

PEMERINTAH KOTA SEMARANG
RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO

Jl. Fatmawati No. 1 Telp. 6711500, Fax. 6717755 Semarang - 50272

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG

NOMOR 735 TAHUN 2021

TENTANG

STANDAR PELAYANAN
RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T. WONGSONEGORO

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka kelancaran penyelenggaraan pelayanan dan untuk memberikan jaminan dan kepastian pelayanan kepada masyarakat diperlukan adanya Standar Pelayanan;
- b. bahwa agar pelayanan dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Keputusan Direktur sebagai landasan bagi penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud di atas, maka perlu menetapkan Surat Keputusan Direktur tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Himpunan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950);
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 Praktik 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 Tahun 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 Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 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 Pembentukan Kecamatan di wilayah Kabupaten-Kabupaten Daerah Tingkat II Purbalingga, Cilacap, Wonogiri, Jepara dan Kendal serta Penataan Kecamatan di wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang dalam wilayah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 89);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4585)
15. 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);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit;
17. 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);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
20. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);



21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;
22. 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;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat di Rumah Sakit;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Rumah Sakit;
27. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 615);
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 802);
31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);



33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi;
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
35. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 Tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;
36. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 194/MENKES/SK/II/2003 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang Milik Pemerintah Kota Semarang;
37. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit;
38. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
39. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1014/Menkes/SK/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di Standar Pelayanan Kesehatan;
40. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1203/Menkes/SK/XII/2008 tentang Standar Pelayanan Intensif Care Unit;
41. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2016 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2016 Nomor 111);
42. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Semarang (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2016 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 114);
43. 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);
44. Peraturan Walikota Semarang Nomor 52 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2008 Nomor 52);



45. 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);
46. Peraturan Walikota Semarang Nomor 25 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang;
47. Peraturan Walikota Semarang Nomor 15 Tahun 2017 tentang Pedoman Standar Pelayanan (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2017 Nomor 15);
48. Peraturan Walikota Semarang Nomor 82 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Walikota Semarang Nomor 7 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws) Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang;
49. Peraturan Walikota Semarang Nomor 36 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, Serta Tata Kerja Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2021 Nomor 36);
50. Keputusan Walikota Semarang Nomor 445/0174 Tahun 2007 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang sebagai Badan Layanan Umum (BLU);
51. Keputusan Walikota Semarang Nomor 445/1156/2016 tentang Penetapan “K.R.M.T. Wongsonegoro” sebagai Nama Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

KESATU : Standar Pelayanan Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro seperti yang tercantum dalam lampiran keputusan ini.



KEDUA : Menetapkan Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KESATU terdiri dari 14 (empat belas) komponen, meliputi:

1. jenis pelayanan;
2. dasar hukum;
3. persyaratan;
4. sistem, mekanisme dan prosedur;
5. waktu penyelesaian;
6. biaya/tarif;
7. produk pelayanan;
8. sarana dan prasarana, dan/atau fasilitas;
9. kompetensi pelaksana;
10. pengawasan internal;
11. penanganan pengaduan, saran dan masukan;
12. jumlah pelaksana;
13. jaminan pelayanan; dan
14. jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan.

KETIGA : Penyelenggaraan pelayanan sebagai dimaksud Diktum KEDUA adalah sebagai berikut:

Izin: Keputusan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jawa Tengah Nomor 445/5809/2019 tentang Perpanjangan Izin Operasional dan Penetapan Kelas Rumah Sakit Kepada Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro.

KEEMPAT : Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KEDUA tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

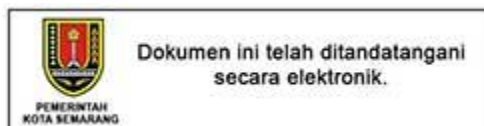
KELIMA : Penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud Diktum KEDUA dilaksanakan evaluasi kinerja pelaksana secara periodik sesuai dengan komponen standar pelayanan.



- KEENAM : Dengan ditetapkannya keputusan ini, maka Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang Nomor 957 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro tanggal 9 Agustus 2019 dinyatakan tidak berlaku lagi.
- KETUJUH : Segala biaya yang timbul sebagai akibat diterbitkannya Keputusan ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro.
- KEDELAPAN : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Semarang
Pada tanggal 31 Desember 2021

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG



SUSI HERAWATI



LAMPIRAN: KEPUTUSAN DIREKTUR
RSD K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG
Nomor : 735 TAHUN 2021
Tanggal : 31 Desember 2021

STANDAR PELAYANAN
RUMAH SAKIT DAERAH K.R.M.T. WONGSONEGORO

I. VISI

”Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro menjadi rumah sakit kepercayaan publik dalam bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian”

II. MISI

1. memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai kebutuhan pasien dan keluarga secara profesional yang berorientasi pada keselamatan pasien;
2. mengembangkan sumber daya manusia, sarana dan prasarana secara kreatif dan inovatif dalam rangka peningkatan kinerja organisasi; dan
3. menyelenggarakan pendidikan, pelatihan dan penelitian dalam rangka mengembangkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan etika bidang kesehatan.

III. MOTTO PELAYANAN

”Melayani dengan ikhlas”

Setiap saat memberikan pelayanan kepada pelanggan eksternal maupun internal sebaik-baiknya dengan hati nurani yang tulus dan ikhlas dengan tidak membedakan pelayanan terhadap pelanggan.

IV. MAKLUMAT PELAYANAN

“Dengan ini kami menyatakan sanggup menyelenggarakan pelayanan sesuai standar pelayanan yang telah ditetapkan dengan penuh rasa tanggung jawab dan apabila tidak menepati janji, kami siap menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku”



V. KODE ETIK

1. menjaga citra dan mendukung visi dan misi Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang;
2. bersikap mandiri, tegas, dan trampil dalam memberikan pelayanan kesehatan;
3. melaksanakan tugas dan wewenang secara profesional, jujur, disiplin, netralitas, transparan, akuntabel, bermoral dan tidak diskriminatif untuk mewujudkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
4. melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
5. menjaga kerahasiaan informasi dan dokumen serta memegang teguh rahasia jabatan;
6. meningkatkan kualitas kinerja sesuai dengan tugas dan fungsi yang mendasarkan pada etika profesinya;
7. menjalin kerja sama secara kooperatif dengan unit kerja lain yang terkait dalam rangka pencapaian tujuan;
8. menolak/tidak menerima imbalan/pemberian hadiah dalam bentuk apapun yang berkaitan dengan kebijakan maupun pertimbangan profesionalnya dalam pelaksanaan tugas.

VI. STANDAR PELAYANAN

A. PELAYANAN RAWAT JALAN.

1. Dasar Hukum
 - a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
 - b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit;
2. Persyaratan
 - a. Kartu Identitas/Kartu Tanda Penduduk (KTP)
 - b. Surat rujukan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I/Rumah Sakit Tipe D atau C;
 - c. Kartu Keluarga (KK);



- d. Kartu asuransi (Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)/ kartu asuransi lain sesuai kepesertaannya);
- e. Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk pasien lama.

3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

a. Pendaftaran Online

- 1) pasien mendaftar melalui aplikasi My RSWN;
- 2) petugas customer service melakukan verifikasi kelengkapan persyaratan administrasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)/ kartu asuransi lain sesuai kepesertaannya);
- 3) pasien menuju ke “Anjungan Nomor Antrian” untuk mendapatkan nomor antrian;
- 4) pasien pasien menunggu sesuai nomor antrian di klinik rawat jalan yang dituju;
- 5) pemeriksaan oleh dokter dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan/atau radiologi) sesuai indikasi;
- 6) pemberian terapi atau resep obat;
- 7) penyelesaian administrasi/pembayaran di kasir rawat jalan (untuk pasien umum);
- 8) pengambilan obat di apotek rawat jalan; dan
- 9) pasien pulang/dirawat.

b. Pendaftaran Onsite

- 1) pengambilan nomor antrian oleh pasien/keluarga/pengantar di “Anjungan Nomor Antrian”;
- 2) pasien menunggu panggilan petugas Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ);
- 3) petugas TPPRJ memanggil pasien sesuai nomor antrian untuk registrasi/pendaftaran;
- 4) pasien menunggu sesuai nomor antrian di klinik rawat jalan yang dituju;
- 5) pemeriksaan oleh dokter dan pemeriksaan penunjang (laboratorium dan/atau radiologi) sesuai indikasi;
- 6) pemberian terapi atau resep obat;
- 7) penyelesaian administrasi/pembayaran di kasir rawat jalan (untuk pasien umum);



- 8) pengambilan obat di apotek rawat jalan; dan
- 9) pasien pulang/dirawat.

4. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian pelayanan rawat jalan meliputi:

- a. Waktu tunggu di rawat jalan adalah 60 (enam puluh) menit; dan
- b. Waktu penyelesaian pelayanan rawat jalan tergantung kondisi pasien.

5. Biaya/Tarif

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

- a. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang; dan
- b. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

6. Produk Pelayanan.

- a. produk yang dihasilkan berupa:
 - 1) surat keterangan sehat; dan
 - 2) surat keterangan sakit.
- b. pelayanan rawat jalan:
 - 1) pelayanan medik dasar terdiri:
 - a) pelayanan medik gigi mulut;
 - b) pelayanan *Medical Check Up* (MCU);
 - c) pelayanan Keluarga Berencana (KB);
 - d) pelayanan imunisasi; dan
 - e) pelayanan vaksinasi COVID-19.
 - 2) pelayanan medik spesialistik dan sub spesialistik terdiri:
 - a) spesialis penyakit dalam;
 - b) sub spesialis endokrin metabolik diabetes;
 - c) sub spesialis ginjal hipertensi;
 - d) sub spesialis hematologi onkologi;
 - e) spesialis anak;
 - f) spesialis bedah umum;
 - g) spesialis bedah saraf;
 - h) spesialis thoraks kardiovaskuler;
 - i) spesialis bedah orthopedi;



- j) spesialis bedah urologi;
 - k) sub spesialis bedah saraf neurovaskular;
 - l) sub spesialis bedah digestif;
 - m) sub spesialis bedah kepala leher;
 - n) sub spesialis bedah onkologi;
 - o) spesialis kebidanan dan kandungan (obstetri dan ginekologi);
 - p) spesialis jantung dan pembuluh darah;
 - q) sub spesialis jantung dan pembuluh darah intervensi;
 - r) spesialis paru;
 - s) spesialis mata;
 - t) spesialis telinga hidung dan tenggorokan (THT);
 - u) sub spesialis laring faring;
 - v) spesialis syaraf;
 - w) spesialis kulit dan kelamin;
 - x) spesialis kedokteran jiwa;
 - y) spesialis rehabilitasi medis;
 - z) spesialis anestesi;
 - aa) spesialis gizi klinik;
 - bb) spesialis bedah mulut;
 - cc) spesialis orthodontia;
 - dd) spesialis kedokteran gigi anak; dan
 - ee) spesialis konservasi gigi.
- 3) pelayanan khusus terdiri:
- a) klinik akupunktur;
 - b) klinik tumbuh kembang;
 - c) klinik pelayanan kesehatan tradisional;
 - d) klinik Voluntary Counseling Test (VCT) dan Care Support and Treatment (CST);
 - e) klinik Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA);
 - f) pojok Tuberkulosis-Directly Observed Treatment, Shortcourse (TB-DOTS); dan



g) pojok COVID-19.

7. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

a. sarana yang digunakan adalah:

- 1) alat kesehatan/medis;
- 2) alat non medis;
- 3) Bahan Habis Pakai (BHP);
- 4) obat/perbekalan farmasi;
- 5) telepon;
- 6) Alat Tulis Kantor (ATK);
- 7) mebelair;
- 8) kipas angin;
- 9) Air Conditioner (AC);
- 10) alat permainan anak;
- 11) sepeda;
- 12) hardware; dan
- 13) software.

b. prasarana yang digunakan adalah:

- 1) ruang pendaftaran (loket/meja pendaftaran);
- 2) ruang poliklinik/pemeriksaan pasien;
- 3) ruang edukasi pasien dan keluarga;
- 4) ruang Kepala Instalasi Rawat Jalan;
- 5) ruang informasi;
- 6) ruang penyimpanan berkas rekam medis rawat jalan;
- 7) ruang laktasi;
- 8) ruang janitor;
- 9) ruang tunggu;
- 10) kamar kecil pasien;
- 11) kamar kecil karyawan;
- 12) pos sekuriti; dan
- 13) sarana parkir.



8. Kompetensi Pelaksana.
- a. petugas Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TPPRJ):
 - 1) memiliki ijazah minimal Diploma (D3) Rekam Medik; dan
 - 2) memahami penjabaran tugas dan fungsi pendaftaran pasien rawat jalan.
 - b. dokter spesialis/sub spesialis:
 - 1) memiliki ijazah dokter spesialis/sub spesialis sesuai bidangnya;
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
 - 3) memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya).
 - c. dokter umum:
 - 1) memiliki ijazah dokter umum;
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);
 - 3) memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan
 - 4) memiliki sertifikat Akupunktur Medis.
 - d. perawat/bidan:
 - 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Keperawatan/ Kebidanan;
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP)/Surat Izin Kerja Bidan (SIKB); dan
 - 3) memiliki sertifikat Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS).
 - e. paramedis non keperawatan:
 - 1) memiliki ijazah Diploma (D3) sesuai bidangnya; dan
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja (SIK).
 - f. petugas filling rawat jalan:
 - 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Rekam Medis atau SMA; dan
 - 2) memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIK (Surat Izin Kerja) untuk yang berijazah D3 Rekam Medis.



- g. petugas administrasi:
 - 1) memiliki ijazah SMA;
 - 2) memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 - 3) memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.

9. Pengawasan Internal.

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

Pelayanan Rawat Jalan



Kepala Instalasi Rawat Jalan



Wakil Direktur Pelayanan



Laporan hasil pengawasan

Direktur



Disposisi

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

10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

- a. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
 - 1) pengaduan langsung melalui pelaksana sebagai petugas customer service; dan
 - 2) 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) instagram : @rswnsemarang;
 - f) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - g) twitter : @rskotasemarang;
 - h) aplikasi “My RSWN”; dan
 - i) media massa.
- b. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
- 1) pengaduan masyarakat dicatat oleh pelaksana sebagai petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - 2) Laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut penyelesaian pengaduan;
 - 3) Pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
 - 4) Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur, setelah menerima form laporan pengaduan.
11. Jumlah Pelaksana
- Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan rawat jalan.
12. Jaminan Pelayanan
- Melaksanakan pelayanan sesuai dengan kode etik, tata tertib dan Standar Prosedur Operasional (SPO).
13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.
- a. tersedianya pelaksana sebagai petugas keamanan;
 - b. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
 - c. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
 - d. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);



- e. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
- f. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

B. PELAYANAN RAWAT INAP

1. Dasar Hukum.

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

2. Persyaratan.

- a. persyaratan pasien BPJS atau asuransi lain adalah:

- 1) surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa;
- 2) menunjukkan kartu BPJS atau kartu asuransi (untuk pasien asuransi lain);
- 3) surat rujukan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat 1 apabila pasien melalui rawat jalan;
- 4) menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK); dan
- 5) Kartu Identitas Berobat (KIB).

- b. persyaratan pasien umum adalah:

- 1) surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa; dan
- 2) kartu identitas berupa KTP/SIM/Paspor.

3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

- a. pasien mendapatkan surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa di klinik atau Instalasi Gawat Darurat (IGD);
- b. pasien atau pengantar pasien menyerahkan surat pengantar rawat inap (admission note) ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI);
- c. petugas TPPRI melakukan verifikasi dan menginformasikan ketersediaan ruang perawatan kepada pasien/keluarga/pengantar;
- d. pasien/keluarga/pengantar mengisi dan menandatangani surat persetujuan rawat inap;



- e. petugas TPPRI mencetak dan menyerahkan berkas rekam medis pasien kepada perawat/petugas portir; dan
 - f. perawat/porter mengantarkan pasien ke ruang perawatan dan menyerahkan pasien kepada perawat ruang.
4. Waktu Penyelesaian.
- Lamanya hari dirawat tergantung kondisi pasien.
5. Biaya/tarif.
- Biaya pelayanan mendasarkan pada:
- a. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang; dan
 - b. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.
6. Produk Pelayanan.
- a. produk pelayanan berupa:
 - 1) surat keterangan dirawat; dan
 - 2) Surat Keterangan Sakit.
 - b. pelayanan rawat inap terdiri:
 - 1) pelayanan kesehatan anak;
 - 2) pelayanan penyakit dalam;
 - 3) pelayanan bedah umum;
 - 4) pelayanan bedah saraf;
 - 5) pelayanan jantung dan pembuluh darah;
 - 6) pelayanan paru;
 - 7) pelayanan bedah ortopedi
 - 8) pelayanan bedah digestif;
 - 9) pelayanan bedah onkologi;
 - 10) pelayanan bedah mulut;
 - 11) pelayanan kebidanan dan kandungan;
 - 12) pelayanan saraf;
 - 13) pelayanan Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT);
 - 14) pelayanan mata;
 - 15) pelayanan kulit dan kelamin;
 - 16) pelayanan kedokteran jiwa; dan
 - 17) pelayanan rehabilitasi medik.



7. Sarana, Prasarana dan/atau Fasilitas.

a. sarana yang digunakan adalah:

- 1) alat kesehatan/medis;
- 2) alat non medis;
- 3) Bahan Habis Pakai (BHP);
- 4) obat/perbekalan farmasi;
- 5) Alat Pelindung Diri (APD);
- 6) telepon;
- 7) Alat Tulis Kantor (ATK);
- 8) mebelair;
- 9) kipas angin;
- 10) Air Conditioner (AC);
- 11) hardware; dan
- 12) software.

b. Prasarana yang digunakan adalah:

- 1) ruang perawatan pasien rawat inap terdiri:
 - a) ruang Presiden Suite;
 - b) ruang VVIP;
 - c) ruang VIP;
 - d) ruang kelas I;
 - e) ruang kelas II;
 - f) ruang kelas III;
 - g) ruang isolasi.
- 2) ruang perawat/nurse station;
- 3) ruang konsultasi dokter;
- 4) ruang tindakan;
- 5) ruang kepala ruang;
- 6) ruang tunggu;
- 7) ruang rapat;
- 8) ruang ganti pelaksana;
- 9) kamar mandi pasien;
- 10) kamar mandi pelaksana;
- 11) spoelhoek;



- 12) ruang janitor;
- 13) gudang;
- 14) ruang penyimpanan obat dan alat kesehatan;
- 15) dapur/pantry; dan
- 16) mushola.

8. Kompetensi Pelaksana.

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



- e. paramedis non keperawatan:
 - 1) memiliki ijazah paling rendah Diploma (D3) sesuai bidangnya; dan
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja (SIK).
 - f. petugas farmasi:
 - 1) memiliki ijazah paling rendah Diploma (D3) Farmasi;
 - 2) 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
 - 3) memahami penjabaran tugas dan fungsi farmasi klinis.
 - g. petugas administrasi:
 - 1) memiliki ijazah SMA;
 - 2) memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 - 3) memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.
 - h. petugas tata graha:
 - 1) memiliki ijazah SMA; dan
 - 2) memahami penjabaran tugas dan fungsi tata graha.
9. Pengawasan Internal
- a. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - 1) pengawasan pelayanan rawat inap dilakukan oleh Kepala Instalasi Rawat Inap secara periodik;
 - 2) hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - 3) Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan rawat inap.



b. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:

Pelayanan Rawat Inap



Pengawasan

Kepala Instalasi Rawat Inap



Wakil Direktur Pelayanan



Laporan hasil pengawasan

Direktur



Disposisi

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

10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

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

- 1) pengaduan langsung melalui customer service; dan
- 2) 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) instagram : [@rswnsemarang](https://www.instagram.com/rswnsemarang);
 - f) facebook : [facebook.com/rs.kotasemarang](https://www.facebook.com/rs.kotasemarang);
 - g) twitter : [@rskotasemarang](https://twitter.com/rskotasemarang);
 - h) aplikasi “My RSWN”; dan
 - i) media massa.

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

- 1) pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;



- 2) laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut penyelesaian pengaduan;
- 3) pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
- 4) Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur, setelah menerima form laporan pengaduan.

11. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan rawat inap.

12. Jaminan Pelayanan.

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

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

- a. tersedianya petugas keamanan;
- b. tersedianya kamera Closed Circuit Television (CCTV);
- c. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan Hydrant;
- d. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
- e. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
- f. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

C. PELAYANAN GAWAT DARURAT

1. Dasar Hukum.

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

2. Persyaratan.

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



3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.
 - a. pasien gawat darurat diterima petugas untuk menentukan kegawatan di ruang triase;
 - b. pasien diperiksa dan dilakukan tindakan oleh dokter dan perawat jaga;
 - c. pengantar mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD); dan
 - d. pelaksana sebagai petugas TPPGD mencetak berkas rekam medis pasien untuk diserahkan kepada dokter/perawat jaga.
4. Waktu Penyelesaian.
 - a. waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat adalah 5 (lima) menit; dan
 - b. waktu penyelesaian pelayanan gawat darurat sesuai dengan kondisi pasien.
5. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

 - a. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang; dan
 - b. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.
6. Produk Pelayanan.
 - a. produk pelayanan gawat darurat adalah Surat Keterangan Sakit.
 - b. pelayanan gawat darurat terdiri:
 - 1) pelayanan gawat darurat bedah trauma dan non trauma;
 - 2) pelayanan kegawatan penyakit dalam;
 - 3) pelayanan kegawatan jantung dan pembuluh darah;
 - 4) pelayanan kegawatan paru;
 - 5) pelayanan kegawatan jiwa;
 - 6) pelayanan kegawatan saraf;
 - 7) pelayanan kegawatan anak;
 - 8) pelayanan kegawatan PONEK;
 - 9) pelayanan kegawatan THT;
 - 10) pelayanan kegawatan mata;
 - 11) pelayanan visum luar; dan



12) pelayanan kekerasan terhadap perempuan dan anak.

7. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

a. sarana yang digunakan adalah:

- 1) alat kesehatan/medis;
- 2) emergency stretcher/brankat;
- 3) kursi roda;
- 4) alat resusitasi;
- 5) alat tindakan dan pemeriksaan medis;
- 6) Alat Pelindung Diri (APD);
- 7) alat non medis;
- 8) mebelair;
- 9) Air Conditioner (AC);
- 10) telepon;
- 11) Alat Tulis Kantor (ATK);
- 12) hardware; dan
- 13) software.

b. prasarana yang digunakan meliputi:

- 1) ruang triase;
- 2) ruang tindakan bedah minor;
- 3) ruang tindakan anak;
- 4) ruang tindakan medikal;
- 5) ruang tindakan ponek;
- 6) ruang resusitasi;
- 7) ruang observasi;
- 8) kamar operasi;
- 9) tempat pendaftaran pasien gawat darurat;
- 10) nurse station;
- 11) ruang dokter jaga;
- 12) ruang perawat/bidan jaga;
- 13) ruang kepala instalasi;
- 14) ruang rapat;
- 15) kamar kecil pasien;
- 16) kamar mandi petugas;



- 17) spoelhoek (ruang cuci alat kesehatan);
- 18) ruang dekontaminasi;
- 19) ruang gas medis;
- 20) ruang tunggu; dan
- 21) tempat parkir ambulance.

