



BUPATI SEMARANG

PERATURAN DAERAH KABUPATEN SEMARANG

NOMOR 6 TAHUN 2012

TENTANG

PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SEMARANG,

- Menimbang :
- a. bahwa agar kebutuhan dasar masyarakat dibidang kesehatan dapat terpenuhi dengan baik maka perlu adanya penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan optimal;
 - b. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Semarang dan untuk mengoptimalkan pelayanan yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah, Dinas Kesehatan, Pusat Kesehatan Masyarakat dan jejaringnya serta Unit Pelaksana Teknis Dinas Laboratorium Kesehatan Daerah di Kabupaten Semarang, maka perlu meninjau kembali Peraturan Daerah Kabupaten Semarang yang mengatur tentang Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Semarang;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang - Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah - daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;

3. Undang - Undang Nomor 67 Tahun 1958 tentang Perubahan Batas - batas Wilayah Kotapraja Salatiga dan Daerah Swatantra Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 118, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1652);
4. Undang - Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
5. Undang - Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
6. Undang - Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
7. Undang - Undang Nomor 7 Tahun 2004 tentang Sumber Daya Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4377);
8. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
9. Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang - Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang - Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
10. Undang - Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
11. Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
12. Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
13. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846) ;

14. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
15. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
16. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
17. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
18. 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);
19. 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);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang – Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1983 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3258) sebagaimana telah diubah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5145);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1992 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Salatiga dan Kabupaten Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3500);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Kualitas Air dan Pengendalian Pencemaran Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4161);

24. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
25. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 2005 tentang Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4161);
26. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
27. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
28. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
29. Peraturan Pemerintah Nomor 42 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sumber Daya Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4858);
30. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5179);
31. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2012 tentang Ijin Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5285);
32. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan dan Penyebarluasan Peraturan Perundang – undangan;
33. Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Semarang Nomor 10 Tahun 1988 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Semarang Tahun 1988 Nomor 17 Seri D Nomor 11);
34. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Pokok – pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2008 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Nomor 13);
35. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 16 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten Semarang (Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2008 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Nomor 14);

36. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 8 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2011 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Nomor 8);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN SEMARANG
dan
BUPATI SEMARANG

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PELAYANAN KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Semarang.
2. Pemerintah Pusat, yang selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
5. Bupati Semarang yang selanjutnya disebut Bupati adalah Kepala Daerah Kabupaten Semarang.
6. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
7. Kas Daerah adalah Kas Daerah Kabupaten Semarang.
8. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan, baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, badan usaha milik negara (BUMN), atau badan usaha milik daerah (BUMD) dengan nama dan dalam bentuk apa pun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi lainnya, lembaga dan bentuk badan lainnya termasuk kontrak investasi kolektif dan bentuk usaha tetap.

9. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi yang selanjutnya disebut SKPD yang membidangi adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang memiliki tugas, pokok, dan fungsi sesuai dengan bidang terkait.
10. Dinas Kesehatan adalah Dinas yang membidangi kesehatan.
11. Kepala Dinas Kesehatan adalah Dokter Pemerintah atau Sarjana Kesehatan lain yang menjabat sebagai Kepala Dinas yang membidangi kesehatan.
12. Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
13. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
14. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang yang selanjutnya disingkat RSUD Kabupaten Semarang adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kabupaten Semarang.
15. Kepala RSUD Kabupaten Semarang yang selanjutnya disebut Direktur RSUD Kabupaten Semarang adalah Dokter yang menjabat sebagai pimpinan RSUD di Kabupaten Semarang.
16. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat PUSKESMAS adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas yang membidangi kesehatan dengan jejaringnya yang melaksanakan upaya kesehatan kepada masyarakat baik untuk peningkatan, pencegahan, pengobatan maupun pemulihan kesehatan.
17. PUSKESMAS Pembantu yang selanjutnya disingkat PUSTU adalah jejaring dari Unit Pelaksana Teknis Dinas PUSKESMAS yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat baik untuk peningkatan, pencegahan, pengobatan maupun pemulihan kesehatan di wilayah kerja PUSKESMAS.
18. PUSKESMAS Keliling yang selanjutnya disingkat PUSLING adalah bagian dari kegiatan luar gedung PUSKESMAS yang dilengkapi dengan sarana transportasi, peralatan kesehatan dan peralatan komunikasi dengan tujuan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat bagi daerah-daerah yang jauh dari PUSKESMAS.
19. Poliklinik Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat PKD adalah suatu Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk oleh, untuk, bersama masyarakat atas dasar musyawarah desa/kelurahan yang didukung oleh tenaga kesehatan profesional untuk melakukan upaya kesehatan peningkatan, pencegahan, pengobatan, pemulihan kesehatan sesuai dengan kewenangan dibawah pembinaan teknis PUSKESMAS.
20. Pondok Bersalin Desa yang selanjutnya disingkat POLINDES adalah suatu Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk oleh, untuk, bersama masyarakat atas dasar musyawarah desa/kelurahan yang didukung oleh tenaga kesehatan profesional untuk melakukan upaya kesehatan peningkatan, pencegahan, pengobatan, pemulihan kesehatan sesuai dengan kewenangan dibawah pembinaan teknis PUSKESMAS.
21. Laboratorium Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut LABKESDA adalah Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan yang melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan penunjang (laboratorium).
22. Jaminan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat JAMKESMAS adalah bentuk belanja bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi fakir miskin dan tidak mampu serta peserta lainnya yang iurannya dibayar oleh Pemerintah.

23. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat JAMKESDA adalah bentuk belanja bantuan sosial untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan/ atau tidak mampu di Kabupaten Semarang yang iurannya dibayar oleh masyarakat dan Pemerintah Daerah.
24. Jaminan Persalinan yang selanjutnya disingkat JAMPERSAL adalah jaminan pembiayaan pelayanan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan Keluarga Berencana paska persalinan dan pelayanan bayi baru lahir yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
25. Peserta Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) adalah peserta program jaminan kesehatan yang dilaksanakan oleh PT. ASKES sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
26. *Intensive Care Unit* yang selanjutnya disingkat ICU adalah unit perawatan intensive yang dikelola untuk merawat pasien sakit berat dan kritis, mengancam jiwa dengan melibatkan tenaga terlatih serta didukung dengan kelengkapan khusus.
27. Instalasi Gawat Darurat yang selanjutnya disingkat IGD adalah sarana pelayanan pasien gawat darurat yang harus diberikan sesegera mungkin yang bersifat tindakan penyelamatan jiwa dan/ atau mencegah resiko cacat.
28. *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) adalah suatu unit yang memberikan pelayanan intensif pada penderita anak yang mengalami kegawatan yang mengancam jiwanya.
29. *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) adalah suatu unit yang memberikan pelayanan intensif pada penderita bayi yang mengalami kegawatan yang mengancam jiwanya.
30. Bank Darah Rumah Sakit adalah suatu unit pelayanan di rumah sakit yang bertanggungjawab atas tersedianya darah untuk transfusi yang aman, berkualitas dan dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
31. Instalasi Bedah Sentral yang selanjutnya disingkat IBS adalah sarana pelayanan untuk melakukan tindakan operatif dan/ atau non operatif dengan pembiusan.
32. Instalasi Radiologi adalah sarana pelayanan untuk melakukan pemeriksaan penunjang radiodiagnostik dan/ atau electromedik serta *radiotherapi*.
33. Instalasi Patologi Klinik adalah sarana pelayanan untuk melakukan pemeriksaan hematologi, kimia klinik, imunoserologi, mikrobiologi, molekuler, urinalisa, analisa feases, endokrinologi.
34. Instalasi Patologi Anatomi adalah sarana pelayanan untuk melakukan pemeriksaan jaringan dan sel tubuh manusia termasuk papsmear.
35. *Visum et Repertum* adalah surat keterangan dari dokter pemerintah untuk memenuhi permintaan penyidik tentang keadaan pasien guna proses penyidikan.
36. Pelayanan gawat darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah atau menanggulangi resiko cacat dan bersifat *life saving* atau tindakan penyelamatan jiwa.
37. Hygiene adalah Kesehatan Masyarakat yang meliputi usaha untuk melindungi, memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan badan dan jiwa baik untuk umum maupun perseorangan dengan tujuan memberi dasar-dasar kelanjutan hidup yang sehat serta mempertinggi kesejahteraan dan derajat manusia.

38. Sanitasi adalah Usaha Pencegahan terhadap semua faktor lingkungan hidup manusia yang mempengaruhi atau mungkin mempengaruhi sehingga merugikan perkembangan fisik, kesehatan dan lingkungan hidup.
39. Air minum adalah air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan, sudah memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum.
40. Air Bersih adalah air yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum bila dilakukan proses pengolahan terlebih dahulu.
41. Depot air minum adalah usaha industri yang melakukan proses pengolahan air baku menjadi air minum dan menjual langsung kepada konsumen.
42. Surat Terdaftar Pengobat Tradisional yang selanjutnya disingkat STPT adalah bukti tertulis yang diberikan kepada pengobat tradisional yang telah melaksanakan pendaftaran.
43. Kerja Sama adalah suatu ikatan kerja antara Pemerintah Daerah dengan pihak ketiga dalam bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
44. Penyidikan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil, yang selanjutnya disebut Penyidik, untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang suatu pelanggaran yang terjadi serta menemukan tersangkanya.
45. Penyidik adalah Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia atau Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu yang diberi wewenang khusus oleh Undang – Undang untuk melakukan penyidikan.
46. Penyidik Pegawai Negeri Sipil Daerah yang selanjutnya disingkat PPNS Daerah adalah Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah yang diberi wewenang khusus oleh Undang – Undang untuk melakukan penyidikan atas pelanggaran Peraturan Daerah.

BAB II

RUANG LINGKUP PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 2

Ruang Lingkup pelayanan Kesehatan yang diatur dalam Peraturan Daerah ini adalah penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan di RSUD Kabupaten Semarang, PUSKESMAS Dan Jejaringnya, LABKESDA serta pelayanan perijinan di bidang kesehatan di Kabupaten Semarang.

BAB III

RUANG LINGKUP PERATURAN DAERAH

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini :

- a. maksud dan tujuan;
- b. pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Semarang:
 1. obyek, subyek dan jenis pelayanan;
 2. persyaratan dan tata cara pelayanan;
 3. kelas dan ruang perawatan;
 4. penentuan penempatan pasien;

5. pemeriksaan dan tindakan medis;
 6. tindakan keperawatan dan asuhan keperawatan;
 7. pemulasaraan jenazah dan *visum et repertum*;
 8. pengaturan pasien;
 9. pelayanan penunjang medik;
 10. instalasi farmasi;
 11. penunggu dan pengunjung pasien;
 12. makanan dan pakaian pasien;
 13. keterangan keadaan pasien;
 14. hak dan kewajiban;
- c. pelayanan kesehatan di PUSKEMAS dan Jejaringnya :
1. obyek, subyek dan jenis pelayanan ;
 2. persyaratan dan tata cara pelayanan ;
 3. kelas dan ruang perawatan;
 4. penentuan penempatan pasien;
 5. pemeriksaan dan tindakan medis;
 6. tindakan keperawatan/ tindakan kebidanan dan asuhan keperawatan/ asuhan kebidanan;
 7. *visum et repertum*;
 8. pengaturan pasien;
 9. hak dan kewajiban;
- d. pelayanan Kesehatan di LABKESDA :
1. obyek, subyek dan jenis pelayanan;
 2. persyaratan dan tata cara pelayanan;
 3. hak dan kewajiban;
- e. pelayanan perijinan di bidang kesehatan :
1. jenis, obyek dan subyek pelayanan;
 2. persyaratan dan tata cara pelayanan;
 3. masa berlaku ijin;
 4. hak dan kewajiban;
 5. larangan.
- f. pengaturan pendapatan;
- g. pelaksanaan, pemberdayaan dan pengawasan;
- h. ketentuan penyidikan;
- i. ketentuan pidana;
- j. ketentuan penutup.

BAB IV

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 4

- (1) Maksud penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Semarang adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat dan meningkatkan pelayanan perijinan kesehatan di Kabupaten Semarang secara optimal dan profesional.
- (2) Tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Semarang adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal di Kabupaten Semarang dan memberikan kepastian hukum dalam pelayanan perijinan di bidang kesehatan.

BAB V

PELAYANAN KESEHATAN DI RSUD KABUPATEN SEMARANG

Bagian Kesatu Obyek, Subyek dan Jenis Pelayanan

Pasal 5

- (1) Obyek pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Semarang adalah pasien, pengguna jasa, dan/ atau penjamin yang mendapatkan pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Semarang.
- (2) Subyek pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Semarang adalah tenaga kesehatan dan tenaga pendukung lainnya yang melaksanakan pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Semarang.
- (3) Jenis pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Semarang sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

Bagian Kedua Persyaratan dan Tata Cara Pelayanan

Pasal 6

Persyaratan dan tata cara pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Semarang diatur lebih lanjut oleh Bupati atau Pejabat yang ditunjuk.

Bagian Ketiga Kelas Dan Ruang Perawatan

Pasal 7

- (1) Kelas perawatan di RSUD Kabupaten Semarang terdiri dari kelas perawatan umum dan ruang perawatan khusus.
- (2) Kelas perawatan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. kelas III;
 - b. kelas II;
 - c. kelas I;
 - d. kelas Perawatan sehari (*One Day Care*);
 - e. kelas VIP.
- (3) Ruang perawatan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. ruang ICU;
 - b. ruang PICU;
 - c. ruang NICU;
 - d. ruang isolasi;
 - e. ruang intermediate care;
 - f. ruang pulih sadar;
 - g. ruang bersalin;
 - h. ruang perinatal;
 - i. ruang hemodialisa;
 - j. ruang endoskopi;

k. ruang pemulasaraan jenazah.

