiliki ijazah paling rendah Sarjana Fisika Medik; dan
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

4. Perawat:
 - a. memiliki Ijazah Diploma (D3) Keperawatan;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP); dan
 - c. diutamakan memiliki sertifikat Basic Life Support (BLS).
5. petugas administrasi:
 - a. memiliki ijazah minimal SLTA;
 - b. memiliki sertifikat pelatihan komputer; dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.

I. Pengawasan Internal

1. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - a. pengawasan pelayanan radiologi dilakukan oleh Kepala Instalasi Radiologi secara periodik;
 - b. hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - c. Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik agar menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan radiologi.

2. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:
Pelayanan Radiologi



J. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

1. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
 - a. pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - b. pengaduan tidak langsung melalui media sebagai berikut:
 - 1) SMS Center ke nomor 0857-9999-4001;
 - 2) kotak saran;
 - 3) email : rsud.semarangkota.go.id;
 - 4) website : rsud@semarangkota.go.id;
 - 5) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - 6) twitter : @rskotasemarang; dan
 - 7) media massa.

2. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
 - a. pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - b. laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi untuk menindaklanjuti penyelesaian pengaduan;
 - c. pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
 - d. Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan dan tindak lanjut dari unit terkait kepada Direktur.

K. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan radiologi.

L. Jaminan Pelayanan.

Melaksanakan jaminan pelayanan sesuai dengan kode etik, tata tertib dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

M. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

1. tersedianya petugas keamanan;
2. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
3. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan Hydrant;
4. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
5. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD);
6. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

XIII. PELAYANAN KAMAR JENAZAH

A. Dasar Hukum.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

B. Persyaratan.

Persyaratan adalah surat keterangan penyaksian jenazah.

C. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

1. pasien dinyatakan sudah meninggal oleh dokter pemeriksa;
2. jenazah dibawa petugas ke kamar jenazah; dan
3. petugas melakukan pelayanan pemulasaraan jenazah sesuai dengan permintaan keluarga pasien.

D. Waktu Penyelesaian.

Waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah paling lama 2 (dua) jam.

E. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

1. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang yang berlaku;
2. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

F. Produk Pelayanan.

Produk pelayanan berupa pelayanan pemulasaraan jenazah.

G. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

1. sarana yang digunakan adalah:
 - a. lemari pendingin jenazah;
 - b. trolley jenazah;
 - c. alat non medis;
 - d. Alat Pelindung Diri (APD);
 - e. Bahan Habis Pakai (BHP);
 - f. mebelair;
 - g. telepon; dan
 - h. Alat Tulis Kantor (ATK);
2. prasarana yang digunakan meliputi:
 - a. ruang memandikan jenazah;
 - b. ruang peletakan jenazah;
 - c. ruang kepala instalasi;
 - d. ruang jaga;
 - e. ruang upacara jenazah;
 - f. ruang tunggu; dan
 - g. toilet.

H. Kompetensi Pelaksana.

Petugas pemulasaraan jenazah:

1. memiliki ijazah minimal SLTA; dan
2. memahami penjabaran tugas dan fungsi pemulasaraan jenazah.

I. Pengawasan Internal.

1. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - a. pengawasan pelayanan kamar jenazah dilakukan oleh Kepala Instalasi Kamar Jenazah secara periodik;
 - b. hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - c. Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik agar menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan kamar jenazah.

2. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:

Pelayanan Kamar Jenazah



Pengawasan

Wakil Direktur Pelayanan



Laporan hasil pengawasan

Direktur



Disposisi

Kepala Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik melalui
Wakil Direktur Pelayanan

J. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

1. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
 - a. pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - b. pengaduan tidak langsung melalui media sebagai berikut:
 - 1) SMS Center ke nomor 0857-9999-4001;
 - 2) kotak saran;
 - 3) email : rsud.semarangkota.go.id;
 - 4) website : rsud@semarangkota.go.id;
 - 5) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - 6) twitter : @rskotasemarang; dan
 - 7) media massa.
2. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
 - a. pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - b. laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi untuk menindaklanjuti penyelesaian pengaduan;
 - c. pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
 - d. Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur, setelah menerima form laporan pengaduan.

K. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan kamar jenazah.

L. Jaminan Pelayanan.

Melaksanakan jaminan pelayanan sesuai dengan kode etik, tata tertib dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

M. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

1. tersedianya petugas keamanan;
2. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
3. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
4. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
dan
5. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD).

XIV. PELAYANAN AMBULAN

A. Dasar Hukum.

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

B. Persyaratan.

Persyaratan adalah:

1. form permintaan ambulan; dan
2. bukti pembayaran/kuitansi.

C. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

1. prosedur ambulan pasien terdiri:

a. prosedur pasien di luar rumah sakit sebagai berikut:

- 1) pasien/keluarga/kerabat mengajukan permintaan ambulan kepada pelaksana sebagai petugas IGD;
- 2) perawat dan/atau dokter dan petugas ambulan mempersiapkan peralatan medis dan kendaraan sesuai kondisi pasien; dan
- 3) ambulan menjemput pasien.

b. prosedur pasien rumah sakit sebagai berikut:

- 1) pasien/keluarga/kerabat mengajukan permintaan ambulan untuk mengantar pasien kepada petugas IGD atau rawat inap;
- 2) apabila pasien dirujuk ke Rumah Sakit lain disertai surat rujukan dari dokter;
- 3) perawat dan/atau dokter dan petugas ambulan mempersiapkan peralatan medis dan kendaraan sesuai kondisi pasien; dan

4) keluarga/kerabat menyelesaikan administrasi dan ambulan mengantar pasien.