8. Kompetensi Pelaksana.

- a. petugas Tempat Pendaftaran Pasien Gawat Darurat (TPPGD):
 - 1) memiliki ijazah minimal Diploma (D3) Rekam Medik; dan
 - 2) memahami penjabaran tugas dan fungsi pendaftaran pasien rawat inap.
- b. dokter spesialis/sub spesialis:
 - 1) memiliki ijazah dokter spesialis/sub spesialis sesuai bidangnya;
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
 - 3) memiliki Surat Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya).
- c. dokter umum:
 - 1) memiliki ijazah dokter umum;
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);
 - 3) memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan
 - 4) 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).
- d. perawat/bidan:
 - 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Keperawatan/ Kebidanan;
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP)/Surat Izin Kerja Bidan (SIKB); dan
 - 3) memiliki sertifikat Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS).



- e. petugas farmasi:
 - 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Farmasi; dan
 - 2) 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).
- f. petugas administrasi:
 - 1) memiliki ijazah SMA;
 - 2) memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 - 3) memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.
- g. petugas portier:
 - 1) memiliki ijazah SMA;
 - 2) diutamakan memiliki sertifikat Bantuan Hidup Dasar (BHD); dan
 - 3) memahami penjabaran tugas dan fungsi portier.

9. Pengawasan Internal

- a. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - 1) pengawasan pelayanan gawat darurat dilakukan oleh Kepala Instalasi Gawat Darurat secara periodik;
 - 2) hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - 3) Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan gawat darurat.



b. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:

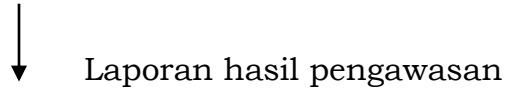
Pelayanan Gawat Darurat



Kepala Instalasi Gawat Darurat



Wakil Direktur Pelayanan



Direktur



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

10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

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

- 1) pengaduan langsung melalui customer service; dan
- 2) 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) instagram : @rswnsemarang;
 - f) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - g) twitter : @rskotasemarang;
 - h) aplikasi “My RSWN”; dan
 - i) media massa.

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

- 1) pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;



- 2) laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut penyelesaian pengaduan;
- 3) pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
- 4) Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan, setelah menerima form laporan pengaduan.

11. Jumlah Pelaksana

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan gawat darurat.

12. Jaminan Pelayanan.

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

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

- a. tersedianya petugas keamanan;
- b. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
- c. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
- d. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
- e. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia; dan
- f. tersedianya sarana prasarana menjaga privasi (korden, selimut, sekat).

D. PELAYANAN BEDAH SENTRAL

1. Dasar Hukum.

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Kamar Operasi;
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 519/MENKES/PER/III/2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif di Rumah Sakit.

2. Persyaratan

Persyaratan terdiri:

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



- 2) menunjukkan kartu BPJS atau kartu asuransi (untuk pasien asuransi lain);
 - 3) surat rujukan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat I, apabila pasien melalui rawat jalan;
 - 4) menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Keluarga (KK); dan
 - 5) Kartu Identitas Berobat (KIB).
- b. persyaratan pasien umum adalah:
- 1) surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa; dan
 - 2) kartu identitas berupa KTP/SIM/Paspor.
3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.
- a. pasien dengan indikasi operasi diberi penjelasan oleh dokter;
 - b. apabila pasien setuju operasi, maka dilakukan pemeriksaan penunjang yang diperlukan;
 - c. pasien/keluarga menandatangani persetujuan tindakan (Informed Consent);
 - d. pasien didaftarkan di kamar operasi/IBS oleh perawat klinik rawat jalan/petugas IGD/petugas rawat inap;
 - e. dokter anestesi melakukan pemeriksaan dan menyampaikan hasil pemeriksaan kepada pasien;
 - f. dokter anestesi dan pasien menandatangani persetujuan tindakan anestesi; dan
 - g. selanjutnya dilakukan persiapan pre operasi dan pasien diantar ke kamar operasi oleh perawat klinik rawat jalan/IGD/Rawat Inap untuk dilakukan operasi di kamar operasi.
4. Waktu Penyelesaian.
- a. waktu tunggu operasi elektif adalah 2 (dua) hari; dan
 - b. waktu penyelesaian pelayanan bedah sentral tergantung pada jenis operasi dan kondisi pasien.
5. Biaya/Tarif.
- Biaya pelayanan mendasarkan pada:
- a. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang;
 - b. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.



6. Produk Pelayanan.

Pelayanan Bedah Sentral adalah:

- a. tindakan operasi kecil;
- b. tindakan operasi sedang;
- c. tindakan operasi besar; dan
- d. tindakan operasi khusus.

7. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

a. sarana yang digunakan adalah:

- 1) alat kesehatan/medis;
- 2) alat non medis;
- 3) Alat Pelindung Diri (APD);
- 4) telepon;
- 5) Alat Tulis Kantor (ATK);
- 6) mebelair;
- 7) Air Conditioner (AC);
- 8) hardware; dan
- 9) software.

b. prasarana yang digunakan meliputi:

- 1) ruang pendaftaran/administrasi;
- 2) ruang serah terima pasien/pre operasi;
- 3) ruang induksi;
- 4) ruang bedah/kamar operasi;
- 5) ruang pulih sadar;
- 6) ruang endoscopy;
- 7) depo farmasi;
- 8) ruang tunggu;
- 9) ruang kepala instalasi bedah sentral;
- 10) ruang diskusi;
- 11) ruang dokter anestesi;
- 12) ruang petugas jaga;
- 13) ruang penyimpanan instrumen steril dan non steril;
- 14) ruang ganti; dan
- 15) kamar mandi.



8. Kompetensi Pelaksana.

- a. dokter spesialis/sub spesialis:
 - 1) memiliki ijazah dokter spesialis/sub spesialis sesuai bidangnya;
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
 - 3) memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya).
- b. perawat/bidan:
 - 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Keperawatan/ Kebidanan;
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP)/Surat Izin Kerja Bidan (SIKB); dan
 - 3) memiliki sertifikat Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS)/Basic Skill Course for the Operating Nurse (BSCORN).
- c. pelaksana sebagai petugas farmasi:
 - 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Farmasi;
 - 2) 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).
- d. pelaksana sebagai petugas administrasi:
 - 1) memiliki ijazah SMA;
 - 2) memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 - 3) memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.
- e. pelaksana sebagai petugas tata graha:
 - 1) memiliki ijazah SMA; dan
 - 2) memahami penjabaran tugas dan fungsi tata graha.

9. Pengawasan Internal.

- a. prosedur internal sebagai berikut:
 - 1) pengawasan pelayanan bedah sentral dilakukan oleh Kepala Instalasi Bedah Sentral secara periodik;
 - 2) hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan



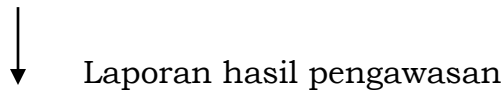
- 3) Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan bedah sentral.

b. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:

Pelayanan Bedah Sentral



Wakil Direktur Pelayanan



Direktur



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

10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

- a. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
 - 1) pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - 2) 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) instagram : [@rswnsemarang](https://www.instagram.com/rswnsemarang);
 - f) facebook : [facebook.com/rs.kotasemarang](https://www.facebook.com/rs.kotasemarang);
 - g) twitter : [@rskotasemarang](https://twitter.com/rskotasemarang);
 - h) aplikasi “My RSWN”; dan
 - i) media massa.
- b. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
 - 1) pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;



- 2) laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut penyelesaian pengaduan;
- 3) 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
- 4) Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur, setelah menerima form laporan pengaduan.

11. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan bedah sentral.

12. Jaminan Pelayanan.

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

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

- a. tersedianya petugas keamanan;
- b. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
- c. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
- d. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
- e. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
- f. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

E. PELAYANAN KAMAR BERSALIN

1. Dasar Hukum.

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
- b. 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.



2. Persyaratan.

Persyaratan terdiri:

- a. persyaratan pasien BPJS atau asuransi lain adalah:
 - 1) surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa;
 - 2) menunjukkan kartu BPJS atau kartu asuransi (untuk pasien asuransi lain);
 - 3) surat rujukan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat 1 apabila pasien melalui rawat jalan;
 - 4) menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK); dan;
 - 5) Kartu Identitas Berobat (KIB).
- b. persyaratan pasien umum adalah:
 - 1) surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa; dan
 - 2) kartu identitas berupa KTP/SIM/Paspor.

3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

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

4. Waktu Penyelesaian

Waktu penyelesaian sesuai dengan kondisi pasien.



5. Biaya/tarif

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

- a. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang;
- b. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

6. Produk Pelayanan

- a. produk pelayanan kamar bersalin berupa:
 - 1) Surat Keterangan Lahir;
 - 2) Surat Keterangan Dirawat; dan
 - 3) Surat Keterangan Sakit.
- b. pelayanan kamar bersalin terdiri:
 - 1) partus normal;
 - 2) vacum ekstraksi;
 - 3) partus patologis;
 - 4) partus fisiologis;
 - 5) perawatan ante partum; dan
 - 6) observasi.

7. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

- a. sarana yang digunakan adalah:
 - 1) alat kesehatan/medis;
 - 2) emergency set bayi;
 - 3) emergency set dewasa;
 - 4) alat non medis;
 - 5) Alat Pelindung Diri (APD);
 - 6) obat/perbekalan farmasi;
 - 7) mebelair;
 - 8) Alat Tulis Kantor (ATK);
 - 9) linen;
 - 10) Air Conditioner (AC);
 - 11) telepon;
 - 12) hardware; dan
 - 13) software.



b. prasarana yang digunakan meliputi:

- 1) ruang tindakan;
- 2) ruang pengawasan;
- 3) ruang observasi;
- 4) ruang isolasi;
- 5) ruang tunggu;
- 6) ruang dokter;
- 7) nurse station;
- 8) ruang jaga;
- 9) kamar mandi pasien; dan
- 10) kamar mandi petugas.

8. Kompetensi Pelaksana

a. dokter spesialis/sub spesialis:

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

b. dokter umum:

- 1) memiliki ijazah dokter umum;
- 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);
- 3) memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan
- 4) 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).

c. bidan:

- 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Kebidanan;
- 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Bidan (SIKB); dan



- 3) 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).
- d. petugas farmasi:
- 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Farmasi;
 - 2) 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);
 - 3) memahami penjabaran tugas dan fungsi farmasi klinis.
- e. petugas administrasi:
- 1) memiliki ijazah SMA;
 - 2) memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 - 3) memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.

9. Pengawasan Internal

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



10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

- a. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
- 1) pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - 2) 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) instagram : @rswnsemarang;
 - f) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - g) twitter : @rskotasemarang;
 - h) aplikasi “My RSWN”; dan
 - i) media massa.
- b. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
- 1) pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - 2) laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi untuk menindaklanjuti penyelesaian pengaduan;
 - 3) pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
 - 4) Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur setelah menerima form laporan pengaduan dari Bidang/Bagian terkait.

11. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan kamar bersalin.