Bagian Keempat
Penentuan Penempatan Pasien

Pasal 8

- (1) Pasien dapat dirawat di kelas yang dikehendaki sendiri atau oleh penjaminnya.
- (2) Penentuan kelas rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan secara tertulis pada waktu pasien akan menjalani rawat inap di RSUD Kabupaten Semarang.
- (3) Apabila pasien menghendaki kelas yang lebih tinggi dari yang dikehendaki penjamin maka untuk tambahan biaya ditanggung oleh pasien yang dinyatakan secara tertulis.

Pasal 9

- (1) Pasien tahanan atau narapidana dirawat di kelas yang dikehendaki oleh penjamin atau instansi pengirim dan biaya perawatan ditanggung oleh penjamin atau instansi pengirim tersebut yang dinyatakan dengan surat jaminan pembiayaan.
- (2) Surat jaminan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diserahkan ke RSUD Kabupaten Semarang paling lama 2 x 24 jam hari kerja terhitung setelah pasien masuk.
- (3) Penjagaan dan pengamanan terhadap pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan lingkungannya menjadi tanggung jawab penjamin atau instansi pengirim.

Pasal 10

- (1) Pasien yang menggunakan kartu JAMKESMAS dirawat di kelas III (tiga) sesuai yang telah ditetapkan.
- (2) Pasien yang menggunakan kartu JAMKESMAS harus menyatakan sebagai peserta JAMKESMAS pada waktu masuk rumah sakit dan melengkapi persyaratan administrasi paling lama 2 X 24 jam hari kerja terhitung setelah pasien masuk menyatakan diri sebagai pasien JAMKESMAS.
- (3) Apabila tidak dapat memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka pasien diperlakukan sebagai pasien umum.
- (4) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memerlukan pelayanan diluar kemampuan medis yang bisa dilakukan di RSUD Kabupaten Semarang, maka akan dirujuk ke rumah sakit yang memiliki sarana dan prasarannya lebih lengkap milik Pemerintah atau rumah sakit swasta yang telah melakukan Perjanjian Kerja Sama pelayanan JAMKESMAS.

Pasal 11

- (1) Pasien yang menggunakan kartu JAMKESDA dirawat di kelas III (tiga).
- (2) Pasien yang menggunakan JAMKESDA harus menyatakan sebagai peserta JAMKESDA pada waktu masuk rumah sakit dan melengkapi persyaratan administrasi paling lama 2 X 24 jam hari kerja terhitung setelah pasien masuk menyatakan diri sebagai pasien JAMKESDA.
- (3) Apabila tidak dapat memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka pasien diperlakukan sebagai pasien umum.
- (4) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memerlukan pelayanan diluar kemampuan medis yang bisa dilakukan di RSUD Kabupaten Semarang, maka akan dirujuk ke rumah sakit umum rujukan lanjutan milik pemerintah/swasta yang telah melakukan perjanjian kerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Semarang.
- (5) Besaran Bantuan biaya pelayanan kesehatan rawat inap di rumah sakit rujukan lanjutan dibatasi sesuai dengan perjanjian kerja sama yang telah dilakukan dengan Pemerintah Kabupaten Semarang.
- (6) JAMKESDA bersifat bantuan yang dilaksanakan secara selektif dan bertahap sehingga penerima diwajibkan untuk iur bayar guna mencukupi kekurangan biaya pelayanan kesehatan untuk pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung/ dijamin.
- (7) Ketentuan mengenai JAMKESDA diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 12

- (1) Bagi warga Kabupaten Semarang yang miskin dan/ atau tidak mampu yang bukan peserta JAMKESMAS atau JAMKESDA dapat diberikan pelayanan dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang dikeluarkan oleh Lurah atau Kepala Desa dan diketahui oleh Camat.
- (2) Pelayanan dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirawat di Kelas III (tiga).
- (3) Pasien yang menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melengkapi persyaratan administrasi paling lama 2 x 24 jam hari kerja terhitung setelah Pasien masuk menyatakan diri sebagai pasien dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).
- (4) Apabila tidak dapat memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) maka Pasien diperlakukan sebagai Pasien umum.
- (5) Dalam hal Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memerlukan pelayanan di luar kemampuan medis yang bisa dilakukan di RSUD Kabupaten Semarang maka akan dirujuk ke Rumah Sakit Umum Rujukan Lanjutan milik Pemerintah/ Swasta yang telah melakukan perjanjian kerja sama dengan Pemerintah Kabupaten Semarang.

- (6) Besaran bantuan biaya pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Rujukan Lanjutan dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disesuaikan dengan kemampuan Pemerintah Daerah.
- (7) Pelayanan kesehatan dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) adalah bersifat bantuan yang dilaksanakan secara selektif dan bertahap sehingga penerima diwajibkan untuk iur bayar guna mencukupi kekurangan biaya pelayanan kesehatan untuk pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung/ dijamin.
- (8) Ketentuan mengenai jenis pelayanan yang tidak ditanggung oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah diatur lebih lanjut oleh Bupati.
- (9) Ketentuan mengenai pelaksanaan dan biaya pelayanan kesehatan dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 13

- (1) Perhitungan hari perawatan di RSUD Kabupaten Semarang ditetapkan sejak jam 24.00 WIB.
- (2) Pasien yang dirawat di ruang rawat inap lebih dari 2 (dua) jam dan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam dihitung 1 (satu) hari perawatan.

Bagian Kelima Pemeriksaan Dan Tindakan Medis

Pasal 14

- (1) Untuk menegakkan diagnosa penyakit dan mengevaluasi keadaan pasien rawat inap, dokter melakukan pemeriksaan medis setiap hari.
- (2) Apabila dokter yang merawat berhalangan atau hari libur dapat digantikan oleh dokter lain yang bekerja di RSUD Kabupaten Semarang.
- (3) Dalam hal dokter membutuhkan sarana pemeriksaan penunjang dan/ atau tindakan medis untuk pemulihan kesehatan pasien maka dibutuhkan persetujuan pasien atau keluarganya, secara lisan atau tertulis (*informed Consent*).
- (4) Pasien yang memerlukan pengawasan karena keadaan penyakitnya, dilaksanakan oleh dokter yang merawat atau dokter jaga.
- (5) Pasien dengan perawatan intensif memerlukan pengawasan terus menerus.

Bagian Keenam
Tindakan Keperawatan Dan Asuhan Keperawatan

Pasal 15

- (1) Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat atau paramedis sebagaimana tercantum pada Lampiran II yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.
- (2) Asuhan keperawatan terdiri dari asuhan keperawatan dasar dan asuhan keperawatan khusus sebagaimana tercantum pada Lampiran III yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

Bagian Ketujuh
Pemulasaraan Jenazah Dan Visum Et Repertum

Paragraf 1
Pemulasaraan Jenazah

Pasal 16

- (1) RSUD Kabupaten Semarang berkewajiban segera memberitahukan kepada keluarga atau penjamin apabila pasien meninggal dunia.
- (2) RSUD Kabupaten Semarang berkewajiban merawat jenazah sebelum diambil oleh keluarga atau penjamin.
- (3) Jenazah dalam waktu paling sedikit 2 (dua) jam setelah pasien dinyatakan meninggal dunia oleh dokter, dapat diambil dari kamar mayat.
- (4) Pasien meninggal dunia karena penyakit menular tertentu yang dinyatakan menular oleh Pemerintah, perawatan jenazahnya harus dilakukan oleh petugas RSUD Kabupaten Semarang.
- (5) Jenazah yang tidak diketahui identitasnya, pemulasaraan sampai dengan pemakamannya menjadi tanggung jawab RSUD Kabupaten Semarang.
- (6) Atas permintaan instansi yang berwenang, RSUD Kabupaten Semarang dapat menyimpan jenazah guna kepentingan penyidikan.
- (7) Dengan izin kepolisian, RSUD Kabupaten Semarang dapat menyerahkan jenazah yang tidak diketahui identitasnya kepada Fakultas Kedokteran untuk kepentingan ilmiah.

Paragraf 2
Visum et Repertum

Pasal 17

Pelayanan *Visum Et Repertum* dengan pemeriksaan luar, lanjutan, bedah mayat/ otopsi dan otopsi gali kubur biaya ditanggung oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Bagian Kedelapan
Pengaturan Pasien

Paragraf 1
Pasien Rawat Jalan

Pasal 18

- (1) Setiap pasien rawat jalan harus mendaftarkan diri atau didaftarkan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan.
- (2) Pasien rawat jalan diperiksa oleh dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan konselor di masing-masing poliklinik.
- (3) Pemeriksaan penunjang, konsultasi dan tindakan medis ditetapkan oleh dokter yang memeriksa dengan persetujuan pasien atau keluarganya.
- (4) Pengambilan obat dan pembayaran biaya pelayanan dilakukan di tempat yang telah disediakan oleh RSUD Kabupaten Semarang.
- (5) Pelayanan kesehatan dapat berubah sesuai kebutuhan masyarakat dan dimungkinkan adanya praktek dokter sore di RSUD Kabupaten Semarang.

Paragraf 2
Pasien Gawat Darurat

Pasal 19

- (1) Pasien gawat darurat diperiksa oleh dokter di IGD atau ruang lain yang memungkinkan di RSUD Kabupaten Semarang.
- (2) Pemeriksaan penunjang, konsultasi dan tindakan medis ditetapkan oleh dokter yang memeriksa dengan persetujuan pasien atau keluarganya.
- (3) Setiap pasien gawat darurat harus mendaftarkan diri atau didaftarkan di tempat pendaftaran pasien gawat darurat.
- (4) Pengambilan obat dan pembayaran biaya pelayanan dilakukan di tempat yang telah ditetapkan oleh RSUD Kabupaten Semarang.

Paragraf 3
Pasien Rawat Inap

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Semarang yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah ini berlaku untuk semua kelas dan ruang perawatan.
- (2) Fasilitas masing-masing kelas perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
 - a. kelas III adalah ruangan dengan tempat tidur pasien lebih dari 4 (empat);
 - b. kelas II adalah ruangan dengan tempat tidur pasien 2 (dua) sampai 4 (empat);

- c. kelas I adalah ruangan dengan tempat tidur pasien 2 (dua);
 - d. ruang Pasien Rawat Sehari (*One Day Care*) adalah ruangan dengan tempat tidur pasien 2 (dua);
 - e. kelas VIP adalah ruangan dengan 1 (satu) tempat tidur pasien, 1 (satu) set tempat duduk tamu, *Air Conditioner*, Televisi, Kulkas dan kamar mandi dalam;
 - f. dalam Kejadian Luar Biasa (KLB) pengaturan tempat pelayanan diatur lebih lanjut oleh Direktur atau Pimpinan RSUD Kabupaten Semarang.
- (3) Fasilitas masing-masing ruang perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
- a. ruang ICU:
 - 1. tempat tidur khusus;
 - 2. bedside cabinet;
 - 3. bedside monitor;
 - 4. sentral oksigen;
 - 5. *air Conditioner*;
 - b. ruang isolasi:
 - 1. tempat tidur dan kelengkapannya;
 - 2. lokasi ruang tersendiri dan/ atau gelap ;
 - 3. alat kesehatan tersendiri;
 - 4. alat perlindungan diri.
 - c. ruang intermediate care:
 - 1. tempat tidur dan kelengkapannya;
 - 2. lokasi ruang antara IGD dengan ruang rawat inap;
 - 3. alat kesehatan tersendiri.
 - d. ruang pulih sadar;
 - 1. tempat tidur dan kelengkapannya;
 - 2. *air Conditioner*;
 - 3. lokasi ruang di instalasi bedah sentral;
 - 4. alat kesehatan.
 - e. ruang bersalin;
 - 1. tempat tidur dan kelengkapannya ;
 - 2. alat kesehatan kebidanan.
 - f. ruang perinatal.
 - 1. incubator;
 - 2. alat kesehatan bayi;
 - 3. *air Conditioner*;
 - g. ruang PICU/NICU
 - 1. bed Side Panel yang terdiri dari: panel Oksigen,panel Suction,panel Lampu Tindakan;
 - 2. incubator dan incubator transport;
 - 3. ventilator set (pediatrik);
 - 4. bed side Monitor;
 - 5. baby Blanket;
 - 6. baby Blue Lamp;
 - 7. alat Kegawatan Pediatrik;
 - 8. *air Conditioner*.
 - h. ruang hemodialisa
 - 1. tempat tidur pasien dengan perlengkapannya;
 - 2. mesin hemodialisa;
 - 3. water treatment;
 - 4. oksigen.
 - 5. *air Conditioner*;

- i. ruang endoskopi
 - 1. tempat tidur pasien dengan perlengkapannya;
 - 2. alat endoskopi;
 - 3. oksigen;
 - 4. *air Conditioner*.
- (4) Pasien yang akan dirawat inap di RSUD Kabupaten Semarang ditetapkan oleh dokter pemeriksa atas persetujuan pasien atau keluarganya.
- (5) Dokter berkewajiban membuat surat perintah rawat inap (*Admission Note*).
- (6) Setiap pasien rawat inap harus mendaftarkan diri atau didaftarkan di tempat pendaftaran pasien rawat inap.
- (7) Setiap pasien atau keluarganya bebas dan berhak untuk memilih kelas perawatan dan dokter yang merawat.
- (8) Pemeriksaan penunjang, konsultasi dan tindakan medis ditetapkan oleh dokter yang memeriksa dengan persetujuan pasien atau keluarganya.
- (9) Visite rawat bersama oleh dokter spesialis ditagihkan sesuai bidang spesialisasinya.
- (10) Bagi pasien penyakit tertentu atau resiko penularan tinggi menurut diagnosa dokter yang merawat perlu dirawat di ruang isolasi, pasien atau keluarga pasien tidak boleh memilih sendiri tempat perawatannya.
- (11) Konsultasi dokter spesialis dapat dilakukan sesuai keperluan medis dan hanya ditagihkan paling banyak 2 (dua) kali per hari.
- (12) Pasien dilarang membawa senjata, benda-benda yang dapat menimbulkan bahaya, perhiasan / barang-barang berharga lainnya.