2. prosedur pelayanan ambulan jenazah sebagai berikut:

- a. pasien dinyatakan sudah meninggal oleh dokter pemeriksa dan dibawa petugas ke kamar jenazah;
- b. keluarga/kerabat menyelesaikan administrasi; dan
- c. petugas mempersiapkan ambulan untuk mengantar jenazah sesuai dengan permintaan keluarga/kerabat.

D. Waktu Penyelesaian.

Waktu kecepatan memberikan pelayanan ambulan pasien/ambulan jenazah paling lama 30 (tiga puluh) menit.

E. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

1. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang yang berlaku;
2. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

F. Produk Pelayanan.

Produk pelayanan ambulan meliputi:

1. pelayanan ambulan pasien; dan
2. pelayanan ambulan jenazah.

G. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas

1. sarana yang digunakan adalah:

- a. telepon;
- b. Alat Tulis Kantor (ATK);
- c. mebelair;
- d. ambulan pasien;
- e. ambulan jenazah;
- f. alat kesehatan/medis;
- g. obat/perbekalan farmasi; dan
- h. Bahan Habis Pakai (BHP).

2. prasarana yang digunakan meliputi:

- a. ruang kantor parkir kendaraan; dan
- b. area parkir ambulan.

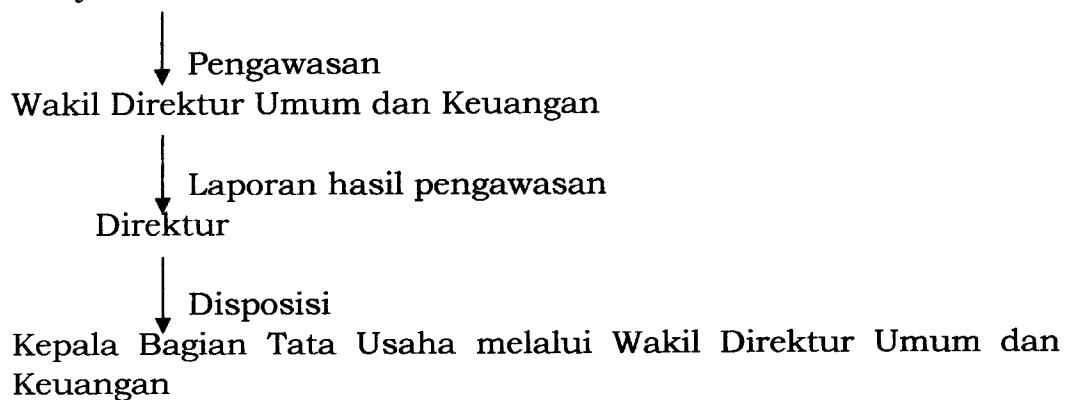
H. Kompetensi Pelaksana.

Petugas ambulan:

1. memiliki ijazah minimal SLTA;
2. memiliki Surat Izin Mengemudi (SIM); dan
3. memahami penjabaran tugas dan fungsi pelayanan ambulan.

I. Pengawasan Internal.

1. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - a. pengawasan pelayanan ambulan dilakukan oleh Kepala Sub Bagian Umum secara periodik;
 - b. hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Umum dan Keuangan; dan
 - c. Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bagian Tata Usaha agar ditindaklanjuti apabila terdapat permasalahan pelayanan ambulan.
2. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:
Pelayanan Ambulan



J. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

1. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
 - a. pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - b. pengaduan tidak langsung melalui media sebagai berikut:
 - 1) SMS Center ke nomor 0857-9999-4001;
 - 2) kotak saran;
 - 3) email : rsud.semarangkota.go.id;
 - 4) website : rsud@semarangkota.go.id;
 - 5) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - 6) twitter : @rskotasemarang; dan
 - 7) media massa.
2. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
 - a. pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - b. laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi untuk menindaklanjuti penyelesaian pengaduan;
 - c. pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan

d. Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur, setelah menerima form laporan pengaduan.

K. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan ambulan.

L. Jaminan Pelayanan.

Melaksanakan jaminan pelayanan sesuai dengan kode etik, tata tertib dan Standar Prosedur Operasional (SPO).

M. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

1. tersedianya petugas keamanan;
2. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
3. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
4. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
5. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

WALIKOTA SEMARANG



HENDRAR PRIHADI

LAMPIRAN II
 KEPUTUSAN WALIKOTA SEMARANG
 NOMOR 25 TAHUN 2016
 TENTANG
 STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM
 DAERAH KOTA SEMARANG

EVALUASI KINERJA PELAKSANA

No	Komponen Penilaian	Kinerja Pelaksana		Penyebab Tidak Sesuai	Alternatif Solusi	Keterangan
		Sesuai	Tidak Sesuai			
1	Dasar hukum					
2	Persyaratan					
3	Sistem, mekanisme dan prosedur					
4	Jangka waktu penyelesaian					
5	Biaya/tarif					
6	Produk pelayanan					
7	Sarana, prasarana, dan/atau fasilitas					
8	Kompetensi pelaksana					
9	Pengawasan internal					
10	Penanganan pengaduan, saran dan masukan					
11	Jumlah pelaksana					
12	Jaminan pelayanan					
13	Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan					

WALIKOTA SEMARANG



HENDRAR PRIHADI