12. Jaminan Pelayanan.

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



13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan

- a. tersedianya petugas keamanan;
- b. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
- c. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
- d. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
- e. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
- f. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

F. PELAYANAN RAWAT INTENSIF DEWASA

1. Dasar Hukum.

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit.

2. Persyaratan.

Persyaratan terdiri:

- a. persyaratan pasien BPJS atau asuransi lain adalah:
 - 1) surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa;
 - 2) menunjukkan kartu BPJS atau kartu asuransi (untuk pasien asuransi lain);
 - 3) surat rujukan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat 1 apabila pasien melalui rawat jalan;
 - 4) menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK); dan
 - 5) Kartu Identitas Berobat (KIB).
- b. persyaratan pasien umum adalah:
 - 1) surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa; dan
 - 2) kartu identitas berupa KTP/SIM/Paspor.



3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

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

4. Waktu Penyelesaian.

Waktu penyelesaian pelayanan rawat intensif sesuai dengan kondisi pasien.

5. Biaya/Tarif

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

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

6. Produk Pelayanan

- a. produk pelayanan rawat intensif berupa:
 - 1) Surat Keterangan Dirawat; dan
 - 2) Surat Keterangan Sakit.
- b. pelayanan rawat intensif terdiri:
 - 1) pelayanan Intensive Care Unit (ICU).

7. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

- a. sarana yang digunakan adalah:
 - 1) Alat kesehatan/medis;
 - 2) Alat non medis;



- 3) Obat/perbekalan farmasi;
- 4) Bahan Habis Pakai (BHP);
- 5) Alat Pelindung Diri (APD);
- 6) mebelair;
- 7) telepon;
- 8) Alat Tulis Kantor (ATK);
- 9) Air Conditioner (AC);
- 10) hardware; dan
- 11) software.

b. prasarana yang digunakan meliputi:

- 1) ruang perawatan;
- 2) nurse station;
- 3) pantry;
- 4) ruang administrasi;
- 5) ruang ganti;
- 6) spoelhoek;
- 7) ruang tunggu;
- 8) gudang;
- 9) kamar mandi penunggu pasien; dan
- 10) kamar mandi petugas.

8. Kompetensi Pelaksana.

a. dokter spesialis/sub spesialis:

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

b. dokter umum:

- 1) memiliki ijazah dokter umum;
- 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);
- 3) memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan



4) 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).

c. perawat:

- 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Keperawatan;
- 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP); dan
- 3) memiliki sertifikat Intensif (ICU).

d. petugas farmasi:

- 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Farmasi;
- 2) 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
- 3) memahami penjabaran tugas dan fungsi farmasi klinis.

f. petugas administrasi:

- 1) memiliki ijazah SMA;
- 2) memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
- 3) memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.

9. Pengawasan Internal

a. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:

- 1) pengawasan pelayanan rawat intensif dilakukan oleh Kepala Instalasi Rawat Intensif secara periodik;
- 2) hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
- 3) Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan rawat intensif.

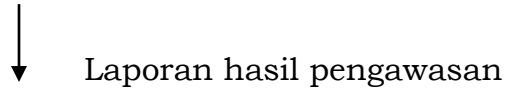


- b. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:

Pelayanan Ruang Rawat Intensif



Wakil Direktur Pelayanan



Direktur



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

10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

- a. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
- 1) pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - 2) 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) instagram : [@rswnsemarang](https://www.instagram.com/rswnsemarang);
 - f) facebook : [facebook.com/rs.kotasemarang](https://www.facebook.com/rs.kotasemarang);
 - g) twitter : [@rskotasemarang](https://twitter.com/rskotasemarang);
 - h) aplikasi “My RSWN”; dan
 - i) media massa.
- b. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
- 1) pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - 2) laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut penyelesaian pengaduan;



- 3) pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
 - 4) Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur setelah menerima form laporan pengaduan.
11. Jumlah Pelaksana.
Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan ruang intensif.
 12. Jaminan Pelayanan.
Melaksanakan jaminan pelayanan sesuai dengan kode etik, tata tertib dan Standar Prosedur Operasional (SPO).
 13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.
 - a. tersedianya petugas keamanan;
 - b. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
 - c. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
 - d. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
 - e. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
 - f. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

G. PELAYANAN RAWAT INTENSIF ANAK

1. Dasar Hukum.

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan
- b. 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.

2. Persyaratan.

Persyaratan terdiri:

- a. persyaratan pasien BPJS atau asuransi lain adalah:
 - 1) surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa;
 - 2) menunjukkan kartu BPJS atau kartu asuransi (untuk pasien asuransi lain);



- 3) surat rujukan dari Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Tingkat 1 apabila pasien melalui rawat jalan;
 - 4) menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) atau Kartu Keluarga (KK); dan
 - 5) Kartu Identitas Berobat (KIB).
- b. persyaratan pasien umum adalah:
- 1) surat pengantar rawat inap (admission note) dari dokter yang memeriksa; dan
 - 2) kartu identitas berupa KTP/SIM/Paspor.

3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

- a. pasien mendapatkan surat pengantar rawat intensif anak (NICU, PICU dan Perinatologi Risiko Tinggi (PERISTI)) dari dokter yang memeriksa di klinik rawat jalan atau Instalasi Gawat Darurat (IGD);
- b. pasien atau pengantar pasien menyerahkan surat pengantar rawat intensif anak (NICU, PICU dan Perinatologi Risiko Tinggi (PERISTI)) ke Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI);
- c. petugas TPPRI memverifikasi dan menginformasikan ketersediaan ruang perawatan kepada pasien/keluarga/pengantar;
- d. pasien/keluarga/pengantar mengisi dan menandatangani surat persetujuan rawat intensif anak (NICU, PICU dan Perinatologi Risiko Tinggi (PERISTI));
- e. petugas TPPRI mencetak dan menyerahkan berkas rekam medis pasien kepada perawat/petugas pengantar pasien (porter); dan
- f. perawat/petugas porter mengantarkan pasien ke ruang intensif anak (NICU, PICU dan Perinatologi Risiko Tinggi (PERISTI)) dan menyerahkan pasien kepada perawat.

4. Waktu Penyelesaian.

Waktu penyelesaian pelayanan rawat intensif anak (NICU, PICU dan Perinatologi Risiko Tinggi (PERISTI)) sesuai dengan kondisi pasien.

5. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan berdasarkan pada:

- a. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang; dan
- b. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.



6. Produk Pelayanan.
 - a. produk pelayanan berupa:
 - 1) Surat Keterangan Dirawat; dan
 - 2) Surat Keterangan Sakit.
 - b. pelayanan Perinatologi Risiko Tinggi (PERISTI) terdiri:
 - 1) pemberian bantuan nafas secara mekanik bayi-dewasa;
 - 2) pemantauan hemodinamik; dan
 - 3) pelayanan neonatus tingkat II dan tingkat III.

7. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.
 - a. sarana yang digunakan adalah:
 - 1) alat kesehatan/medis;
 - 2) alat non medis;
 - 3) obat/perbekalan farmasi;
 - 4) Bahan Habis Pakai (BHP);
 - 5) Alat Pelindung Diri (APD);
 - 6) mebelair;
 - 7) telepon;
 - 8) Alat Tulis Kantor (ATK);
 - 9) Air Conditioner (AC);
 - 10) hardware; dan
 - 11) software.
 - b. prasarana yang digunakan meliputi:
 - 1) ruang perawatan;
 - 2) nurse station;
 - 3) pantry;
 - 4) ruang administrasi;
 - 5) ruang ganti;
 - 6) spoelhoek;
 - 7) ruang tunggu;
 - 8) gudang;
 - 9) kamar mandi penunggu pasien; dan
 - 10) kamar mandi petugas.



8. Kompetensi Pelaksana.
- a. dokter spesialis/sub spesialis:
 - 1) memiliki ijazah dokter spesialis/sub spesialis sesuai bidangnya;
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
 - 3) memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya).
 - b. dokter umum:
 - 1) memiliki ijazah dokter umum;
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);
 - 3) memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan
 - 4) 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).
 - c. perawat:
 - 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Keperawatan;
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP); dan
 - 3) memiliki sertifikat Resusitasi Neonatus.
 - d. petugas farmasi:
 - 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Farmasi;
 - 2) 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);
 - 3) memahami penjabaran tugas dan fungsi farmasi klinis.
 - e. petugas administrasi:
 - 1) memiliki ijazah SLTA;
 - 2) memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 - 3) memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.



9. Pengawasan Internal.

a. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:

- 1) pengawasan pelayanan Rawat Intensif Anak dilakukan oleh Kepala Instalasi Rawat Intensif Anak secara periodik;
- 2) hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
- 3) Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik agar ditindaklanjuti apabila terdapat permasalahan pelayanan Rawat Intensif Anak.

b. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:

Pelayanan Ruang Rawat Intensif Anak

↓ Pengawasan

Wakil Direktur Pelayanan

↓ Laporan hasil pengawasan

Direktur

↓ Disposisi

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

10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

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

- 1) pengaduan langsung melalui customer service; dan
- 2) 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) instagram : [@rswnsemarang](https://www.instagram.com/rswnsemarang);
 - f) facebook : [facebook.com/rs.kotasemarang](https://www.facebook.com/rs.kotasemarang);



g) twitter : @rskotasemarang;

h) aplikasi “My RSWN”; dan

i) media massa.

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

- 1) pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
- 2) laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi untuk menyelesaikan pengaduan;
- 3) pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
- 4) Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur, setelah menerima form laporan pengaduan.

11. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan ruang intensif anak.

12. Jaminan Pelayanan.

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

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

- a. tersedianya petugas keamanan;
- b. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
- c. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
- d. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
- e. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
- f. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.



H. PELAYANAN HEMODIALISA

1. Dasar Hukum.

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812/Menkes/PER/VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;

2. Persyaratan

Persyaratan terdiri:

- a. persyaratan pasien BPJS atau asuransi lain adalah:
 - 1) menunjukkan kartu BPJS atau asuransi lain;
 - 2) surat rujukan dari PPK Tingkat 1;
 - 3) menunjukkan KTP atau Kartu Keluarga (KK); dan
 - 4) Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk pasien lama.
- b. persyaratan pasien umum adalah:
 - 1) foto copy kartu identitas, yaitu KTP/ SIM/Paspor; dan
 - 2) Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk pasien lama.