Paragraf 4
Pasien ICU

Pasal 21

Pasien yang dirawat di ICU adalah pasien sakit berat, kritis dan mengancam jiwanya.

Paragraf 5
Pasien Rawat Sehari (*One Day Care*)

Pasal 22

- (1) Pasien Rawat Sehari (*One Day Care*) adalah Pasien yang mendapat perawatan di Instalasi Gawat Darurat dan/ atau di ruang rawat inap lebih dari 2 (dua) jam dan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.
- (2) Pemeriksaan penunjang, konsultasi dan tindakan medis ditetapkan oleh dokter yang memeriksa dengan persetujuan pasien atau keluarganya.

Bagian Kesembilan
Pelayanan Penunjang Medik

Paragraf 1
IBS

Pasal 23

- (1) Tindakan/ operasi oleh operator dilakukan di ruang IBS.
- (2) Kelompok dan jenis tindakan yang dilakukan di IBS sebagaimana tercantum dalam Lampiran IV yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini

Paragraf 2
Instalasi Radiologi

Pasal 24

Instalasi Radiologi dipergunakan untuk pemeriksaan penunjang radiodiagnostik dan elektromedik.

Paragraf 3
Instalasi Patologi Klinik dan Patologi Anatomi

Pasal 25

Instalasi Patologi Klinik dipergunakan untuk pemeriksaan darah, air seni dan tinja sebagai pemeriksaan penunjang demi membantu penegakan diagnosis.

Pasal 26

Instalasi Patologi Anatomi dipergunakan untuk pemeriksaan jaringan tubuh sebagai pemeriksaan penunjang demi membantu penegakan diagnosis.

Bagian Kesepuluh
Instalasi Farmasi

Pasal 27

- (1) Pelaksanaan pelayanan kefarmasian di RSUD Kabupaten Semarang dilaksanakan dengan sistem satu pintu oleh Instalasi Farmasi.
- (2) Pelayanan Kefarmasian di RSUD Kabupaten Semarang dikenakan biaya pembacaan resep dan pelayanan farmasi klinik.

Bagian Kesebelas
Penunggu dan Pengunjung Pasien

Pasal 28

- (1) Dengan persetujuan dokter yang merawat, pasien yang dirawat inap dapat ditunggu oleh keluarganya yang dinyatakan dengan kartu tunggu.

- (2) Direktur atau Pimpinan RSUD Kabupaten Semarang menetapkan tata tertib penunggu dan pengunjung pasien.
- (3) Pengunjung, keluarga, penunggu pasien ICU, isolasi, bersalin, rawat inap dan perinatal wajib mematuhi peraturan yang berlaku.

Bagian Keduabelas
Makanan dan Pakaian Pasien

Pasal 29

- (1) Dengan persetujuan Direktur atau Pimpinan RSUD Kabupaten Semarang, kepala instalasi gizi dapat mengatur susunan makanan dasar dan makanan tambahan bagi pasien.
- (2) Makanan khusus hanya dapat diberikan atas perintah dokter yang merawat.
- (3) Pasien selama rawat inap boleh memakai pakaian sendiri asal rapi dan sopan, kecuali di ruang ICU, ruang isolasi, ruang bersalin dan ruang perinatal.
- (4) RSUD Kabupaten Semarang menyediakan pakaian khusus bagi pasien yang akan menjalani tindakan medis khusus sesuai kebutuhan.

Bagian Ketigabelas
Keterangan Keadaan Pasien

Pasal 30

- (1) Permintaan untuk mendapatkan keterangan tertulis tentang keadaan pasien yang bersifat medis atau non medis, diajukan kepada Direktur atau Pimpinan RSUD Kabupaten Semarang secara tertulis dengan persetujuan pasien dan/ atau keluarga.
- (2) Permintaan *visum et repertum* hanya diberikan atas permintaan tertulis dari instansi yang berwenang dan bersifat rahasia.

Bagian Keempatbelas
Hak Dan Kewajiban

Paragraf 1
Hak Dan Kewajiban Pasien

Pasal 31

Hak Pasien adalah sebagai berikut :

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD Kabupaten Semarang;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;

- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di RSUD Kabupaten Semarang;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 32

Kewajiban Pasien adalah sebagai berikut:

- a. mentaati segala peraturan dan tata tertib RSUD Kabupaten Semarang;
- b. mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya;
- c. memberikan informasi dengan jujur dan selengkap – lengkapnya tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter yang merawat;
- d. memenuhi hal – hal yang telah disepakati atau perjanjian yang telah di buatnya;

Paragraf 2

Hak dan Kewajiban RSUD Kabupaten Semarang

Pasal 33

Hak RSUD Kabupaten Semarang adalah sebagai berikut :

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan;

- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Pasal 34

Kewajiban RSUD Kabupaten Semarang adalah sebagai berikut:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta Ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

BAB VI

PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS DAN JEJARINGNYA

Bagian Kesatu Obyek, Subyek dan Jenis Pelayanan

Pasal 35

Obyek pelayanan kesehatan di PUSKESMAS dan jejaringnya adalah orang, pengguna jasa, dan / atau penjamin yang mendapatkan pelayanan kesehatan di PUSKESMAS dan jejaringnya.

Pasal 36

Subyek pelayanan kesehatan adalah tenaga kesehatan dan tenaga pendukung lainnya yang melaksanakan pelayanan kesehatan di PUSKESMAS dan jejaringnya.

Pasal 37

Pelayanan Kesehatan di PUSKESMAS dan jejaringnya dilaksanakan oleh PUSKESMAS, PUSTU, PUSLING, PKD dan POLINDES.

Pasal 38

Jenis pelayanan kesehatan di PUSKESMAS dan jejaringnya terdiri dari :

a. pelayanan rawat jalan, meliputi :

1. pelayanan rekam medik ;
2. pemeriksaan dokter / dokter gigi ;
3. tindakan dokter / dokter gigi ;
4. konsultasi :
 - a) gizi;
 - b) sanitasi;
 - c) Infeksi Menular Seksual (IMS);
 - d) Konsultasi Kesehatan Remaja (KKR);
 - e) Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK);
 - f) Konsultasi Kesehatan gigi;
 - g) HIV/AIDS;
 - h) farmasi klinik ;
5. uji kesehatan;
6. pelayanan kefarmasian;
7. pemeriksaan penunjang medik;
8. *visum et repertum* / visum luar;
9. pelayanan PUSLING;
10. pelayanan imunisasi;
11. pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan pelayanan Keluarga Berencana (KB);
12. pelayanan rujukan.

b. IGD meliputi :

1. pelayanan rekam medik ;
2. pemeriksaan dokter / dokter gigi ;
3. tindakan dokter / dokter gigi ;
4. tindakan kebidanan;

5. tindakan keperawatan;
 6. pelayanan kefarmasian;
 7. pemeriksaan penunjang;
 8. *visum et repertum* / visum luar;
 9. pelayanan pemberian rujukan;
 10. laboratorium.
- c. Pelayanan Rawat Inap, meliputi ;
1. pelayanan rekam medik ;
 2. pemeriksaan dokter / dokter gigi / dokter spesialis;
 3. tindakan dokter / dokter gigi ;
 4. konsultasi gizi;
 5. konsultasi gigi;
 6. asuhan keperawatan;
 7. tindakan keperawatan;
 8. pelayanan kefarmasian
 9. pemeriksaan penunjang dan laboratorium;
 10. pelayanan kebidanan/ kesehatan ibu dan anak;
 11. pelayanan pemberian rujukan.
- d. Penggunaan Mobil PUSLING untuk kegiatan Pelayanan diluar gedung :
1. Posyandu;
 2. mengantar pasien ke Rumah Sakit Rujukan;
 3. Pengamanan kesehatan/ Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K);
 4. Pelayanan gawat darurat;
 5. Pelayanan PUSLING;
 6. kegiatan promotif dan preventif.
- e. pelayanan *ambulance*;
- f. klinik *saintifikasi* jamu;
- g. klinik di luar jam kerja di PUSKESMAS.

Bagian Kedua Persyaratan dan Tata Cara Pelayanan

Pasal 39

Pasien yang akan memperoleh pelayanan kesehatan di PUSKESMAS dan jejaringnya dengan menggunakan fasilitas jaminan kesehatan harus dapat menunjukkan kartu Identitas diri dan/ atau surat keterangan yang masih berlaku berupa :

- a. Kartu ASKES bagi peserta ASKES;
- b. Kartu JAMKESMAS bagi peserta JAMKESMAS;
- c. Kartu JAMKESDA bagi peserta JAMKESDA;
- d. Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) dari Kepala Desa atau Lurah yang diketahui oleh Camat;
- e. Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan/ atau Kartu Keluarga (KK) sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang – undangan yang berlaku.

Pasal 40

Tata cara pemberian pelayanan kesehatan di PUSKESMAS dan jejaringnya meliputi :

- a. Pasien didaftar di dalam buku penerimaan Pasien atau di Buku register;
- b. Petugas loket mengisi Kartu Catatan Medik Pasien;

- c. Petugas Loker mengantarkan Kartu Catatan Medik ke ruang pelayanan kesehatan;
- d. Dokter/Dokter Gigi melakukan anamnesis, pemeriksaan, pengobatan dan atau tindakan medis dibantu oleh paramedis.

Pasal 41

- (1) Pasien di klinik saintifikasi jamu dilayani oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan lain yang terlatih.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pendaftaran anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosa dan pengobatan dengan bahan jamu, (obat asli Indonesia).
- (3) Ketentuan teknis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 42

- (1) Pihak yang akan menyelenggarakan pelayanan praktek di klinik diluar jam kerja di PUSKESMAS harus melakukan perjanjian Kerjasama sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Tata cara pelayanan pasien di klinik diluar jam kerja di PUSKESMAS akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati atau Pejabat yang ditunjuk.

Bagian Ketiga Kelas Dan Ruang Perawatan

Pasal 43

- (1) Kelas perawatan di PUSKESMAS Rawat Inap terdiri dari :
 - a. kelas pratama/ kelas III;
 - b. kelas madya/ kelas II; dan
 - c. kelas purnama/ kelas I.
- (2) Ruang perawatan persalinan di PUSKESMAS Rawat Inap Kabupaten Semarang terdiri atas:
 - a. ruang bersalin;
 - b. ruang perawatan ibu dan bayi baru lahir.

Bagian Keempat Penentuan Penempatan Pasien

Pasal 44

- (1) Pasien dapat dirawat di kelas yang dikehendaki sendiri atau oleh penjaminnya.
- (2) Penentuan kelas rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinyatakan secara tertulis pada waktu pasien akan menjalani rawat inap di PUSKESMAS Rawat Inap Kabupaten Semarang.

Pasal 45

- (1) Pasien yang menggunakan kartu JAMKESMAS dirawat di kelas pratama / kelas III.
- (2) Pasien yang menggunakan kartu JAMKESMAS harus menyatakan sebagai peserta JAMKESMAS pada waktu mendaftar masuk PUSKESMAS rawat inap dan melengkapi persyaratan administrasi paling lama 2 X 24 jam hari kerja terhitung setelah pasien masuk menyatakan diri sebagai pasien JAMKESMAS.
- (3) Apabila tidak dapat memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka pasien diperlakukan sebagai pasien umum.
- (4) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memerlukan pelayanan diluar kemampuan medis yang bisa dilakukan di PUSKESMAS Rawat Inap, maka akan dirujuk ke RSUD Kabupaten Semarang, rumah sakit Pemerintah atau Rumah Sakit Swasta yang telah melakukan Perjanjian Kerja Sama pelayanan JAMKESMAS.
- (5) Tindakan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan secara berjenjang.

Pasal 46

- (1) Pasien yang menggunakan kartu JAMKESDA dirawat di kelas III/Pratama.
- (2) Pasien yang menggunakan kartu JAMKESDA harus menyatakan sebagai peserta JAMKESDA pada waktu mendaftar masuk PUSKESMAS rawat inap dan melengkapi persyaratan administrasi paling lama 2 X 24 jam hari kerja terhitung setelah pasien masuk menyatakan diri sebagai pasien JAMKESDA.
- (3) Apabila tidak dapat memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) maka pasien diperlakukan sebagai pasien umum.
- (4) Dalam hal pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memerlukan pelayanan diluar kemampuan medis yang bisa dilakukan di PUSKESMAS Rawat Inap Kabupaten Semarang, maka akan dirujuk ke RSUD Kabupaten Semarang, rumah sakit umum rujukan lanjutan milik pemerintah atau rumah sakit umum swasta yang telah melakukan perjanjian kerja sama pelayanan pasien JAMKESDA dengan Pemerintah Kabupaten Semarang.
- (5) Tindakan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan secara berjenjang.
- (6) JAMKESDA bersifat bantuan yang dilaksanakan secara selektif dan bertahap maka penerima diwajibkan untuk iur bayar guna mencukupi kekurangan biaya pelayanan kesehatan untuk pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung/ dijamin.

Pasal 47

- (1) Bagi Warga Kabupaten Semarang yang miskin dan/ atau tidak mampu yang bukan peserta JAMKESMAS atau JAMKESDA dapat diberikan pelayanan dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang dikeluarkan oleh Lurah atau Kepala Desa dan diketahui Camat.
- (2) Pelayanan dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirawat di Kelas III (tiga) / Pratama.
- (3) Pasien yang menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melengkapi persyaratan administrasi paling lama 2 X 24 jam hari kerja terhitung setelah Pasien masuk menyatakan diri sebagai Pasien dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM).
- (4) Apabila tidak dapat memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) maka Pasien diperlakukan sebagai pasien umum.
- (5) Biaya pelayanan kesehatan rawat inap bagi penduduk Kabupaten Semarang yang dirawat di PUSKESMAS Rawat Inap di Kabupaten Semarang sepenuhnya ditanggung oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 48

- (1) Dalam hal Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (1) memerlukan pelayanan diluar kemampuan medis yang bisa dilakukan di PUSKESMAS Rawat Inap di Kabupaten Semarang, maka akan dirujuk ke RSUD Kabupaten Semarang, Rumah Sakit Umum Rujukan Lanjutan milik Pemerintah atau Rumah Sakit Umum Swasta yang telah melakukan Perjanjian Kerjasama pelayanan Pasien JAMKESDA dengan Pemerintah Kabupaten Semarang.
- (2) Tindakan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang.
- (3) Dalam keadaan darurat PUSKESMAS dan jejaringnya dapat memberikan rujukan langsung ke Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat III (PPK Tingkat III).
- (4) Besaran bantuan biaya pelayanan kesehatan rawat inap di Rumah Sakit Umum Rujukan Lanjutan dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kemampuan Pemerintah Daerah.
- (5) Pelayanan kesehatan dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) adalah bersifat bantuan yang dilaksanakan secara selektif dan bertahap sehingga penerima diwajibkan untuk iur bayar guna mencukupi kekurangan biaya pelayanan kesehatan untuk pelayanan kesehatan yang tidak ditanggung/ dijamin.
- (6) Ketentuan keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ketentuan mengenai jenis pelayanan yang tidak ditanggung/ dijamin oleh Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

- (7) Ketentuan mengenai pelaksanaan dan biaya pelayanan kesehatan dengan menggunakan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 49

- (1) Perhitungan hari perawatan di PUSKESMAS Rawat Inap Kabupaten Semarang ditetapkan sejak kedatangan pasien, diperhitungkan berdasarkan tanggal keluar dikurangi tanggal masuk.
- (2) Pasien yang dirawat di ruang rawat inap lebih dari 2 (dua) jam dan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam dihitung 1 (satu) hari perawatan.
- (3) Perhitungan hari perawatan bagi peserta ASKES berdasarkan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Kelima Pemeriksaan Dan Tindakan Medis

Pasal 50

- (1) Untuk menegakkan diagnosa penyakit dan mengevaluasi keadaan pasien rawat inap, dokter melakukan pemeriksaan medis setiap hari.
- (2) Apabila dokter yang merawat berhalangan dapat digantikan oleh dokter lain yang bekerja di PUSKESMAS Rawat Inap yang melakukan pelayanan terhadap pasien.
- (3) Dalam hal dokter membutuhkan sarana pemeriksaan penunjang dan/ atau tindakan medis untuk menegakkan diagnosa dan pemulihan kesehatan pasien maka dibutuhkan persetujuan pasien atau keluarganya, secara lisan atau tertulis (*informed Consent*).

Bagian Keenam Tindakan Keperawatan/ Tindakan Kebidanan Dan Asuhan Keperawatan/ Asuhan Kebidanan

Pasal 51

- (1) Tindakan keperawatan/ tindakan kebidanan yang dilakukan oleh perawat/ bidan sebagaimana tercantum dalam Lampiran V yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.
- (2) Asuhan keperawatan terdiri dari asuhan keperawatan dasar dan asuhan keperawatan khusus sebagaimana tercantum dalam Lampiran VI yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.
- (3) Asuhan kebidanan sebagaimana tercantum dalam Lampiran VII yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

Bagian Ketujuh
Visum Et Repertum

Pasal 52

- (1) Permintaan *visum et repertum* hanya diberikan atas permintaan tertulis dari instansi yang berwenang dan bersifat rahasia.
- (2) Pelayanan *Visum Et Repertum* dengan pemeriksaan luar, biaya ditanggung oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Bagian Kedelapan
Pengaturan Pasien

Paragraf 1
Pasien Rawat Jalan

Pasal 53

- (1) Setiap pasien rawat jalan di PUSKESMAS harus mendaftarkan diri atau didaftarkan di tempat pendaftaran.
- (2) Pasien rawat jalan di PUSKESMAS diperiksa oleh dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dan petugas kesehatan yang berwenang di masing-masing poliklinik.
- (3) Pemeriksaan penunjang, konsultasi dan tindakan medis ditetapkan oleh dokter yang memeriksa dengan persetujuan pasien atau keluarganya.
- (4) Pengambilan obat dan pembayaran biaya pelayanan dilakukan di tempat yang telah disediakan oleh PUSKESMAS.

Paragraf 2
Pasien Gawat Darurat

Pasal 54

- (1) Setiap pasien gawat darurat harus mendaftarkan diri atau didaftarkan di tempat pendaftaran.
- (2) Pasien gawat darurat diperiksa oleh dokter / paramedis di Ruang Gawat Darurat atau ruang lain yang memungkinkan di PUSKESMAS.
- (3) Pemeriksaan penunjang, konsultasi dan tindakan medis ditetapkan oleh dokter yang memeriksa dengan persetujuan pasien atau keluarganya.
- (4) Pengambilan obat dan pembayaran biaya pelayanan dilakukan di tempat yang telah ditetapkan oleh PUSKESMAS.

Paragraf 3
Pasien Rawat Inap

Pasal 55

- (1) Pelayanan medis pasien rawat inap di semua kelas dan ruang perawatan di PUSKESMAS ditetapkan oleh dokter sesuai indikasi medis.
- (2) Fasilitas kelas dan ruang perawatan rawat inap di PUSKESMAS sebagaimana tercantum pada Lampiran VIII yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Daerah ini.

Bagian Kesembilan
Hak Dan Kewajiban

Paragraf 1
Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 56

Hak Pasien adalah sebagai berikut :

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di PUSKESMAS Kabupaten Semarang;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memperoleh kelas perawatan sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- h. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- i. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- j. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- k. didampingi keluarganya;
- l. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- m. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di PUSKESMAS;
- n. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan PUSKESMAS terhadap dirinya;
- o. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama atau kepercayaan yang dianutnya.

Pasal 57

Kewajiban Pasien adalah sebagai berikut :

- a. mentaati segala peraturan dan tata tertib PUSKESMAS;
- b. mematuhi segala instruksi dokter dan perawat dalam pengobatannya;
- c. memberikan informasi dengan jujur dan selengkap – lengkapnya tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter yang merawat;
- d. memenuhi hal – hal sebagai tindak lanjut dari pengobatan atau perawatan.

Paragraf 2

Hak dan Kewajiban PUSKESMAS

Pasal 58

Hak PUSKESMAS adalah sebagai berikut :

- a. mengusulkan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan kebutuhan PUSKESMAS;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan, insentif, dan penghargaan sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- e. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- f. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di PUSKESMAS sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 59

Kewajiban PUSKESMAS adalah sebagai berikut :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan PUSKESMAS kepada masyarakat;
- b. memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, tidak membedakan, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan PUSKESMAS;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat miskin dan/atau tidak mampu;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien miskin dan/ atau tidak mampu, pelayanan tanpa menggunakan uang muka, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di PUSKESMAS sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. memberikan pelayanan rujukan;
- i. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan;

- j. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- k. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- l. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- m. melaksanakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif.

BAB VII

PELAYANAN KESEHATAN DI LABKESDA

Bagian Kesatu

Obyek, Subyek dan Jenis Pelayanan

Pasal 60

- (1) Obyek pelayanan kesehatan di LABKESDA adalah orang/ kelompok masyarakat/ penyelenggara air minum/ badan pengguna jasa, dan/ atau penjamin yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan laboratorium dan/ atau melakukan konsultasi pemeriksaan laboratorium di LABKESDA.
- (2) Subyek pelayanan kesehatan di LABKESDA adalah tenaga kesehatan dan tenaga pendukung lainnya yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan laboratorium dan/ atau melayani konsultasi pemeriksaan laboratorium di LABKESDA.
- (3) Jenis Pelayanan di LABKESDA meliputi :
 - a. pemeriksaan kualitas lingkungan secara fisik, kimia dan mikrobiologi;
 - b. pemeriksaan kualitas makanan dan minuman secara fisik, kimia dan mikrobiologi;
 - c. pemeriksaan klinis.
- (4) Pelayanan yang diberikan oleh LABKESDA selain pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat juga melayani Konsultasi medis/ konsultasi sanitasi sehubungan dengan pemeriksaan dan/ atau hasil pemeriksaan Laboratorium terhadap ketiga jenis pelayanan pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Pemeriksaan lain yang belum termasuk dalam jenis pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 61

- (1) Pelayanan pemeriksaan kualitas lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (3) huruf a meliputi :
 - a. pemeriksaan fisik terdiri atas parameter bau, kekeruhan, suhu, warna, rasa, benda terapung dan kejernihan;
 - b. pemeriksaan kimia terdiri atas pH, pemeriksaan endapan, pemeriksaan titrasi, pemeriksaan kadar oxygen, pemeriksaan kimia I, dan pemeriksaan kimia II;
 - c. pemeriksaan mikrobiologi yaitu pemeriksaan terhadap bakteri MPN coli, Identifikasi kuman per jenis dan deteksi terhadap telur cacing.

- (2) Pemeriksaan kimia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari:
- a. pemeriksaan endapan terdiri atas pemeriksaan zat padat yang terendap (TDS) dan zat padat yang terlarut (TSS);
 - b. pemeriksaan titerasi terdiri atas pemeriksaan kesadahan, hardness(CaCO_3), Asiditas, Organik matter (KMnO_4) dan Chlorida (Cl);
 - c. pemeriksaan kadar oxygen terdiri atas pemeriksaan BOD, COD, dan DO;
 - d. pemeriksaan Kimia I terdiri atas pemeriksaan free Chlorine (Cl_2), Nitrat ($\text{NO}_3\text{-N}$), Nitrit ($\text{NO}_2\text{-N}$), Sulfat (SO_4), Sulfide (H_2S), Phosfat (PO_4), Calsium (Ca), Magnesium (Mg), Besi (Fe), Perak (Ag), Manganese (Mn), Seng (Zn), Florida (F);
 - e. pemeriksaan Kimia II terdiri atas pemeriksaan Cyanide (CN), Deterjen, Amoniak bebas (NH_3N), Aluminium (Al), Chromium total (Cr), Chromium Val 6 (Cr Val 6), Cupper (Cu), Arsen (As), Cadmium (Cd), Timbal (Pb) dan Selenium (Se).
- (3) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ada yang bersifat wajib dan ada yang bersifat tidak wajib.
- (4) Sampel Pemeriksaan kualitas lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diambil dari tanah, udara, air limbah, air badan air, air sumur, air mata air, air kolam renang, air perpipaan dan sebagainya.

Pasal 62

- (1) Pelayanan Pemeriksaan kualitas makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (3) huruf b terdiri dari :
- a. pemeriksaan fisik terdiri atas parameter bau, kekeruhan, suhu, warna, rasa, dan kejernihan;
 - b. pemeriksaan kimia/ toxicologi yaitu:
 1. pemeriksaan kimia I terdiri atas pemeriksaan Formalin dan borax;
 2. pemeriksaan kimia II terdiri atas pemeriksaan Benzoat, Siklamat, Sakarin dan Pewarna.
 - c. Pemeriksaan mikrobiologi yaitu pemeriksaan terhadap bakteri MPN coli, dan Identifikasi kuman per jenis.
- (2) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan permintaan.
- (3) Sampel Pemeriksaan kualitas makanan dan minuman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diambil dari makanan jadi dan air siap minum dari Depot Air Minum, perpipaan atau air minum lainnya.

Pasal 63

- (1) Pemeriksaan klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (3) huruf c terdiri atas beberapa kelompok :
- a. pemeriksaan hematologi yaitu pemeriksaan analisa darah yang dapat diperiksa baik secara manual maupun menggunakan alat Haemalyser dan LED;
 - b. pemeriksaan tes haemostasis yaitu waktu perdarahan dan waktu pembekuan;
 - c. pemeriksaan anemia yaitu Retikulosit dan Morfologi darah tepi;

- d. pemeriksaan golongan darah yaitu Sistem ABO dan sistem Resus;
 - e. pemeriksaan skrening febris yaitu Malaria dan Widal;
 - f. pemeriksaan hati sederhana yaitu SGOT,SGPT, Bilirubin Direk/Indirek, Bilirubin Total, Total Protein dan Albumin/Globulin;
 - g. pemeriksaan hati lanjutan yaitu Alkali Phosphatase, Gamma GT dan HbsAg;
 - h. pemeriksaan test kehamilan yaitu PP test, dan PP test titer;
 - i. test narkotik, hipnotik dan amphetamin per jenis;
 - j. urinalisa yaitu Urine lengkap, Bence Jones Protein dan Esbach;
 - k. pemeriksaan faeses yaitu Faeses Rutin, Darah samar dan Clini test;
 - l. pemeriksaan sperma/sperma analisa;
 - m. pengecatan yaitu Pengecatan Gram, BTA/ZN, KOH 10%,Neisser;
 - n. pemeriksaan diabetes yaitu GDP, GD 2 jam PP, GDS, GTT;
 - o. identifikasi kuman per jenis;
 - p. pemeriksaan profil lipid yaitu Cholesterol, trigliseride, Chol-HDL dan Chol-LDL;
 - q. pemeriksaan ginjal yaitu Pemeriksaan Ureum, Creatinine dan Asam Urat;
 - r. pemeriksaan PMS yaitu VDRL dan TPHA;
 - s. pemeriksaan elektrolit yaitu Natrium, Kalium, Calsium, chloride, magnesium dan Phosphat;
 - t. pemeriksaan khusus per tes yaitu Anti Dengue IgG dan IgM, Anti Salmonella, TB ICT, Anti HBs, Anti HAV, Anti HCV, Anti HBe, anti HBc, HBA1C, anti HIV,ASTO, RF,CRP;
 - u. cholinesterase.
- (2) Sampel Pemeriksaan laboratorium Klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diambil dari darah, urine, faeses, sputum, sekret maupun jaringan kulit penderita.
- (3) Pemeriksaan lain yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Persyaratan Dan Tata Cara Pelayanan

Pasal 64

- (1) Orang/kelompok masyarakat/ penyelenggara air minum/ badan pengguna jasa, dan/ atau penjamin yang akan memperoleh pelayanan di LABKESDA harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
- a. untuk pemeriksaan klinis yang dilakukan kepada orang perorangan dipersyaratkan membawa surat pengantar dari Dokter/ Dokter Gigi, Bidan, Fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah/ swasta, Instansi Pemerintah;
 - b. untuk pemeriksaan kualitas lingkungan dan kualitas makanan dan minuman yang dilakukan kepada orang perorangan dipersyaratkan mengisi formulir permohonan pemeriksaan;
 - c. untuk semua pemeriksaan yang dilakukan kepada kelompok masyarakat/ penyelenggara air minum/ badan pengguna jasa, dan/ atau penjamin dipersyaratkan membawa surat permintaan pemeriksaan dari ketua/ pimpinan kelompok, kepala badan/ instansi;

- (2) Tata cara pemberian pelayanan di LABKESDA meliputi :
 - a. pemohon didaftar di dalam buku register;
 - b. khusus untuk pemeriksaan klinis dengan konsultasi dan/ atau pemeriksaan oleh Dokter, Petugas mengisi Kartu Catatan Medik;
 - c. pengambilan sampel oleh Petugas untuk semua pemeriksaan.
- (3) Pelayanan yang diberikan oleh LABKESDA dilakukan sesuai dengan jenis pelayanan dengan berpedoman pada Standar Operasional Prosedur yang berlaku.
- (4) Semua pemeriksaan yang berada diluar kemampuan LABKESDA dapat dirujuk ke Laboratorium yang memiliki kemampuan lebih tinggi dengan persetujuan pemohon.