3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

- a. prosedur pasien BPJS sebagai berikut:
 - 1) pasien mendaftar di TPPGD/TPPRI;
 - 2) pasien menyerahkan kelengkapan persyaratan administrasi pendaftaran;
 - 3) data pasien diinput ke program SIMRS dan data BPJS oleh petugas TPPGD/TPPRI;
 - 4) petugas TPPGD/TPPRI melakukan print SEP (Surat Eligibilitas Peserta) BPJS-Non PBI/BPJS-PBI dan slip kendali pasien;
 - 5) pasien menuju ruang Hemodialisa;
 - 6) pasien diperiksa oleh dokter di Hemodialisa; dan
 - 7) pasien dilakukan tindakan hemodialisa sesuai kondisi.
- b. prosedur pasien Jamkesmaskot dan asuransi lain sebagai berikut:
 - 1) pasien mendaftar di TPPGD/TPPRI;
 - 2) pasien menyerahkan kelengkapan persyaratan administrasi pendaftaran;



- 3) data pasien diinput ke program SIMRS oleh petugas TPPGD/TPPRI;
 - 4) pasien menuju ruang Hemodialisa;
 - 5) pasien diperiksa oleh dokter di Hemodialisa; dan
 - 6) pasien dilakukan tindakan hemodialisa sesuai kondisi.
- c. prosedur pasien umum sebagai berikut:
- 1) pasien mendaftar di TPPGD/TPPRI;
 - 2) pasien menyerahkan data identitas (KTP)/Kartu Identitas Berobat (KIB);
 - 3) data pasien diinput ke program SIMRS oleh petugas TPPGD/TPPRI;
 - 4) pasien menuju ruang Hemodialisa;
 - 5) pasien diperiksa oleh dokter di Hemodialisa;
 - 6) pasien dilakukan tindakan hemodialisa sesuai kondisi; dan
 - 7) Selesai tindakan hemodialisa, pasien menuju ke kasir untuk membayar.
4. Waktu Penyelesaian.
- a. waktu tunggu kesiapan mesin untuk hemodialisa berikutnya paling lama 45 (empat puluh lima) menit;
 - b. waktu tunggu tindakan hemodialisa paling lama 10 (sepuluh) menit; dan
 - c. waktu penyelesaian pelayanan hemodialisa sesuai dengan kondisi pasien.
5. Biaya/Tarif.
- Biaya pelayanan mendasarkan pada:
- a. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang; dan
 - b. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.
6. Produk Pelayanan.
- Produk pelayanan hemodialisa berupa Surat Keterangan Sakit.
7. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.
- a. sarana yang digunakan adalah:
 - 1) alat kesehatan/medis;
 - 2) alat non medis;



- 3) water treatment;
- 4) Alat Pelindung Diri (APD);
- 5) Bahan Habis Pakai (BHP);
- 6) emergency set;
- 7) mebelair;
- 8) telepon;
- 9) Alat Tulis Kantor (ATK);
- 10) Air Conditioner (AC);
- 11) hardware; dan
- 12) software.

b. prasarana yang digunakan meliputi:

- 1) ruang tindakan;
- 2) ruang pemeriksaan;
- 3) ruang konsultasi dokter;
- 4) ruang re-used;
- 5) ruang water treatment;
- 6) ruang diskusi;
- 7) ruang tunggu;
- 8) ruang administrasi;
- 9) ruang penyimpanan obat;
- 10) gudang barang habis pakai;
- 11) ruang spoelhoek;
- 12) kamar kecil pasien; dan
- 13) kamar kecil petugas.

8. Kompetensi Pelaksana.

a. dokter spesialis/sub spesialis:

- 1) memiliki ijazah dokter spesialis/sub spesialis sesuai bidangnya;
- 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);
- 3) memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan
- 4) memiliki sertifikat Hemodialisa dan Peritoneal Dialisa.



- b. dokter umum:
 - 1) memiliki ijazah dokter umum;
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);
 - 3) memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan
 - 4) 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).
- c. perawat:
 - 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Keperawatan;
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP); dan
 - 3) memiliki sertifikat Hemodialisa dan Peritoneal Dialisa/Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS).
- d. pelaksana sebagai petugas administrasi
 - a. memiliki ijazah SMA;
 - b. memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.
- e. pelaksana sebagai petugas logistik
 - 1) memiliki ijazah SMA; dan
 - 2) memahami penjabaran tugas dan fungsi logistik.

9. Pengawasan Internal.

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

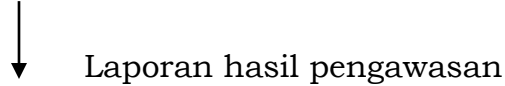


2. mekanisme pengawasan internal adalah sebagai berikut:

Pelayanan Hemodialisa



Wakil Direktur Pelayanan



Direktur



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

10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

- a. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
 - 1) pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - 2) 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) instagram : [@rswnsemarang](https://www.instagram.com/rswnsemarang);
 - f) facebook : [facebook.com/rs.kotasemarang](https://www.facebook.com/rs.kotasemarang);
 - g) twitter : [@rskotasemarang](https://twitter.com/rskotasemarang);
 - h) aplikasi “My RSWN”; dan
 - i) media massa.
- b. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan adalah:
 - 1) pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - 2) laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut penyelesaian pengaduan;



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

11. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan Hemodialisa.

12. Jaminan Pelayanan.

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

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

- a. tersedianya petugas keamanan;
- b. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
- c. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
- d. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
- e. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
- f. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

I. PELAYANAN KEMOTERAPI

1. Dasar Hukum.

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim ;
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;

2. Persyaratan

Persyaratan terdiri:

- a. persyaratan pasien BPJS atau asuransi lain adalah:
 1. menunjukkan kartu BPJS atau asuransi lain;
 2. surat rujukan dari PPK Tingkat 1;
 3. menunjukkan KTP atau Kartu Keluarga (KK); dan



4. Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk pasien lama.
- b. persyaratan pasien umum adalah:
1. foto copy kartu identitas, yaitu KTP/ SIM/Paspor; dan
 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk pasien lama.
3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.
- a. prosedur pasien BPJS sebagai berikut:
1. pasien mendaftar di TPPGD/TPPRI;
 2. pasien menyerahkan kelengkapan persyaratan administrasi pendaftaran;
 3. data pasien diinput ke program SIMRS dan data BPJS oleh petugas TPPGD/TPPRI;
 4. petugas TPPGD/TPPRI melakukan print SEP (Surat Eligibilitas Peserta) BPJS-Non PBI/BPJS-PBI dan slip kendali pasien;
 5. pasien menuju ruang Kemoterapi;
 6. pasien diperiksa oleh dokter di Ruang Kemoterapi; dan
 7. pasien dilakukan tindakan Kemoterapi sesuai kondisi.
- b. prosedur pasien Jamkesmaskot dan asuransi lain sebagai berikut:
1. pasien mendaftar di TPPGD/TPPRI;
 2. pasien menyerahkan kelengkapan persyaratan administrasi pendaftaran;
 3. data pasien diinput ke program SIMRS oleh petugas TPPGD/TPPRI;
 4. pasien menuju ruang Kemoterapi;
 5. pasien diperiksa oleh dokter di Ruang Kemoterapi; dan
 6. pasien dilakukan tindakan Kemoterapi sesuai kondisi.
- c. prosedur pasien umum sebagai berikut:
1. pasien mendaftar di TPPGD/TPPRI;
 2. pasien menyerahkan data identitas (KTP)/Kartu Identitas Berobat (KIB);
 3. data pasien diinput ke program SIMRS oleh petugas TPPGD/TPPRI;
 4. pasien menuju ruang Kemoterapi;
 5. pasien diperiksa oleh dokter di Ruang Kemoterapi;
 6. pasien dilakukan tindakan Kemoterapi sesuai kondisi; dan



7. Selesai tindakan Kemoterapi, pasien menuju ke kasir untuk membayar.
4. Waktu Penyelesaian.

Waktu penyelesaian pelayanan Kemoterapi sesuai dengan protokol Kemoterapi dan sesuai kondisi pasien.

5. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

- a. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang; dan
 - b. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.
6. Produk Pelayanan.

Produk pelayanan Kemoterapi berupa :

- a. Adjuvan kanker stadium awal atau stadium lanjut lokal setelah pembedahan;
 - b. Neo adjuvan (induction chemotherapy), kanker stadium lanjut lokal sebelum pembedahan;
 - c. Paliatif, kanker stadium lanjut;
 - d. Sensitisizer, kemoterapi yang dilakukan bersama-sama radioterapi.
7. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

Ruangan

Ruang Pencampuran sediaan sitostatika. Pencampuran sediaan sitostatika memerlukan ruangan khusus dan terkontrol. Ruangan ini terdiri dari :

- a. Ruang persiapan

Ruangan yang digunakan untuk administrasi dan penyiapan alat kesehatan dan bahan obat (etiket, pelabelan, penghitungan dosis, dan volume cairan).

- b. Ruang cuci tangan dan ganti pakaian

Sebelum masuk ke ruang antara, petugas harus mencuci tangan, ganti pakaian kerja dan memakai alat pelindung diri.

- c. Ruang antara (Ante room)

Petugas yang akan masuk ke ruang steril harus melalui suatu ruang antara.

- d. Ruang steril (Clean room)

Ruangan steril harus memenuhi syarat sebagai berikut :



1. Jumlah partikel berukuran 0,5 micron tidak lebih dari 350.000 Partikel;
2. Jumlah jasad renik tidak lebih dari 100 per meter kubik udara;
3. Suhu 18-22°C;
4. Kelembaban 35-50%;
5. Dilengkapi High Efficiency Particulate Air (HEPA) filter;
6. Tekanan udara di dalam ruang lebih negatif daripada tekanan udara di luar ruangan;
7. Terdapat pass box yang merupakan tempat masuk dan keluarnya alat kesehatan dan bahan obat sebelum dan sesudah dilakukan pencampuran.

Peralatan

Peralatan yang harus dimiliki untuk melakukan pencampuran sediaan sitostatika meliputi:

1. Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan dalam pencampuran sediaan sitostatika meliputi :

- Baju Pelindung

Baju pelindung ini terbuat dari bahan yang impermeable (tidak tembus cairan), tidak melepaskan serat, lengan panjang, dan tertutup di bagian depan.

- Sarung tangan

Sarung tangan yang dipilih harus memiliki permeabilitas yang minimal sehingga dapat memaksimalkan perlindungan bagi petugas dan cukup panjang untuk menutup pergelangan tangan. Sarung tangan terbuat dari latex dan tidak berbedak (powder free).

- Kacamata pelindung

Kacamata pelindung (google) digunakan untuk melindungi area mata saat melakukan pencampuran sediaan sitostatika.

- Masker pelindung

Masker pelindung hanya digunakan untuk satu kali pemakaian (disposable)

- Hair cap

- Shoes cover



2. Cytotoxic Drug Safety Cabinet (CDSC)

Cytotoxic Drug Safety Cabinet (CDSC) merupakan suatu kabinet yang digunakan sebagai barrier utama terhadap paparan obat berupa aerosol yang dihasilkan selama proses penyiapan, rekonstitusi dan dispensing obat sitostatika. CDSC menggunakan Biological Safety Cabinet (BSC) merupakan sebuah area kerja pencampuran obat sitostatika dengan ventilasi udara yang di rekayasa untuk mengamankan pekerja yang bekerja dalam pencampuran obat sitostatika, lingkungan kerja dan material obat sitostatika dari bahaya terkontaminasi. BSC tidak hanya melindungi produknya tetapi juga melindungi petugas dan area kerja melewati sistem ULPA filter.

8. Kompetensi Pelaksana.

- a. dokter spesialis/sub spesialis:
 1. memiliki ijazah dokter spesialis/sub spesialis sesuai bidangnya;
 2. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP);
 3. memiliki Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis (sesuai bidangnya); dan
- b. perawat:
 1. memiliki ijazah minimal Diploma (D3) Keperawatan;
 2. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP); dan
 3. memiliki sertifikat pelayanan Kemoterapi dan Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS).
- c. farmasi :
 1. memiliki ijazah S1 farmasi dan Profesi Apoteker
 2. memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Izin Pengelola Apotik (SIPA); dan
 3. memiliki sertifikat pelatihan Handling Sitostatika.
- d. pelaksana sebagai petugas administrasi
 1. memiliki ijazah SMA;
 2. memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 3. memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.
- e. pelaksana sebagai petugas logistik



1. memiliki ijazah SMA; dan
2. memahami penjabaran tugas dan fungsi logistik.

9. Pengawasan Internal.

prosedur pengawasan internal sebagai berikut:

- a. pengawasan pelayanan Kemoterapi dilakukan oleh Kepala Ruang Kemoterapi 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 Kemoterapi.
- d. mekanisme pengawasan internal adalah sebagai berikut:

Pelayanan Kemoterapi



Pengawasan

Wakil Direktur Pelayanan



Laporan hasil pengawasan

Direktur



Disposisi

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

10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

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

- 1) pengaduan langsung melalui customer service; dan
- 2) 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. instagram : @rswnsemarang;
 - f. facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;



- g. twitter : @rskotasemarang;
- h. aplikasi “My RSWN”; dan
- i. media massa.