Bagian Ketiga
Hak dan Kewajiban

Paragraf 1
Hak dan Kewajiban Pasien/ Pemohon

Pasal 65

Hak Pasien/ Pemohon adalah sebagai berikut :

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di LABKESDA;
- b. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- c. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- d. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- e. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- f. meminta konsultasi baik dalam bentuk konsultasi medik maupun konsultasi sanitasi sehubungan dengan pemeriksaan dan/ atau hasil pemeriksaan laboratorium yang dilakukannya;
- g. mengajukan usul, saran, perbaikan pelayanan LABKESDA terhadap dirinya;
- h. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.

Pasal 66

Kewajiban Pasien/ Pemohon adalah sebagai berikut :

- a. mentaati segala peraturan dan tata tertib LABKESDA;
- b. memberikan informasi dengan jujur dan selengkap – lengkapnya tentang apa yang akan dikonsultasikan dan atas pelayanan yang akan diterima.
- c. setiap penyelenggara air bersih dan air minum wajib mengujikan air bersih dan air minum yang dikelolanya, secara berkala sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku, sesuai dengan standar baku kualitas air bersih/ air minum sebelum dapat dipergunakan oleh masyarakat;

- d. setiap badan/Pengelola tempat-tempat umum yang memberikan fasilitas penggunaan air bersih/air minum kepada pelanggan/masyarakat umum wajib mengujikan air bersih/air minum yang dikelolanya secara berkala sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku, sesuai dengan standar baku kualitas air bersih/ air minum sebelum dapat dipergunakan oleh masyarakat;
- e. setiap usaha/ kegiatan yang bergerak dalam bidang jasa boga, makanan dan minuman wajib mengujikan hasil produk dan penjamahnya secara berkala sesuai standar yang ditetapkan;
- f. pada setiap kejadian luar biasa/ wabah/ keracunan makanan, diwajibkan kepada badan/ pengelola/ penyelenggara untuk memeriksakan sampel klinis maupun sampel lingkungan terkait dengan kejadian tersebut.

Paragraf 2

Hak dan Kewajiban LABKESDA

Pasal 67

Hak LABKESDA adalah sebagai berikut :

- a. menentukan jenis pelayanan, sesuai dengan kemampuan sumber daya yang ada;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan, insentif, dan penghargaan sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Labkesda sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 68

Kewajiban LABKESDA adalah sebagai berikut :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan yang dapat dilakukannya kepada masyarakat;
- b. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan laboratorium di LABKESDA;
- c. menyelenggarakan rekam medis dan melaksanakan sistem rujukan bilamana diperlukan;
- d. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi, standar operasional prosedur, etika dan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
- e. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- f. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- g. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.

BAB VIII

PELAYANAN PERIJINAN DI BIDANG KESEHATAN

Bagian Kesatu Jenis, Obyek dan Subyek Pelayanan

Pasal 69

- (1) Jenis Pelayanan Perijinan di bidang kesehatan yang diberikan oleh SKPD yang membidangi Kesehatan meliputi :
- a. Ijin Sarana Kesehatan, terdiri dari :
 1. Ijin mendirikan Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D;
 2. Ijin Operasional Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D;
 3. Ijin Klinik;
 4. Ijin Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar;
 5. Ijin Klinik Kecantikan Estetika;
 6. Ijin Klinik Bersalin;
 7. Ijin Laboratorium Klinik;
 8. Ijin Apotek;
 9. Ijin Optikal;
 10. Ijin Pedagang Eceran Obat;
 - b. Ijin Praktek Tenaga Kesehatan, terdiri dari :
 1. Dokter Spesialis;
 2. Dokter Umum;
 3. Dokter Gigi;
 4. Apoteker;
 5. Asisten Apoteker;
 6. Bidan;
 7. Perawat;
 8. Sanitarian;
 9. Epidemiolog;
 10. Entomolog;
 11. Administrator Kesehatan;
 12. Penyuluh Kesehatan;
 13. Nutritionis;
 14. Radiografer;
 15. Radioterapis;
 16. Teknisi Elektromedis;
 17. Teknis Gigi;
 18. Analis kesehatan;
 19. Refraksionis Optisien;
 20. Ortotik Prostetik;
 21. Rekam Medis;
 22. Teknisi Kardiovaskular;
 23. Fisioterpis;
 24. Terapi Okupasi;
 25. Terapi Wicara;
 26. Akupunturis;
 27. Pengobat Komplementer Alternatif.
 - c. STPT;
 - d. Surat Ijin Pengobat Tradisional;
 - e. Sertifikasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga;
 - f. Ijin Laik Kesehatan.

- (2) Jenis pelayanan perijinan diluar dari jenis pelayanan perijinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 70

- (1) Obyek pelayanan perijinan sarana kesehatan adalah orang pribadi atau badan hukum.
- (2) Obyek pelayanan perijinan praktek tenaga kesehatan, perijinan STPT dan perijinan Surat Ijin Pengobat Tradisional adalah orang pribadi.
- (3) Obyek pelayanan Sertifikasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga adalah orang pribadi, kelompok orang atau badan hukum.
- (4) Obyek pelayanan Ijin Laik Kesehatan adalah setiap tempat usaha dan/ atau kegiatan usaha yang diselenggarakan oleh orang pribadi, kelompok orang atau badan hukum yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat.

Pasal 71

Subyek pelayanan perijinan di bidang kesehatan adalah SKPD yang membidangi Kesehatan.

Bagian Kedua Persyaratan dan Tata Cara Pelayanan

Paragraf 1 Ijin Sarana Kesehatan

Pasal 72

Badan Hukum yang akan mengajukan Ijin Mendirikan Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. mengajukan surat permohonan Ijin mendirikan Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D kepada Bupati Semarang atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. melampirkan fotocopy dokumen studi kelayakan;
- c. melampirkan fotocopy Dokumen Master Plan;
- d. melampirkan fotocopy Dokumen Akta Kepemilikan Tanah;
- e. melampirkan fotocopy Dokumen Akte Yayasan yang bergerak khusus di bidang perumahsakitian;
- f. melampirkan fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
- g. melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pengurus;
- h. melampirkan Rekomendasi Ijin Mendirikan Rumah Sakit dari SKPD yang membidangi kesehatan;
- i. melampirkan fotocopy Dokumen Ijin Gangguan (HO);
- j. melampirkan fotocopy dokumen Lingkungan;
- k. melampirkan fotocopy Dokumen Ijin Mendirikan Bangunan (IMB);
- l. melampirkan fotocopy Dokumen Ijin Penggunaan Bangunan (IPB); dan
- m. persyaratan lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 73

Badan Hukum yang akan mengajukan Ijin Operasional Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. mengajukan surat permohonan Ijin Operasional Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. melampirkan fotocopy Surat Ijin Mendirikan Rumah Sakit;
- c. melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pengurus;
- d. melampirkan fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) ;
- e. melampirkan Dokumen Sarana Prasarana Rumah Sakit;
- f. melampirkan Dokumen Peralatan Rumah Sakit;
- g. melampirkan Dokumen Sumber Daya Manusia Rumah Sakit;
- h. melampirkan Dokumen Administrasi Manajemen Rumah Sakit;
- i. melampirkan Standar Operasional Prosedur; dan
- j. persyaratan lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 74

Orang atau Badan Hukum yang akan mengajukan Ijin Klinik harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. mengajukan surat permohonan mendirikan Klinik kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) bagi pemohon perorangan;
- c. melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pengurus bagi pemohon Badan Hukum;
- d. melampirkan fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) bagi yang berbadan hukum;
- e. melampirkan fotocopy dokumen Akta Kepemilikan Tanah atau surat kontrak paling sedikit 5 (lima) tahun bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan;
- f. melampirkan fotocopy dokumen Lingkungan;
- g. melampirkan profil klinik meliputi :
 1. struktur organisasi kepengurusan klinik;
 2. tenaga kesehatan dilengkapi dengan fotocopy Surat Ijin Praktek (SIP);
 3. sarana prasarana;
 4. peralatan medis;
 5. jenis pelayanan;
 6. Standar Operasional Prosedur;
 7. peta lokasi dan denah bangunan;
 8. blanko rekam medis dan *inform consent*. dan
- h. persyaratan lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 75

Badan Hukum yang akan mengajukan Ijin Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. mengajukan surat permohonan mendirikan Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. melampirkan fotocopy pendirian badan usaha berbadan hukum;
- c. melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pengurus;
- d. melampirkan fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);

- e. melampirkan fotocopy Dokumen Akta Kepemilikan Tanah atau surat kontrak paling sedikit 5 (lima) tahun bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan ;
- f. melampirkan fotocopy dokumen Lingkungan;
- g. melampirkan profil Klinik meliputi :
 1. struktur organisasi kepengurusan klinik rawat inap;
 2. tenaga kesehatan disertai dengan fotocopy Surat Ijin Praktek (SIP);
 3. sarana prasarana;
 4. peralatan medis;
 5. jenis pelayanan;
 6. Standar Operasional Prosedur;
 7. peta lokasi dan denah bangunan;
 8. blanko rekam medis dan *inform consent*.
- h. persyaratan lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 76

Orang atau Badan Hukum yang akan mengajukan Ijin Klinik Kecantikan Estetika harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. mengajukan surat permohonan mendirikan Klinik Kecantikan Estetika kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. melampirkan fotocopy akta pendirian badan usaha bagi berbadan hukum;
- c. melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) bagi perorangan atau fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pengurus bagi Badan Hukum;
- d. melampirkan fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) bagi yang berbadan hukum;
- e. melampirkan fotocopy Dokumen Akta Kepemilikan Tanah atau surat kontrak paling sedikit 2 (dua) tahun bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan ;
- f. melampirkan fotocopy dokumen Lingkungan;
- g. melampirkan profil Klinik meliputi :
 1. struktur organisasi kepengurusan klinik kecantikan estetika;
 2. tenaga kesehatan dilengkapi dengan Surat Ijin Praktek (SIP);
 3. sarana prasarana;
 4. peralatan medis;
 5. jenis pelayanan;
 6. Standar Operasional Prosedur;
 7. peta lokasi dan denah bangunan;
 8. blanko rekam medis dan *inform consent*.
- h. persyaratan lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 77

Orang atau Badan Hukum yang akan mengajukan Ijin Klinik Bersalin harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. mengajukan surat permohonan mendirikan klinik bersalin kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. melampirkan fotocopy akta pendirian badan usaha bagi berbadan hukum;
- c. melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) bagi perorangan atau fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pengurus bagi Badan Hukum;
- d. melampirkan fotocopy dokumen Akta Kepemilikan Tanah atau surat kontrak paling sedikit 5 (lima) tahun bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan;

- e. melampirkan fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) bagi yang berbadan hukum;
- f. melampirkan fotocopy dokumen Lingkungan;
- g. melampirkan Profil Klinik meliputi :
 1. struktur organisasi kepengurusan klinik bersalin;
 2. tenaga kesehatan;
 3. sarana prasarana;
 4. peralatan medis;
 5. jenis pelayanan;
 6. peta lokasi dan denah bangunan;
 7. Standar Operasional Prosedur;
 8. blanko rekam medis dan *inform consent*;
- h. persyaratan lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 78

Badan Hukum yang akan mengajukan Ijin Laboratorium Klinik harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. mengajukan surat permohonan mendirikan Laboratorium Klinik kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. melampirkan fotocopy Akta pendirian badan usaha bagi yang berbadan hukum;
- c. melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Pengurus bagi Badan Hukum;
- d. melampirkan fotocopy Dokumen Akta Kepemilikan Tanah atau surat kontrak paling sedikit 5 (lima) tahun bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan;
- e. melampirkan fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
- f. melampirkan fotocopy Dokumen Lingkungan;
- g. melampirkan profil Laboratorium Klinik meliputi :
 1. struktur organisasi kepengurusan Laboratorium Klinik;
 2. tenaga kesehatan dilengkapi dengan Surat Ijin Praktek (SIP);
 3. sarana prasarana;
 4. peralatan medis;
 5. jenis pelayanan;
 6. peta lokasi dan denah bangunan;
 7. Standar Operasional Prosedur;
 8. blanko rekam medis dan *inform consent*.
- h. persyaratan lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 79

Orang atau Badan Hukum yang akan mengajukan Ijin Apotek harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. mengajukan Surat Permohonan Ijin Apotek kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk dari Apoteker calon Pengelola Apotek;
- b. melampirkan fotocopy Surat Tanda Registrasi Apoteker (STRA) dan Surat Ijin Praktek Apoteker (SIPA) Apoteker calon Pengelola Apotek;
- c. melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk Apoteker calon Pengelola apotek;
- d. melampirkan denah bangunan dan denah lokasi apotek;
- e. melampirkan fotocopy dokumen akta kepemilikan tanah atau surat kontrak bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan;

- f. melampirkan daftar Asisten Apoteker;
- g. melampirkan daftar alat perlengkapan apotek;
- h. melampirkan daftar Kepustakaan wajib apotek;
- i. melampirkan surat pernyataan bermaterai dari Apoteker calon Pengelola Apotek bahwa tidak bekerja tetap pada perusahaan farmasi lain dan tidak menjadi Apoteker Pengelola Apotek di apotek lain;
- j. melampirkan asli dan fotocopy surat ijin dari atasan bagi pemohon yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil, Anggota Tentara Nasional Indonesia (TNI)/ Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), dan Pegawai Instansi Pemerintah lainnya;
- k. melampirkan legalisir akte perjanjian kerjasama antara Apoteker calon Pengelola Apotek dengan Pemilik Sarana Apotek;
- l. melampirkan surat pernyataan bermaterai Pemilik Sarana Apotek tidak terlibat pelanggaran Ketentuan Peraturan Perundang-undangan dibidang farmasi;
- m. melampirkan fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) dari Pemilik Sarana Apotek;
- n. persyaratan lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 80

Orang atau Badan Hukum yang akan mengajukan Ijin Optikal harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. mengajukan surat permohonan mendirikan Optikal kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. melampirkan fotocopy Akta pendirian badan usaha bagi yang berbadan hukum;
- c. melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon bagi perorangan atau fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pengurus bagi yang berbadan hukum;
- d. melampirkan fotocopy Dokumen Akta Kepemilikan Tanah atau surat kontrak paling sedikit 2 (dua) tahun bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan;
- e. melampirkan fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) bagi yang berbadan hukum;
- f. melampirkan surat pernyataan kesediaan refraksionis optisien untuk menjadi penanggungjawab pada optikal / laboratorium optik yang akan didirikan, dengan kelengkapan :
 - 1. surat perjanjian pemilik sarana dengan *refraksionis optisien*;
 - 2. surat keterangan dari organisasi profesi / asosiasi setempat yang menyatakan bahwa refraksionis optisien yang diajukan hanya menjadi penanggungjawab dari optikal yang mengajukan ijin;
 - 3. fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) Penanggungjawab Optik;
 - 4. legalisir ijasah *refraksionis optisien*;
 - 5. Surat Tanda Registrasi (STR) *refraksionis optisien*;
 - 6. Surat Ijin Praktek (SIP) *refraksionis optisien* di optikal yang akan didirikan;
 - 7. surat keterangan sehat dari dokter;
- h. melampirkan surat pernyataan kerjasama dari laboratorium optik tempat pemrosesan lensa-lensa pesanan bila optikal tidak memiliki laboratorium sendiri;
- i. melampirkan profil Optikal meliputi :
 - 1. Struktur Organisasi Kepengurusan;
 - 2. Tenaga kesehatan;

3. Sarana dan peralatan;
 4. Peta lokasi dan denah bangunan;
 5. Standar Operasional Prosedur;
- j. persyaratan lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 81

Orang atau Badan Hukum yang akan mengajukan Ijin Pedagang Eceran Obat harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. mengajukan Surat Permohonan kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. melampirkan fotocopy Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian dan Surat Ijin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian;
- c. melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) penanggungjawab teknis;
- d. melampirkan surat pernyataan kesediaan Asisten Apoteker sebagai penanggungjawab teknis.
- e. melampirkan fotocopy dokumen akta kepemilikan tanah atau surat sewa/kontrak paling sedikit 2 (dua) tahun bagi yang menyewa/mengontrak bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan;
- f. melampirkan fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP) bagi yang berbadan hukum;
- g. melampirkan jenis obat yang akan dijual;
- h. persyaratan lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 2

Ijin Praktek Tenaga Kesehatan

Pasal 82

Orang yang akan mengajukan Ijin Praktek Tenaga Kesehatan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. mengajukan permohonan Surat Ijin Praktek (SIP) secara tertulis kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. melampirkan Surat Tanda Regristrasi (STR) yang masih berlaku;
- c. melampirkan legalisir Ijasah sesuai dengan Surat Tanda Regristrasi (STR);
- d. melampirkan fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
- e. melampirkan rekomendasi organisasi profesi Kabupaten Semarang;
- f. melampirkan asli dan fotocopy surat ijin dari atasan bagi pemohon yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil, Anggota Tentara Nasional Indonesia (TNI)/Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), dan Pegawai Instansi Pemerintah lainnya;
- g. melampirkan Surat Keterangan Sehat dari dokter yang memiliki Surat Izin Praktek (SIP);
- h. melampirkan dokumen Akta Kepemilikan Tanah atau surat kontrak bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan;
- i. melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP);
- j. melampirkan surat keterangan telah menyelesaikan adaptasi bagi lulusan luar negeri yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.
- k. persyaratan lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 3
STPT

Pasal 83

Orang yang akan memperoleh STPT harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. mengajukan permohonan STPT diajukan secara tertulis kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. melampirkan biodata pengobat tradisional;
- c. melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP);
- d. melampirkan surat keterangan dari Kepala Desa/ Lurah yang diketahui Camat tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional;
- e. melampirkan rekomendasi dari Asosiasi /organisasi profesi dibidang pengobatan tradisional yang bersangkutan;
- f. melampirkan fotocopy sertifikat/ ijasah pengobatan tradisional yang dimiliki;
- g. melampirkan pas foto dengan ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar;
- h. melampirkan rekomendasi kejaksanaan Kabupaten/Kota bagi pengobat tradisional klasifikasi supranatural dan Kementerian Agama Kabupaten/Kota bagi pengobat tradisional klasifikasi pendekatan agama; dan
- i. persyaratan lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 4
Surat Ijin Pengobat Tradisional

Pasal 84

Orang yang akan mengajukan Surat Ijin Pengobat Tradisional harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. mengajukan permohonan Surat Ijin Pengobat Tradisional secara tertulis kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. melampirkan fotocopy STPT;
- c. melampirkan biodata pengobat tradisional;
- d. melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP);
- e. melampirkan surat keterangan dari Kepala Desa/ Lurah yang diketahui Camat tempat melakukan pekerjaan sebagai pengobat tradisional;
- f. melampirkan peta lokasi usaha dan denah ruangan;
- g. melampirkan rekomendasi dari organisasi profesi dibidang pengobatan tradisional yang bersangkutan;
- h. melampirkan fotocopy sertifikat/ ijasah pengobatan tradisional;
- i. melampirkan daftar alat/ obat ramuan;
- j. melampirkan deskripsi tata cara pengobatan;
- k. melampirkan pas foto dengan ukuran 4 x 6 cm sebanyak 2 (dua) lembar; dan
- l. persyaratan lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 5
Sertifikasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga

Pasal 85

Orang, kelompok orang atau badan hukum yang akan mengajukan Sertifikasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. mengajukan surat permohonan secara tertulis kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk;
- b. melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) pemohon atau penanggungjawab kelompok usaha;
- c. melampirkan fotocopy Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan pemohon atau penanggungjawab kelompok usaha;
- d. melampirkan data usaha dan deskripsi produk;
- e. melampirkan fotocopy sertifikat ijin laik kesehatan bagi pemohon yang berbadan hukum;
- f. persyaratan lain sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 6
Ijin Laik Kesehatan

Pasal 86

Setiap orang, kelompok orang atau badan hukum yang akan mengajukan Ijin Laik Kesehatan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a. untuk perorangan dan kelompok:
 1. mengajukan permohonan Ijin Laik Kesehatan kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk;
 2. melampirkan fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP) atas nama pemohon atau penanggungjawab kelompok usaha;
 3. melampirkan keterangan mengenai letak tempat usaha dan dilampiri dengan denah dan gambar lokasi;
 4. melampirkan Ijin Gangguan (HO).
- b. untuk Badan Hukum :
 1. mengajukan permohonan Ijin Laik Kesehatan kepada Bupati atau Pejabat yang ditunjuk;
 2. melampirkan fotocopy Akta Pendirian Badan Hukum oleh Badan/Instansi yang berwenang dan bukti pengesahannya;
 3. melampirkan fotocopy Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
 4. melampirkan fotocopy Tanda Daftar Perusahaan (TDP) dan Surat Ijin Usaha Perdagangan (SIUP);
 5. melampirkan fotocopy dokumen Akta Kepemilikan Tanah atau surat kontrak bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan.

Pasal 87

Tata cara permohonan pemberian ijin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga
Masa Berlaku Ijin

Paragraf 1
Ijin Sarana Kesehatan

Pasal 88

- (1) Ijin Mendirikan Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D berlaku untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun.
- (2) Apabila dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum atau tidak melakukan pembangunan rumah sakit maka pemohon harus mengajukan ijin baru sesuai dengan ketentuan Ijin Mendirikan Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D.
- (3) Perpanjangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya ijin.

Pasal 89

- (1) Ijin Operasional Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D terdiri dari :
 - a. ijin operasional sementara; dan
 - b. ijin operasional tetap.
- (2) Ijin operasional sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.
- (3) Ijin operasional tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang.
- (4) Perpanjangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diajukan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya ijin.
- (5) Persyaratan perpanjangan ijin sama dengan pada saat mengajukan permohonan ijin baru.

Pasal 90

- (1) Ijin Klinik, Ijin Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar, Ijin Klinik Kecantikan Estetika, Ijin Klinik Bersalin dan Ijin Laboratorium Klinik berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang.
- (2) Perpanjangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya ijin.
- (3) Persyaratan perpanjangan ijin sama dengan pada saat mengajukan permohonan ijin baru.

Pasal 91

- (1) Ijin apotek berlaku untuk jangka waktu sesuai dengan jangka waktu berlakunya Surat Tanda Registrasi (STR).

- (2) Perpanjangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya ijin.
- (3) Persyaratan perpanjangan ijin sama dengan pada saat mengajukan permohonan ijin baru.

Pasal 92

- (1) Ijin Optikal berlaku untuk jangka waktu adalah 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang.
- (2) Perpanjangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya ijin.
- (3) Persyaratan perpanjangan ijin sama dengan pada saat mengajukan permohonan ijin baru.

Pasal 93

- (1) Ijin Pedagang Eceran Obat berlaku untuk jangka waktu sesuai dengan masa berlakunya Surat Tanda Registrasi (STR) Penanggungjawab.
- (2) Perpanjangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya ijin.
- (3) Persyaratan perpanjangan ijin sama dengan pada saat mengajukan permohonan ijin baru.

Paragraf 2

Ijin Praktek Tenaga Kesehatan

Pasal 94

Masa berlaku Ijin Praktek Tenaga Kesehatan sesuai dengan masa berlakunya Surat Tanda Registrasi (STR).

Paragraf 3

STPT

Pasal 95

- (1) Masa berlaku STPT adalah 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang.
- (2) Perpanjangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya ijin.
- (3) Persyaratan perpanjangan ijin sama dengan pada saat mengajukan permohonan ijin baru.

Paragraf 4
Surat Ijin Pengobat Tradisional

Pasal 96

- (1) Masa berlaku Surat Ijin Pengobat Tradisional adalah 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang.
- (2) Perpanjangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya ijin.
- (3) Persyaratan perpanjangan ijin sama dengan pada saat mengajukan permohonan ijin baru.

Paragraf 5
Sertifikasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga

Pasal 97

- (1) Masa berlaku Sertifikasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga adalah 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang.
- (2) Perpanjangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum berakhirnya ijin.
- (3) Persyaratan perpanjangan ijin sama dengan pada saat mengajukan permohonan ijin baru.

Paragraf 6
Ijin Laik Kesehatan

Pasal 98

- (1) Masa berlaku ijin laik kesehatan adalah 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang.
- (2) Perpanjangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan paling lambat 3 bulan sebelum berakhirnya ijin.
- (3) Persyaratan perpanjangan ijin sama dengan pada saat mengajukan permohonan ijin baru.

Bagian Keempat
Hak dan Kewajiban

Paragraf 1
Ijin Sarana Kesehatan

Pasal 99

- (1) Hak Pemegang Ijin Mendirikan Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D adalah sebagai berikut :
 - a. memperoleh Ijin Mendirikan Rumah Sakit;

- b. menunjuk konsultan pembangunan.
- (2) Kewajiban Pemegang Ijin Mendirikan Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D adalah sebagai berikut :
- a. membangun Rumah Sakit sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan;
 - b. memperpanjang ijin mendirikan apabila dalam waktu 2 (dua) tahun belum selesai pembangunannya.

Pasal 100

- (1) Hak Pemegang Ijin Operasional Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D adalah sebagai berikut :
- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
 - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h. mendapatkan pembinaan dari SKPD yang membidangi kesehatan.
- (2) Kewajiban Pemegang Ijin Operasional Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D adalah sebagai berikut :
- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
 - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
 - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
 - g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. menyelenggarakan rekam medis;
 - i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
 - j. melaksanakan sistem rujukan;
 - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;

- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas;
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok;
- u. mengajukan ijin perpanjangan paling sedikit 3 (tiga) bulan sebelum habis masa berlakunya ijin;
- v. mengajukan surat permohonan penetapan kelas rumah sakit kepada Menteri Kesehatan dengan melampirkan rekomendasi dari SKPD yang membidangi kesehatan; dan
- w. melakukan akreditasi Rumah Sakit sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 101

Hak Pemegang Ijin klinik adalah mendapatkan pembinaan dari SKPD yang membidangi Kesehatan dan Organisasi Profesi terkait sesuai dengan tugas dan kewenangannya.