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.

11. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan Kemoterapi.

12. Jaminan Pelayanan.

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

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

- a. tersedianya petugas keamanan;
- b. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
- c. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
- d. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
- e. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
- f. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

J. PELAYANAN CATHLAB

1. Dasar Hukum.

- a. Keputusan Menteri Kesehatan No. 854 tahun 2009 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah;
- b. Keputusan Menteri Kesehatan No.1250 tahun 2009 tentang Pedoman Kendali Mutu (Quality Control) peralatan radiodiagnostik;



2. Persyaratan

Persyaratan terdiri :

- a. persyaratan pasien BPJS atau asuransi lain adalah :
 1. menunjukkan kartu BPJS atau asuransi lain;
 2. surat rujukan dari PPK Tingkat 1;
 3. menunjukkan KTP atau Kartu Keluarga (KK); dan
 4. Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk pasien lama.
- b. persyaratan pasien umum adalah:
 1. foto copy kartu identitas, yaitu KTP/ SIM/Paspor; dan
 2. Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk pasien lama.

3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

- a. prosedur pasien BPJS sebagai berikut:
 1. pasien mendaftar di TPPGD/TPPRI;
 2. pasien menyerahkan kelengkapan persyaratan administrasi pendaftaran;
 3. data pasien diinput ke program SIMRS dan data BPJS oleh petugas TPPGD/TPPRI;
 4. petugas TPPGD/TPPRI melakukan print SEP (Surat Eligibilitas Peserta) BPJS-Non PBI/BPJS-PBI dan slip kendali pasien;
 5. pasien menuju ruang Cathlab;
 6. pasien diperiksa oleh dokter di Ruang Cathlab; dan
 7. pasien dilakukan tindakan Kateterisasi jantung sesuai kondisi.
- b. prosedur pasien Jamkesmaskot dan asuransi lain sebagai berikut:
 1. pasien mendaftar di TPPGD/TPPRI;
 2. pasien menyerahkan kelengkapan persyaratan administrasi pendaftaran;
 3. data pasien diinput ke program SIMRS oleh petugas TPPGD/TPPRI;
 4. pasien menuju ruang Cathlab;
 5. pasien diperiksa oleh dokter di Ruang Cathlab; dan
 6. pasien dilakukan tindakan Kateterisasi jantung sesuai kondisi.
- c. prosedur pasien umum sebagai berikut:
 1. pasien mendaftar di TPPGD/TPPRI;



2. pasien menyerahkan data identitas (KTP)/Kartu Identitas Berobat (KIB);
3. data pasien diinput ke program SIMRS oleh petugas TPPGD/TPPRI;
4. pasien menuju ruang Cathlab;
5. pasien diperiksa oleh dokter di Ruang Cathlab;
6. pasien dilakukan tindakan Kateterisasi jantung sesuai kondisi; dan
7. Selesai tindakan Kateterisasi jantung, pasien menuju ke kasir untuk membayar.

4. Waktu Penyelesaian.

Waktu penyelesaian pelayanan tindakan Kateterisasi jantung sesuai dengan protokol Kateterisasi jantung dan sesuai kondisi pasien.

5. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

- a. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang; dan
- b. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

6. Produk Pelayanan.

Produk pelayanan Cathlab berupa :

- a. DCA (Diagnostic Coronary Angiography)
- b. PCI (Percutaneous Coronary Intervention)

7. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

Ruangan persiapan/pemulihan pasien :

- a. Berfungsi ganda, yaitu sebagai ruang pre-tindakan dan post-tindakan. Sekaligus sebagai “nurse station”;
- b. Memuat beberapa tempat tidur, rak/lemari linen, trolley emergency, monitor, brankar kursi roda, memiliki outlet oksigen, outlet suction;
- c. Mempunyai ruang yang cukup untuk pergerakan perpindahan pasien keluar/masuk kateterisasi jantung.

Peralatan :

- a. Meja operasi
- b. Pencitraan X-ray
- c. Monitor fisiologi dan hemodinamik



- d. Transduser tekanan dan sistem manifold
 - e. Vaskular akses set
 - f. Kateter diagnostik dan intervensi
 - g. Wire catheter dan wire intervention
 - h. Balloon, stent, dan lain-lain sesuai kebutuhan
8. 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);
 - d. tersertifikasi pelatihan resusitasi jantung paru dasar dan Advanced Cardiac Life Support/ACLS);
 - e. memiliki sertifikat pelatihan sedasi ringan;
 - 2. perawat:
 - a. memiliki ijazah minimal Diploma (D3) Keperawatan;
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP); dan
 - c. memiliki sertifikat pelayanan Kemoterapi dan Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS).
 - d. memiliki sertifikat pendidikan KD (Kardiologi Dasar) serta pelatihan perawat kateterisasi jantung.
 - e. Mampu mengoperasikan berbagai modalitas yang dibutuhkan di ruang kateterisasi jantung dan pembuluh darah.
 - 3. farmasi :
 - a. memiliki ijazah S1 farmasi dan Profesi Apoteker
 - b. memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Izin Pengelola Apotik (SIPA); dan
 - 4. pelaksana sebagai petugas administrasi
 - a. memiliki ijazah SMA;
 - b. memiliki kemampuan mengoperasikan komputer; dan
 - c. memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.



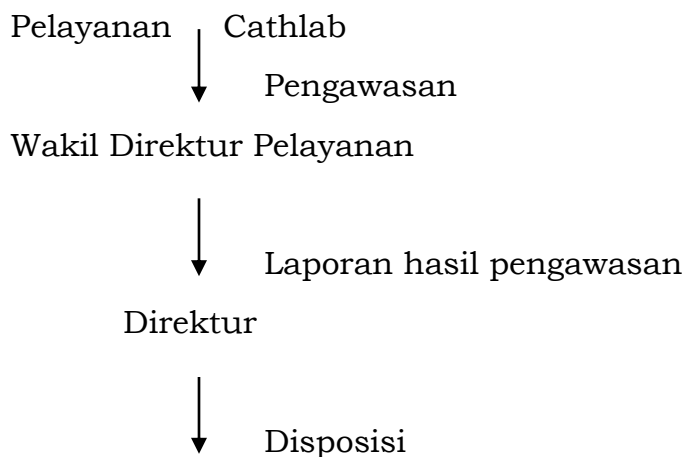
5. pelaksana sebagai petugas logistik
 - a. memiliki ijazah SMA; dan
 - b. memahami penjabaran tugas dan fungsi logistik.

9. Pengawasan Internal.

prosedur pengawasan internal sebagai berikut:

- a. pengawasan pelayanan Cathlab dilakukan oleh Kepala Ruang Cathlab 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 Kemoterapi.

mekanisme pengawasan internal adalah sebagai berikut:



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

10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

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

1. pengaduan langsung melalui customer service; dan
2. 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. instagram : @rswnsemarang;
 - f. facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;



- g. twitter : @rskotasemarang;
- h. aplikasi “My RSWN”; dan
- i. media massa.

tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan adalah:

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

11. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan Cathlab.

12. Jaminan Pelayanan.

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

13. 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.

K. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

1. Dasar Hukum.

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 378/MENKES/SK/IV/2008 tentang Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit.



2. Persyaratan.

Persyaratan terdiri:

- a. persyaratan pasien BPJS atau asuransi lain adalah:
 - 1) menunjukkan kartu BPJS atau asuransi lain;
 - 2) surat rujukan dari PPK Tingkat 1;
 - 3) menunjukkan atau KK; dan
 - 4) Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk pasien lama.
- b. persyaratan pasien umum adalah:
 - 1) foto copy kartu identitas seperti: KTP/ SIM/Paspor; dan
 - 2) Kartu Identitas Berobat (KIB) untuk pasien lama.

3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

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



- 4) pasien membayar administrasi di kasir rawat jalan;
 - 5) pasien menyerahkan kartu periksa ke loket administrasi Instalasi Rehabilitasi Medik dan petugas melakukan verifikasi kelengkapan berkas;
 - 6) Dokter melakukan pemeriksaan terhadap pasien dan berdasarkan hasil pemeriksaan/assesmen dilakukan tindakan oleh petugas rehabilitasi medis; dan
 - 7) Setelah dilakukan tindakan rehabilitasi medik pasien menandatangani Formulir Kendali pasien.
4. Waktu Penyelesaian.
- Waktu penyelesaian pelayanan rehabilitasi medik sesuai dengan kondisi pasien.
5. Biaya/Tarif.
- Biaya pelayanan mendasarkan pada:
- a. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang; dan
 - b. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.
6. Produk Pelayanan.
- a. produk pelayanan berupa Surat Keterangan Sakit; dan
 - b. pelayanan rehabilitasi medik terdiri:
 - 1) fisioterapi;
 - 2) okupasi terapi;
 - 3) terapi wicara; dan
 - 4) psikologi.
7. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.
- a. Sarana yang digunakan adalah:
 - 1) modalitas panas;
 - 2) modalitas dingin;
 - 3) modalitas hidroterapi;
 - 4) modalitas listrik;
 - 5) modalitas laser;
 - 6) alat okupasi terapi;
 - 7) alat terapi wicara;
 - 8) alat psikologi;



- 9) alat kesehatan/medis;
 - 10) Alat Pelindung Diri (APD);
 - 11) telepon;
 - 12) Alat Tulis Kantor (ATK);
 - 13) Air Conditioner (AC);
 - 14) hardware; dan
 - 15) software.
- b. Prasarana meliputi:
- 1) ruang musculoskeletal;
 - 2) ruang neuromuscular;
 - 3) ruang kardiorespirasi;
 - 4) ruang tumbuh kembang anak;
 - 5) ruang VIP;
 - 6) ruang hidroterapi;
 - 7) ruang psikologi;
 - 8) ruang okupasi terapi;
 - 9) ruang snozolen;
 - 10) ruang terapi wicara;
 - 11) ruang sensori integrasi;
 - 12) ruang uji fungsi;
 - 13) ruang gymnasium;
 - 14) ruang Kepala Instalasi;
 - 15) ruang dokter;
 - 16) ruang perpustakaan dan diskusi;
 - 17) ruang staf;
 - 18) loket administrasi;
 - 19) ruang tunggu;
 - 20) kamar kecil pasien;
 - 21) kamar kecil petugas;
 - 22) ruang loker;
 - 23) gudang; dan
 - 24) sarana parkir.



8. Kompetensi Pelaksana.

- a. dokter spesialis:
 - 1) memiliki ijazah dokter spesialis sesuai bidangnya;
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
 - 3) memiliki Surat Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis sesuai bidangnya.
- b. petugas fisioterapis:
 - 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Fisioterapi; dan
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek Fisioterapi (SIPR).
- c. petugas okupasi terapis:
 - 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Okupasi Terapi; dan
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek Okupasi Terapi (SIPOT).
- d. petugas terapis wicara:
 - 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Terapi Wicara; dan
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktek Terapi Wicara (SIPTW).
- e. petugas psikolog:
 - 1) memiliki ijazah Sarjana Psikologi; dan
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek Psikologi (SIPP).
- f. petugas administrasi ruang:
 - 1) memiliki ijazah SMA;
 - 2) memiliki sertifikat komputer; dan
 - 3) memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.