Pasal 102

Kewajiban Pemegang Ijin klinik adalah sebagai berikut :

- a. memberikan pelayanan yang aman, bermutu dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau mendahului kepentingan finansial;
- c. memperoleh persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan;
- d. menyelenggarakan rekam medis;
- e. melaksanakan sistem rujukan;
- f. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- g. menghormati hak-hak pasien;
- h. melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- i. memiliki peraturan internal dan standar prosedur operasional;
- j. melaksanakan program Pemerintah di bidang Kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- k. memasang papan nama klinik;
- l. membuat daftar tenaga kesehatan yang bekerja di klinik beserta nomor Surat Tanda Registrasi (STR) , Surat Ijin Praktek (SIP) , Surat Ijin Kerja (SIK) ;
- m. melaksanakan pencatatan dan pelaporan; dan

- n. mengajukan ijin perpanjangan paling sedikit 3 (tiga) bulan sebelum habis masa berlakunya ijin.

Pasal 103

Hak Pemegang Ijin Laboratorium Klinik adalah mendapatkan pembinaan dari SKPD yang membidangi Kesehatan dan Organisasi Profesi terkait sesuai dengan tugas dan kewenangannya.

Pasal 104

Kewajiban Pemegang Ijin laboratorium Klinik adalah sebagai berikut :

- a. memberikan pelayanan yang aman, bermutu dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau mendahului kepentingan finansial;
- c. memperoleh persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan;
- d. menyelenggarakan rekam medis;
- e. melaksanakan sistem rujukan;
- f. menghormati hak-hak pasien;
- g. membantu program pemerintah dibidang kesehatan;
- h. menyelenggarakan pemantapan mutu internal dan mengikuti kegiatan pemantapan mutu eksternal yang diakui pemerintah;
- i. mengikuti akreditasi;
- j. menyelenggarakan upaya keselamatan laboratorium;
- k. memasang papan nama laboratorium klinik;
- l. melaksanakan pencatatan dan pelaporan;
- m. mengajukan ijin perpanjangan paling sedikit 3 (tiga) bulan sebelum habis masa berlakunya ijin.

Pasal 105

Hak pemegang ijin Apotek adalah sebagai berikut :

- a. mendapatkan pembinaan dari SKPD yang membidangi Kesehatan.
- b. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.

Pasal 106

Kewajiban pemegang ijin Apotek adalah sebagai berikut :

- a. mematuhi segala Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
- b. memberikan pelayanan kefarmasian kepada masyarakat;
- c. menyediakan sediaan farmasi yang bermutu baik;
- d. melaporkan segala perubahan data yang berhubungan dengan pergantian apoteker pengelola apotek, pergantian kepemilikan sarana apotek, dan perpindahan lokasi apotek;
- e. melakukan pelaporan penggunaan sediaan narkotika dan psikotropika secara rutin.

Pasal 107

Hak pemegang ijin Optikal adalah mendapatkan pembinaan dari SKPD yang membidangi Kesehatan dan Organisasi Profesi terkait sesuai dengan tugas dan kewenangannya

Pasal 108

Kewajiban pemegang ijin Optikal adalah sebagai berikut :

- a. mencantumkan nama-nama refraksionis optisien yang bekerja berikut nomor tanda registrasi dan nomor ijin praktek pada papan nama optikal;
- b. mengajukan nama calon pengganti penanggungjawab paling lambat 14 (empat belas) hari setelah penanggungjawab terdahulu meninggal dunia, berhenti atau diberhentikan;

Pasal 109

Hak Pedagang eceran obat adalah sebagai berikut :

- a. mendapatkan pembinaan dari SKPD yang membidangi Kesehatan;
- b. menjual obat bebas dan bebas terbatas.

Pasal 110

Kewajiban Pedagang Eceran Obat adalah sebagai berikut :

- a. mematuhi segala Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
- b. menyediakan sediaan farmasi yang bermutu baik;
- c. memperkerjakan seorang asisten apoteker sebagai penanggungjawab teknis;
- d. memasang papan nama dengan tulisan "Pedagang Eceran Obat" tidak menerima resep Dokter.

Paragraf 2

Ijin Praktek Tenaga Kesehatan

Pasal 111

Hak pemegang ijin Praktek Tenaga Kesehatan adalah mendapatkan pembinaan dari SKPD yang membidangi Kesehatan dan Organisasi Profesi terkait sesuai dengan tugas dan kewenangannya.

Pasal 112

Kewajiban pemegang ijin Praktek tenaga kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. mematuhi kode etik , standar profesi , standar pelayanan, standar prosedur operasional dan hak pengguna pelayanan kesehatan;
- b. senantiasa meningkatkan kompetensi sesuai profesi;
- c. menjaga rahasia pasien/klien;
- d. bersedia di audit untuk kepentingan peningkatan pelayanan dan/ atau hukum;
- e. membantu program Pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- f. memasang papan nama sesuai dengan ketentuan.

Paragraf 3
STPT

Pasal 113

Hak pemegang STPT adalah mendapatkan pembinaan dari SKPD yang membidangi Kesehatan dan Organisasi Profesi terkait sesuai dengan tugas dan kewenangannya

Pasal 114

Kewajiban pemegang STPT adalah sebagai berikut:

- a. memberikan informasi yang jelas dan tepat kepada pasien tentang tindakan pengobatan yang dilakukan, mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan pengobatan yang dilakukan;
- b. memberikan pelayanan setelah mendapat persetujuan pasien dan/ atau keluarganya atas tindakan tradisional yang dilakukan;
- c. membantu program Pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Paragraf 4
Surat Ijin Pengobat Tradisional

Pasal 115

Hak pemegang Surat Ijin Pengobat Tradisional adalah mendapatkan pembinaan dari SKPD yang membidangi Kesehatan dan Organisasi Profesi terkait sesuai dengan tugas dan kewenangannya.

Pasal 116

Kewajiban pemegang Surat Ijin Pengobat Tradisional adalah sebagai berikut :

- a. memberikan informasi yang jelas dan tepat kepada pasien tentang tindakan pengobatan yang dilakukan, mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan pengobatan yang dilakukan;
- b. memberikan pelayanan setelah mendapat persetujuan pasien dan/ atau keluarganya atas tindakan tradisional yang dilakukan;
- c. membantu program Pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Paragraf 5
Sertifikasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga

Pasal 117

Hak Pemegang Sertifikasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga adalah sebagai berikut :

- a. mendapatkan pembinaan dari SKPD yang membidangi Kesehatan;
- b. dapat memperluas sasaran pemasaran produknya.

Pasal 118

Kewajiban Pemegang Sertifikasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga adalah sebagai berikut :

- a. menjaga mutu, kualitas, dan keamanan produk pangannya;
- b. mematuhi segala Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Paragraf 6

Ijin Laik Kesehatan

Pasal 119

Hak pemegang Ijin Laik Kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. mendapat pelayanan dan sertifikat ijin laik kesehatan sesuai bidang usahanya;
- b. mendapatkan pembinaan dari SKPD yang membidangi Kesehatan.

Pasal 120

Kewajiban pemegang Ijin laik kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. memelihara dan meningkatkan kondisi *hygiene* dan sanitasi tempat usahanya;
- b. mematuhi segala Ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku;
- c. melakukan pengawasan internal terhadap tempat, kegiatan dan hasil usahanya;
- d. melaksanakan pengujian berkala terhadap hasil produk dan limbah yang dihasilkan untuk menjamin kualitas produk dan kualitas lingkungannya;
- e. melaksanakan uji kesehatan secara berkala terhadap tenaga kerjanya;
- f. menindak lanjuti hasil pembinaan/pengawasan yang dilakukan terhadap usaha/kegiatannya.

Paragraf 7

Hak dan Kewajiban Pemerintah Daerah

Pasal 121

Hak Pemerintah Daerah dalam pemberian ijin adalah sebagai berikut :

- a. menyetujui, menunda atau menolak pengajuan perijinan dibidang kesehatan;
- b. meninjau lokasi/ tempat praktek/ tempat usaha;
- c. melakukan pemantauan;
- d. meminta data/ informasi bilamana diperlukan;
- e. memberikan sanksi kepada pemegang ijin.

Pasal 122

Kewajiban Pemerintah Daerah dalam pemberian ijin adalah sebagai berikut :

- a. menerbitkan Surat Ijin apabila permohonan disetujui;
- b. menerbitkan Surat penolakan apabila permohonan ditolak;
- c. meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten Semarang;
- d. memberikan pembinaan dan pengawasan kepada pemegang ijin.

Bagian Kelima
Larangan

Pasal 123

Larangan bagi para pemegang ijin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 adalah sebagai berikut :

- a. memperjualbelikan sertifikat/ surat ijin / surat terdaftar;
- b. memindahtangankan sertifikat / surat ijin / surat terdaftar;
- c. merubah, menambah atau mengurangi apa yang tertuang atau tercantum dalam sertifikat / surat ijin / surat terdaftar;
- d. memberikan info kepada Pihak yang tidak berkompeten.

BAB IX

PENGATURAN PENDAPATAN

Pasal 124

- (1) Semua pendapatan RSUD Kabupaten Semarang yang telah menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) maka semua pendapatannya menjadi penerimaan RSUD Kabupaten Semarang dimaksud.
- (2) Pengelolaan pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola langsung oleh RSUD Kabupaten Semarang dimaksud.
- (3) Semua pendapatan di RSUD Kabupaten Semarang yang telah menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang berasal dari bahan habis pakai sebesar 1,2 x harga beli dan untuk obat-obatan sebesar 1,1 x harga beli menjadi pendapatan RSUD Kabupaten Semarang yang telah menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dimaksud.
- (4) Semua pendapatan RSUD Kabupaten Semarang yang belum menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), PUSKESMAS dan jejaringnya serta LABKESDA merupakan pendapatan daerah dan harus disetor ke Kas Daerah.
- (5) Semua pendapatan jasa pelayanan yang diperoleh RSUD Kabupaten Semarang yang belum menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), PUSKESMAS dan jejaringnya serta LABKESDA merupakan pendapatan Daerah yang dikembalikan seluruhnya kepada SKPD yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersangkutan dan pembagiannya diatur oleh Kepala SKPD yang membidangi dengan persetujuan Bupati.
- (6) Semua pendapatan di RSUD Kabupaten Semarang yang belum menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), PUSKESMAS dan jejaringnya serta LABKESDA yang berasal dari bahan habis pakai sebesar 1,2 x harga beli dan untuk obat-obatan sebesar 1,1 x harga beli disetor seluruhnya ke Kas Daerah.

- (7) Semua pendapatan yang berasal dari jasa sarana di PUSKESMAS dan jejaringnya serta LABKESDA dikembalikan seluruhnya kepada unit pemberi pelayanan.

BAB X

PELAKSANA, PEMBERDAYAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 125

- (1) Pelaksana Peraturan Daerah ini adalah SKPD yang membidangi atau Pejabat yang ditunjuk oleh Bupati.
- (2) Pemberdayaan dilaksanakan oleh SKPD yang membidangi dan dapat melakukan kerjasama dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah terkait.
- (3) Pengawasan atas Pelaksanaan Peraturan Daerah ini dilakukan oleh Tim yang dibentuk oleh Bupati.

BAB XI

KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 126

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai Penyidik untuk melakukan penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Daerah ini, sebagaimana dimaksud dalam Undang – Undang Hukum Acara Pidana yang berlaku.
- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah yang diangkat oleh Pejabat yang berwenang sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Wewenang Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Daerah ini agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lebih lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Daerah ini;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Daerah ini;
 - d. memeriksa buku – buku, catatan – catatan dan dokumen – dokumen lain berkenaan dengan pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Daerah ini;
 - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen – dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;

- f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Daerah ini;
 - g. menyuruh berhenti dan/ atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan berlangsung dan memeriksa identitas orang dan/ atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud dalam huruf e;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Daerah ini;
 - i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. menghentikan penyidikan; dan
 - k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Daerah ini menurut hukum yang bertanggung jawab.
- (4) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyelidikannya kepada Penuntut Umum melalui Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang – Undang Hukum Acara Pidana yang berlaku.

BAB XII

KETENTUAN PIDANA

Pasal 127

- (1) Setiap orang atau badan hukum atau kelompok yang dengan sengaja melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, Pasal 34, Pasal 57, Pasal 59, Pasal 66, Pasal 68, Pasal 99 ayat (2), Pasal 100 ayat (2), Pasal 102, Pasal 104, Pasal 106, Pasal 108, Pasal 110, Pasal 112, Pasal 114, Pasal 116, Pasal 118, Pasal 120 dan Pasal 123 dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.
- (3) Selain dapat dikenakan pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat juga dikenakan pidana sesuai dengan Ketentuan Peraturan Perundang – undangan yang berlaku.

BAB XIII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 128

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, maka izin yang telah diterbitkan sebelum diundangkannya Peraturan Daerah ini masih tetap berlaku sampai dengan masa ijinnya habis dan diwajibkan untuk memenuhi kewajiban yang diatur dalam Peraturan Daerah ini paling lama 2 (dua) tahun sejak ditetapkannya Peraturan Daerah ini.

BAB XIV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 129

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku :

- a. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 12 Tahun 2002 tentang Ijin Laik Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2002 Nomor 30, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Nomor 9);
- b. Ketentuan BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB XI, BAB XII, BAB XIII dan BAB XIV Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pelayanan Kesehatan Di Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Semarang (Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2003 Nomor 17 Seri C Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Nomor 7);
- c. Ketentuan BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB VI, BAB VII, BAB VIII, BAB IX dan BAB X Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2008 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Semarang (Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2008 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Nomor 4); dan
- d. Ketentuan BAB I, BAB II, BAB III, BAB IV, BAB V, BAB VI, BAB VII, BAB VIII, BAB IX, BAB X, BAB XI, BAB XIII, BAB XIV, BAB XV, BAB XVI dan BAB XVII Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 25 Tahun 2008 tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang (Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2008 Nomor 25, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Semarang Nomor 22).