9. Pengawasan Internal.

- a. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - 1) pengawasan pelayanan rehabilitasi medik dilakukan oleh Kepala Instalasi Rehabilitasi Medik secara periodik;
 - 2) hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan



- 3) Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik agar menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan rehabilitasi medik.
- b. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:

Pelayanan Rehabilitasi Medik

↓ Pengawasan

Wakil Direktur Pelayanan

↓ Laporan hasil pengawasan

Direktur

↓ Disposisi

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

10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

- a. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
- 1) pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - 2) 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) instagram : @rswnsemarang;
 - f) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - g) twitter : @rskotasemarang;
 - h) aplikasi “My RSWN”; dan
 - i) media massa.
- b. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
- 1) pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form Laporan Pengaduan;



- 2) laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut penyelesaian pengaduan;
- 3) pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
- 4) Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur, setelah menerima form laporan pengaduan.

11. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan rehabilitasi medik.

12. Jaminan Pelayanan.

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

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

- a. tersedianya petugas keamanan;
- b. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
- c. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
- d. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
- e. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
- f. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

L. PELAYANAN FARMASI

1. Dasar Hukum.

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 58 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit.

2. Persyaratan.

Persyaratan terdiri:

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



- b. persyaratan rawat inap adalah lembar resep One Dose Daily Dispensing (ODDD).
3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.
 - a. prosedur IGD/rawat jalan sebagai berikut:
 - 1) dokter memberikan resep, setelah dilakukan pemeriksaan kondisi pasien;
 - 2) pasien menyerahkan resep kepada petugas farmasi;
 - 3) pelaksana sebagai petugas farmasi memasukkan data resep ke aplikasi SIMRS dan menyiapkan obat; dan
 - 4) pelaksana sebagai petugas farmasi menyerahkan dan menjelaskan cara pemakaian obat pada pasien.
 - b. prosedur rawat inap sebagai berikut:
 - 1) dokter menulis resep, setelah dilakukan pemeriksaan kondisi pasien;
 - 2) petugas farmasi klinis memasukkan data resep ke aplikasi SIMRS dan menyiapkan perbekalan farmasi sesuai resep dokter di depo farmasi; dan
 - 3) petugas farmasi klinis memasukkan perbekalan farmasi ke tempat penyimpanan masing-masing pasien dan menjelaskan cara pemakaian obat pada pasien.
4. Waktu Penyelesaian.

Waktu tunggu pelayanan farmasi terdiri:

 - a. pelayanan obat jadi paling lama 30 menit; dan
 - b. pelayanan obat racikan paling lama 60 menit.
5. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

 - a. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang; dan
 - b. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.
6. Produk Pelayanan.
 - a. produk pelayanan farmasi berupa obat dan/atau perbekalan farmasi; dan
 - b. pelayanan farmasi terdiri:
 - 1) pelayanan obat jadi;



- 2) pelayanan obat racik; dan
- 3) pelayanan informasi dan konsultasi obat.

7. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

a. sarana yang digunakan adalah:

- 1) alat racik obat (mortir stemper, alat timbang, alat press bungkus racik);
- 2) rak Obat;
- 3) lemari pendingin;
- 4) lemari penyimpanan narkotika dan psikotropika;
- 5) lemari B3;
- 6) lemari High Alert Medicine (HAM);
- 7) lemari penyimpanan dokumen;
- 8) thermometer ruangan;
- 9) alat ukur kelembaban udara;
- 10) alat non medis (troly, mikrofon, dll);
- 11) mebelair;
- 12) Alat Tulis Kantor (ATK);
- 13) telepon;
- 14) Air Conditioner (AC);
- 15) hardware; dan
- 16) software.

b. prasarana yang digunakan meliputi:

- 1) ruang terima resep/serah obat;
- 2) gudang farmasi;
- 3) depo Farmasi Rawat Inap;
- 4) depo Farmasi IBS;
- 5) depo Farmasi IGD;
- 6) depo Farmasi Rawat Jalan;
- 7) ruang konsultasi pasien/ruang kepala instalasi farmasi;
- 8) ruang tunggu;
- 9) ruang racik obat;
- 10) gudang kecil;



- 11) ruang administrasi; dan
 - 12) kamar kecil.
8. Kompetensi Pelaksana.
- a. pegawai apoteker:
 - 1) memiliki ijazah profesi apoteker; dan
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA).
 - b. pegawai asisten apoteker:
 - 1) memiliki ijazah Sekolah Menengah Farmasi (SMF); dan
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian (STRTTK) dan Surat Ijin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian (SIKTTK).
 - c. petugas administrasi:
 - 1) memiliki ijazah SLTA atau sederajat;
 - 2) memiliki sertifikat komputer; dan
 - 3) memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.
 - d. petugas tenaga logistik:
 - 1) memiliki ijazah SMA atau sederajat; dan
 - 2) memahami penjabaran tugas dan fungsi logistik.
9. Pengawasan Internal
- a. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - 1) pelayanan farmasi dilakukan oleh Kepala Instalasi Farmasi secara periodik;
 - 2) hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan
 - 3) Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik agar menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan farmasi.

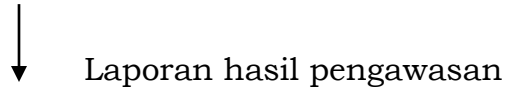


- b. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:

Pelayanan Farmasi



Wakil Direktur Pelayanan



Direktur



Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik melalui
Wakil Direktur Pelayanan

10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

- a. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
- 1) pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - 2) 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) instagram : [@rswnsemarang](https://www.instagram.com/rswnsemarang);
 - f) facebook : [facebook.com/rs.kotasemarang](https://www.facebook.com/rs.kotasemarang);
 - g) twitter : [@rskotasemarang](https://twitter.com/rskotasemarang);
 - h) aplikasi “My RSWN”; dan
 - i) media massa.
- b. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
- 1) pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - 2) laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi untuk menindaklanjuti penyelesaian pengaduan;



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

11. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan farmasi.

12. Jaminan Pelayanan

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

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan

- a. tersedianya petugas keamanan;
- b. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
- c. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
- d. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
- e. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
- f. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

M. PELAYANAN LABORATORIUM

1. Dasar Hukum.

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit; dan
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/Menkes/Per/III/2010 tentang Laboratorium Klinik.

2. Persyaratan.

Persyaratan adalah:

- a. form permintaan pemeriksaan laboratorium; dan
- b. Surat Eligibilitas Pasien (SEP) untuk pasien BPJS.

3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

- a. pasien menyerahkan surat pengantar pemeriksaan laboratorium dari dokter kepada petugas laboratorium, kecuali pasien IGD atau rawat inap didaftarkan oleh perawat; dan



- b. petugas laboratorium melakukan pemeriksaan sampel pasien dan menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pasien/petugas IGD/petugas rawat inap.
4. Waktu Penyelesaian
Waktu penyelesaian pelayanan tergantung jenis pemeriksaan laboratorium.
 5. Biaya/tarif
Biaya pelayanan mendasarkan pada:
 - a. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang; dan
 - b. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.
 6. Produk Pelayanan
 - a. produk pelayanan laboratorium berupa lembar hasil pemeriksaan; dan
 - b. pelayanan laboratorium terdiri:
 7. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.
 - a. sarana yang digunakan adalah:
 - 1) alat kesehatan/medis;
 - 2) alat non medis;
 - 3) Bahan Habis Pakai (BHP);
 - 4) Alat Pelindung Diri (APD);
 - 5) Alat Tulis Kantor (ATK);
 - 6) telepon;
 - 7) mebelair;
 - 8) Air Conditioner (AC);
 - 9) hardware; dan
 - 10) software.
 - b. prasarana yang digunakan meliputi:
 - 1) ruang tunggu;
 - 2) ruang pendaftaran;
 - 3) ruang sampling;
 - 4) kamar kecil pasien;
 - 5) ruang preparasi;



- 6) ruang kepala instalasi;
- 7) ruang rapat;
- 8) kamar mandi petugas;
- 9) ruang patologi anatomi;
- 10) ruang mikrobiologi;
- 11) ruang cuci alat;
- 12) gudang reagen;
- 13) gudang umum;
- 14) ruang pemeriksaan;
- 15) ruang jaga petugas; dan
- 16) pojok dahak.

8. Kompetensi Pelaksana

- a. dokter spesialis: Spesialis Patologi Klinik (Sp.PK), Spesialis Patologi Anatomi (SpPA) dan Spesialis Mikrobiologi Klinik (Sp.MK):
 - 1) memiliki Ijazah dokter spesialis sesuai bidangnya;
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
 - 3) memiliki Surat Penugasan Klinis dan Kewenangan Klinis sesuai bidangnya.
- b. pranata laboratorium kesehatan:
 - 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Analis; dan
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP).
- c. petugas administrasi:
 - 1) memiliki ijazah SMA;
 - 2) memiliki sertifikat pelatihan komputer; dan
 - 3) memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.

9. Pengawasan Internal.

- a. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:
 - 1) pengawasan pelayanan laboratorium dilakukan oleh Kepala Instalasi Laboratorium secara periodik;
 - 2) hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Pelayanan; dan



3) Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik agar menindaklanjuti, apabila terdapat permasalahan pelayanan laboratorium.

b. 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.

10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan

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

- 1) pengaduan langsung melalui customer service; dan
- 2) 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) instagram : [@rswnsemarang](https://www.instagram.com/rswnsemarang);
 - f) facebook : [facebook.com/rs.kotasemarang](https://www.facebook.com/rs.kotasemarang);
 - g) twitter : [@rskotasemarang](https://twitter.com/rskotasemarang);
 - h) aplikasi “My RSWN”; dan
 - i) media massa.

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

- 1) pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;



- 2) laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi tindak lanjut penyelesaian pengaduan;
- 3) pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
- 4) Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan kepada Direktur, setelah menerima form laporan pengaduan.

11. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan laboratorium.

12. Jaminan Pelayanan.

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

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

- a. tersedianya petugas keamanan;
- b. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
- c. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
- d. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
- e. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
- f. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

N. PELAYANAN RADIOLOGI

1. Dasar Hukum.

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 780/Menkes/Per/VIII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi; dan
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

2. Persyaratan.

Persyaratan adalah:

- a. form permintaan pemeriksaan radiologi;
- b. hasil pemeriksaan laboratorium untuk pemeriksaan tertentu; dan
- c. Surat Eligibilitas Pasien (SEP) untuk pasien BPJS.



3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.
 - a. pasien menyerahkan surat pengantar pemeriksaan radiologi dari dokter kepada petugas radiologi, kecuali pasien IGD atau rawat inap didaftarkan oleh perawat; dan
 - b. petugas melakukan pemeriksaan radiologi dan menyerahkan hasil pemeriksaan kepada pasien/petugas IGD/petugas rawat inap.
4. Waktu Penyelesaian.
 - a. Waktu tunggu hasil pelayanan foto thorak paling lama 3 (tiga) jam; dan
 - b. Waktu penyelesaian pelayanan radiologi tergantung jenis pemeriksaan.
5. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

 - a. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang; dan
 - b. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.
6. Produk Pelayanan.
 - a. radiograf;
 - b. film USG;
 - c. foto CT-Scan;
 - d. lembar ekspertisi/hasil pemeriksaan radiologi; dan
 - e. pelayanan radiologi terdiri:
 - 1) pemeriksaan radiologi konvensional;
 - 2) pemeriksaan radiologi dengan kontras;
 - 3) pemeriksaan CT-Scan; dan
 - 4) pemeriksaan ultrasonografi (USG).
7. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas
 - a. sarana yang digunakan adalah:
 - 1) alat radiodiagnostik;
 - 2) alat kesehatan/medis;
 - 3) film (rontgen/USG);
 - 4) emergency set;
 - 5) alat non medis;
 - 6) Bahan Habis Pakai (BHP);



- 7) Alat Pelindung Diri (APD);
- 8) telepon;
- 9) Alat Tulis Kantor (ATK);
- 10) mebelair;
- 11) Air Conditioner (AC);
- 12) hardware; dan
- 13) software.

b. prasarana yang digunakan meliputi:

- 1) ruang pendaftaran;
- 2) ruang tunggu;
- 3) ruang pemeriksaan USG;
- 4) ruang pemeriksaan MSCT Scan;
- 5) ruang pemeriksaan rontgen;
- 6) ruang pemeriksaan panoramik;
- 7) ruang operator;
- 8) ruang dokter;
- 9) ruang jaga;
- 10) kamar gelap;
- 11) ruang panel listrik;
- 12) kamar kecil pasien; dan
- 13) kamar mandi petugas.

8. Kompetensi Pelaksana

a. dokter spesialis Radiologi (Sp.RAD)

- 1) memiliki Ijazah dokter spesialis Radiologi;
- 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP); dan
- 3) memiliki Surat Penugasan dan Kewenangan Klinis sesuai bidangnya.

b. petugas radiografer:

- 1) memiliki ijazah Diploma (D3) Teknik Radiodiagnostik dan Radioterapi; dan
- 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Kerja Radiografer (SIKR).



- c. fisikawan Medik
 - 1) memiliki ijazah paling rendah Sarjana Fisika Medik; dan
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).
- d. Perawat:
 - 1) memiliki Ijazah Diploma (D3) Keperawatan;
 - 2) memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Kerja Perawat (SIKP); dan
 - 3) diutamakan memiliki sertifikat Basic Trauma and Cardiac Life Support (BTCLS).
- e. petugas administrasi:
 - 1) memiliki ijazah SMA;
 - 2) memiliki sertifikat pelatihan komputer; dan
 - 3) memahami penjabaran tugas dan fungsi administrasi.

9. Pengawasan Internal

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

Pelayanan Radiologi

↓ Pengawasan

Wakil Direktur Pelayanan

↓ Laporan hasil pengawasan

Direktur

↓ Disposisi

Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik melalui Wakil Direktur Pelayanan



10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

- a. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
 - 1) pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - 2) 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) instagram : @rswnsemarang;
 - f) facebook : facebook.com/rs.kotasemarang;
 - g) twitter : @rskotasemarang;
 - h) aplikasi “My RSWN”; dan
 - i) media massa.
- b. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
 - 1) pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - 2) laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi untuk menindaklanjuti penyelesaian pengaduan;
 - 3) pengaduan dievaluasi oleh Bagian Pengembangan dan Informasi dan diteruskan ke Bidang/Bagian terkait untuk diinvestigasi dan ditindaklanjuti serta dicatat pada form laporan pengaduan; dan
 - 4) Kepala Bagian Pengembangan dan Informasi melaporkan pengaduan dan tindak lanjut dari unit terkait kepada Direktur.

11. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan radiologi.

12. Jaminan Pelayanan.

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

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

- a. tersedianya petugas keamanan;
- b. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);



- c. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR) dan Hydrant;
- d. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3);
- e. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD);
- f. tersedianya sarana prasarana pelayanan untuk penyandang cacat dan lansia.

O. PELAYANAN KAMAR JENAZAH

1. Dasar Hukum.

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

2. Persyaratan.

Persyaratan adalah surat keterangan penyaksian jenazah

3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

- a. pasien dinyatakan sudah meninggal oleh dokter pemeriksa;
- b. jenazah dibawa petugas ke kamar jenazah ; dan
- c. petugas melakukan pelayanan pemulasaraan jenazah sesuai dengan permintaan keluarga pasien.

4. Waktu Penyelesaian.

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

5. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

- a. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang; dan
- b. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.

6. Produk Pelayanan.

Produk pelayanan berupa pelayanan pemulasaraan jenazah.



7. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas.

- a. sarana yang digunakan adalah:
 - 1) lemari pendingin jenazah;
 - 2) trolley jenazah;
 - 3) alat non medis;
 - 4) Alat Pelindung Diri (APD);
 - 5) Bahan Habis Pakai (BHP);
 - 6) mebelair;
 - 7) telepon; dan
 - 8) Alat Tulis Kantor (ATK);
- b. prasarana yang digunakan meliputi:
 - 1) ruang memandikan jenazah;
 - 2) ruang peletakan jenazah;
 - 3) ruang kepala instalasi;
 - 4) ruang jaga;
 - 5) ruang upacara jenazah;
 - 6) ruang tunggu; dan
 - 7) kamar mandi.

8. Kompetensi Pelaksana.

Pelaksana sebagai petugas pemulasaraan jenazah

- a. memiliki ijazah SMA; dan
- b. memahami penjabaran tugas dan fungsi pemulasaraan jenazah.

9. Pengawasan Internal.

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

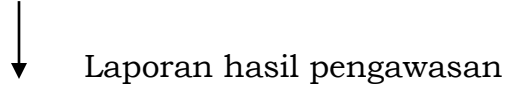


- b. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:

Pelayanan Kamar Jenazah



Wakil Direktur Pelayanan



Direktur



Kepala Bidang Keperawatan dan Penunjang Non Medik melalui
Wakil Direktur Pelayanan

10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

- a. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
- 1) pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - 2) 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) instagram : [@rswnsemarang](https://www.instagram.com/rswnsemarang);
 - f) facebook : [facebook.com/rs.kotasemarang](https://www.facebook.com/rs.kotasemarang);
 - g) twitter : [@rskotasemarang](https://www.twitter.com/rskotasemarang);
 - h) aplikasi “My RSWN”; dan
 - i) media massa.
- b. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
- 1) pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - 2) laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi untuk menindaklanjuti penyelesaian pengaduan;



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

11. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan kamar jenazah.

12. Jaminan Pelayanan.

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

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

- a. tersedianya petugas keamanan;
- b. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
- c. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
- d. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3); dan
- e. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD).

P. PELAYANAN AMBULAN

1. Dasar Hukum.

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

2. Persyaratan.

Persyaratan adalah:

- a. form permintaan ambulans; dan
- b. bukti pembayaran/kuitansi.



3. Sistem, Mekanisme dan Prosedur.

a. prosedur ambulan pasien terdiri:

- 1) prosedur pasien di luar rumah sakit sebagai berikut:
 - a) pasien/keluarga/kerabat mengajukan permintaan ambulan kepada pelaksana sebagai petugas IGD;
 - b) perawat dan/atau dokter dan petugas ambulan mempersiapkan peralatan medis dan kendaraan sesuai kondisi pasien; dan
 - c) ambulan menjemput pasien.
- 2) prosedur pasien rumah sakit sebagai berikut:
 - a) pasien/keluarga/kerabat mengajukan permintaan ambulan untuk mengantar pasien kepada petugas IGD atau rawat inap;
 - b) apabila pasien dirujuk ke Rumah Sakit lain disertai surat rujukan dari dokter;
 - c) perawat dan/atau dokter dan petugas ambulan mempersiapkan peralatan medis dan kendaraan sesuai kondisi pasien; dan
 - d) keluarga/kerabat menyelesaikan administrasi dan ambulan mengantar pasien.

b. prosedur pelayanan ambulan jenazah sebagai berikut:

1. pasien dinyatakan sudah meninggal oleh dokter pemeriksa dan dibawa petugas ke kamar jenazah;
2. keluarga/kerabat menyelesaikan administrasi; dan
3. petugas mempersiapkan ambulan untuk mengantar jenazah sesuai dengan permintaan keluarga/kerabat.

4. Waktu Penyelesaian.

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

5. Biaya/Tarif.

Biaya pelayanan mendasarkan pada:

- a. Peraturan Walikota Semarang tentang Tarif Layanan Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang; dan
- b. Surat perjanjian pemberian pelayanan kesehatan.



6. Produk Pelayanan.

Produk pelayanan ambulan meliputi:

- a. pelayanan ambulan pasien; dan
- b. pelayanan ambulan jenazah.

7. Sarana dan Prasarana dan/atau Fasilitas

a. sarana yang digunakan adalah:

- 1) telepon;
- 2) Alat Tulis Kantor (ATK);
- 3) mebelair;
- 4) ambulan pasien;
- 5) ambulan jenazah;
- 6) alat kesehatan/medis;
- 7) obat/perbekalan farmasi; dan
- 8) Bahan Habis Pakai (BHP).

b. prasarana yang digunakan meliputi:

- 1) ruang kantor poll kendaraan; dan
- 2) area parkir ambulan.

8. Kompetensi Pelaksana.

Petugas ambulan:

- a. memiliki ijazah SMA;
- b. memiliki Surat Izin Mengemudi (SIM); dan
- c. memahami penjabaran tugas dan fungsi pelayanan ambulan.

9. Pengawasan Internal.

a. prosedur pengawasan internal sebagai berikut:

- 1) pengawasan pelayanan ambulan dilakukan oleh Kepala Sub Bagian Umum secara periodik;
- 2) hasil pengawasan dilaporkan kepada Direktur melalui Wakil Direktur Umum dan Keuangan; dan
- 3) Direktur mendisposisi hasil pengawasan kepada Kepala Bagian Tata Usaha agar ditindaklanjuti apabila terdapat permasalahan pelayanan ambulan.

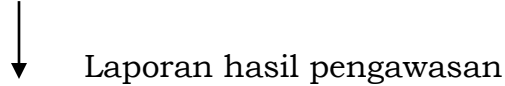


- b. mekanisme pengawasan internal sebagai berikut:

Pelayanan Ambulan



Wakil Direktur Umum dan Keuangan



Direktur



Kepala Bagian Tata Usaha melalui Wakil Direktur Umum dan Keuangan

10. Penanganan Pengaduan, Saran dan Masukan.

- a. penyampaian pengaduan, saran dan masukan yang berkaitan dengan pelayanan disampaikan melalui:
- 1) pengaduan langsung melalui customer service; dan
 - 2) 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) instagram : [@rswnsemarang](https://www.instagram.com/rswnsemarang);
 - f) facebook : [facebook.com/rs.kotasemarang](https://www.facebook.com/rs.kotasemarang);
 - g) twitter : [@rskotasemarang](https://twitter.com/rskotasemarang);
 - h) aplikasi “My RSWN”; dan
 - i) media massa.
- b. tata cara penanganan pengaduan, saran dan masukan sebagai berikut:
- 1) pengaduan masyarakat dicatat oleh petugas customer service di form laporan pengaduan;
 - 2) laporan pengaduan disampaikan kepada Wakil Direktur untuk mendapatkan rekomendasi untuk menindaklanjuti penyelesaian pengaduan;



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

11. Jumlah Pelaksana.

Jumlah pelaksana sesuai dengan kebutuhan pelayanan ambulan.

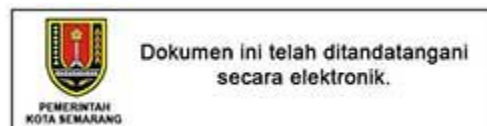
12. Jaminan Pelayanan.

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

13. Jaminan Keamanan dan Keselamatan Pelayanan.

- a. tersedianya petugas keamanan;
- b. tersedianya kamera *Closed Circuit Television* (CCTV);
- c. tersedianya Alat Pemadam Api Ringan (APAR);
- d. tersedianya Alat Pelindung Diri (APD); dan
- e. tersedianya rambu, alat Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

DIREKTUR RUMAH SAKIT DAERAH
K.R.M.T. WONGSONEGORO
KOTA SEMARANG



SUSI HERAWATI