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 130

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Semarang.

Ditetapkan di Ungaran
pada tanggal 23 – 07 - 2012

BUPATI SEMARANG,

CAP TTD

MUNDJIRIN

Diundangkan di Ungaran
pada tanggal 23 – 07 – 2012

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SEMARANG

CAP TTD

ANWAR HUDAYA

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2012 NOMOR 6

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SEMARANG
NOMOR 6 TAHUN 2012
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN

I. UMUM.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan kepada kemanusiaan yang berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa, manfaat, usaha bersama dan kekeluargaan, adil dan merata berperikehidupan dalam keseimbangan serta kepercayaan akan kekuatan sendiri.

Tujuan pembangunan kesehatan tidak lain untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga dan lingkungannya.

Pemerintah termasuk Pemerintah Daerah bertugas mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan, menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat serta menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu tetap terjamin serta bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Saat ini Kabupaten Semarang telah memiliki peraturan di bidang pelayanan kesehatan yang meliputi :

- a. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 12 Tahun 2002 tentang Ijin Laik Kesehatan;
- b. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pelayanan Kesehatan di Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Semarang;
- c. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2008 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Semarang; dan
- d. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 25 Tahun 2008 tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang.

Sehubungan dengan adanya perkembangan sosial ekonomi dan dalam rangka upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat dengan berlandaskan kepada Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberap kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka dipandang perlu meninjau kembali:

- a. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 12 Tahun 2002 tentang Ijin Laik Kesehatan;
- b. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pelayanan Kesehatan di Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Semarang;
- c. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2008 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Semarang; dan
- d. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 25 Tahun 2008 tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang.

Peraturan Daerah ini mencakup pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang, pelayanan kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat dan jejaringnya, pelayanan kesehatan di Laboratorium Kesehatan Daerah serta pelayanan perijinan di bidang kesehatan, yang pengaturannya di dalam Peraturan Daerah disesuaikan dengan ruang lingkupnya masing-masing. Sehingga yang sebelumnya diatur dalam Peraturan Daerah tersendiri meliputi :

- a. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 12 Tahun 2002 tentang Ijin Laik Kesehatan;
- b. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 8 Tahun 2003 tentang Pelayanan Kesehatan di Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Semarang;
- c. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 5 Tahun 2008 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Semarang; dan
- d. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 25 Tahun 2008 tentang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang

dalam Peraturan Daerah ini disusun menjadi satu Peraturan Daerah yang meliputi aspek-aspek pelayanan kesehatan di Kabupaten Semarang.

Diharapkan dengan diberlakukannya Peraturan Daerah ini, pelayanan kesehatan di Kabupaten Semarang dapat dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan serta merata dan terjangkau oleh masyarakat dan bagi masyarakat yang kurang mampu, pelayanan kesehatannya tetap terjamin selain itu Pemerintah Daerah juga dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara optimal dan tentunya memberikan kepastian hukum.

II. PASAL DEMI PASAL.

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Pasien" adalah setiap orang yang memerlukan atau mendapat pelayanan kesehatan untuk keperluan upaya peningkatan, pencegahan, diagnosa, pengobatan atau pemulihan atas kesehatannya.

Yang dimaksud dengan "Pengguna Jasa" adalah orang atau badan yang memerlukan atau mendapat pelayanan kesehatan di Kabupaten Semarang untuk keperluan upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan.

Yang dimaksud dengan "Penjamin" adalah orang atau badan sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari pasien yang menggunakan atau mendapat pelayanan kesehatan di Kabupaten Semarang

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "Tenaga kesehatan" adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan / atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "Perawatan sehari (*One Day Care*)" adalah pelayanan kesehatan kepada pasien yang memerlukan perawatan dengan waktu lebih dari 2 (dua) jam dan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "Ruang Isolasi" adalah ruang yang digunakan untuk perawatan pasien dengan penyakit resiko penularan tinggi dan penyakit tertentu.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "*Intermediate Care*" adalah pelayanan sementara dengan dilakukan pengawasan sebelum pasien menempati ruang rawat inap.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "Ruang pulih sadar" adalah ruangan untuk perawatan dan pengawasan pasien setelah dilakukan tindakan operatif dan / atau non operatif dengan pembiusan sampai kesadaran pulih.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Yang dimaksud dengan "*Hemodialisa*" adalah salah satu terapi pengganti fungsi ginjal yang menggunakan alat khusus cuci darah.

Huruf j

Yang dimaksud dengan "*endoskopi*" adalah pelayanan pemeriksaan penunjang dalam menegakkan diagnosa penyakit saluran cerna dan dapat digunakan untuk penatalaksanaan / pengobatan beberapa penyakit saluran cerna.

Huruf k

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Pasien Tahanan" adalah pasien yang sedang dalam status tahanan yang berwajib.

Yang dimaksud dengan "Pasien Narapidana" adalah pasien yang sedang menjalani penjara atau kurungan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "warga miskin dan/ atau tidak mampu" adalah mereka yang benar-benar tidak atau kurang mampu yang dibuktikan dengan surat keterangan dari Pejabat yang berwenang atau orang yang memiliki kartu identitas sebagai orang yang tidak mampu/miskin sesuai ketentuan yang berlaku.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "Tindakan medis" adalah tindakan dengan atau tanpa menggunakan peralatan kedokteran yang dilaksanakan oleh tenaga medis atau paramedis untuk kepentingan penegakan diagnosa dan penyembuhan penyakit.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 15

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Tindakan keperawatan" adalah pelaksanaan rencana tindakan yang oleh perawat agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal, baik secara mandiri dan atau bekerja sama (kolaborasi) dengan tim medis

Yang dimaksud dengan "Perawat atau paramedis" adalah tenaga profesional yang melaksanakan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik keperawatan

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "Asuhan keperawatan" adalah bantuan profesional yang diberikan oleh tenaga keperawatan kepada pasien, keluarga dan masyarakat dengan memperhatikan kebutuhan manusia seutuhnya baik sakit maupun sehat tanpa memandang bangsa, suku bangsa, agama/ kepercayaan, pendidikan dan status lainnya.

Yang dimaksud dengan "Asuhan keperawatan dasar" adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan berpedoman kepada standar asuhan keperawatan berlandaskan pada etika dan lingkup wewenang serta tanggung jawab tenaga keperawatan

Yang dimaksud dengan "Asuhan keperawatan khusus" adalah keperawatan kepada pasien yang karena keadaan atau penyakitnya memerlukan perawatan yang lebih dari pasien pada umumnya dan memerlukan pengawasan ekstra.

Pasal 16

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "merawat jenazah (Pemulasaraan)" adalah kegiatan yang meliputi perawatan jenazah, konservasi bedah mayat yang dilakukan oleh rumah sakit untuk kepentingan pelayanan kesehatan, pemakaman dan kepentingan proses pengadilan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan "Praktek dokter sore" adalah pelayanan rawat jalan yang dilakukan oleh dokter spesialis terhadap pasien di luar jam kerja dengan menggunakan fasilitas rumah sakit.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Operator" adalah Dokter/ Dokter gigi / Dokter spesialis/ Dokter gigi spesialis yang melakukan tindakan medis dan/ atau operasi yang dilakukan di Instalasi Kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Pelayanan kefarmasian" adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "Pelayanan Farmasi Klinik" adalah praktek kefarmasian yang berorientasi kepada pasien, yang terkait dengan penerapan pengetahuan dan keahlian farmasis dalam membantu memaksimalkan efek terapi obat dan meminimalkan toksisitas bagi pasien secara individual, dengan cara memberikan pelayanan informasi obat, konseling / konsultasi obat, dan pengkajian penggunaan obat dari berbagai aspek dengan bekerjasama dengan profesi kesehatan lainnya, agar penggunaan obat lebih rasional.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Yang dimaksud dengan "Pengguna Jasa" adalah orang atau badan yang memerlukan atau mendapat pelayanan kesehatan di Kabupaten Semarang untuk keperluan upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan.

Yang dimaksud dengan "Penjamin" adalah orang atau badan sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari pasien yang menggunakan atau mendapat pelayanan kesehatan di Kabupaten Semarang

Pasal 36

Yang dimaksud dengan "Tenaga kesehatan" adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan / atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Huruf a

Yang dimaksud dengan "Pelayanan rawat jalan" adalah pelayanan terhadap pasien untuk keperluan observasi, diagnosa, pemulihan kesehatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di ruang rawat inap.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "Pelayanan rawat inap" adalah pelayanan terhadap pasien yang dirawat dan menempati tempat tidur PUSKESMAS rawat inap untuk keperluan observasi perawatan, diagnosa, pemulihan kesehatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya.

Angka 1

Cukup jelas.

Angka 2

Cukup jelas.

Angka 3

Cukup jelas.

Angka 4

Cukup jelas.

Angka 5

Cukup jelas.

Angka 6

Cukup jelas.

Angka 7

Cukup jelas.

Angka 8

Cukup jelas.

Angka 9

Cukup jelas.

Angka 10

Cukup jelas.

Angka 11

Cukup jelas.

Huruf d

Angka 1

Cukup jelas.

Angka 2

Cukup jelas.

Angka 3

Cukup jelas.

Angka 4

Cukup jelas.

Angka 5

Cukup jelas.

Angka 6

Yang dimaksud dengan "kegiatan promotif" adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat secara optimal menolong dirinya sendiri (mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya dan mampu berperilaku mengatasi apabila masalah kesehatan tersebut sudah terlanjur datang) serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Yang dimaksud dengan "kegiatan preventif" upaya untuk mengendalikan risiko kesehatan mencegah komplikasi penyakit dan meningkatkan seoptimal mungkin mutu hidup.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "Klinik Sainifikasi Jamu" adalah klinik yang memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan saintifikasi jamu dalam penelitian berbasis pelayanan untuk menjamin jamu aman, bermutu dan berkhasiat.

Huruf g

Yang dimaksud dengan "Klinik Diluar Jam Kerja di PUSKESMAS" adalah satu sarana pelayanan kesehatan (praktek dokter perorangan/ praktek berkelompok dokter) dengan menyediakan jasa pelayanan medik (konsultasi, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medik) yang diselenggarakan di luar jam kerja serta menggunakan sarana/ prasarana yang ada di PUSKESMAS.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Yang dimaksud dengan "anamnesis" atau riwayat kesehatan dari seorang pasien adalah informasi yang diperoleh dokter dengan cara menanyakan pertanyaan tertentu dan pasien dapat memberikan jawaban yang sesuai.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "Pemberi Pelayanan Kesehatan Tingkat III (PPK Tingkat III)" adalah Pemberi Pelayanan Kesehatan Spesialistik lanjutan yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Rujukan Lanjutan meliputi Rumah Sakit Kelas B, Kelas A atau Rumah Sakit Umum Swasta yang setara dengan Kelas B atau Kelas A dan yang telah melakukan Perjanjian Kerjasama dengan Pemerintah Kabupaten Semarang dan Pemerintah Provinsi.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "Tindakan medis" adalah tindakan dengan atau tanpa menggunakan peralatan kedokteran yang dilaksanakan oleh tenaga medis atau paramedis untuk kepentingan penegakan diagnosa dan penyembuhan penyakit

Pasal 51

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Tindakan keperawatan" adalah pelaksanaan rencana tindakan yang oleh perawat agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal, baik secara mandiri dan atau bekerja sama (kolaborasi) dengan tim medis.

Yang dimaksud dengan "Tindakan kebidanan" adalah semua tindakan yang mencakup pemberian asuhan kebidanan oleh tenaga bidan

Yang dimaksud dengan "Perawat" adalah tenaga profesional yang melaksanakan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik keperawatan

Yang dimaksud dengan "Bidan" adalah tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas dan tanggungjawab kebidanan sesuai dengan pendidikan bidan.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "Asuhan keperawatan" adalah bantuan profesional yang diberikan oleh tenaga keperawatan kepada pasien, keluarga dan masyarakat dengan memperhatikan kebutuhan manusia seutuhnya baik sakit maupun sehat tanpa memandang bangsa, suku bangsa, agama/ kepercayaan, pendidikan dan status lainnya.

Yang dimaksud dengan "Asuhan keperawatan dasar" adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan berpedoman kepada standar asuhan keperawatan berlandaskan pada etika dan lingkup wewenang serta tanggung jawab tenaga keperawatan.

Yang dimaksud dengan "Asuhan keperawatan khusus" adalah keperawatan kepada pasien yang karena keadaan atau penyakitnya memerlukan perawatan yang lebih dari pasien pada umumnya dan memerlukan pengawasan ekstra.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "Asuhan kebidanan" adalah penerapan dan fungsi kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan klien yang mempunyai kebutuhan atas masalah dalam bidang kesehatan masa ibu hamil, masa ibu bersalin dan masa nifas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Pelayanan medis" adalah pelayanan kesehatan terhadap pasien yang dilaksanakan oleh tenaga medis dalam bentuk pemeriksaan maupun tindakan medis.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Cukup jelas.

Huruf m

Yang dimaksud dengan "promotif" adalah upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat secara optimal menolong dirinya sendiri (mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya dan mampu berperilaku mengatasi apabila masalah kesehatan tersebut sudah terlanjur datang) serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Yang dimaksud dengan "preventif" upaya untuk mengendalikan risiko kesehatan mencegah komplikasi penyakit dan meningkatkan seoptimal mungkin mutu hidup.

Yang dimaksud dengan "kuratif" merupakan suatu proses ilmiah yang dilakukan oleh dokter berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan

Yang dimaksud dengan "rehabilitatif" merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita-penderita yang dirawat di rumah, maupun terhadap kelompok-kelompok tertentu yang menderita penyakit yang sama, misalnya kusta, Tuberculosis (TBC), cacat fisik dan lainnya, dilakukan melalui kegiatan :

- a. latihan fisik, baik yang mengalami gangguan fisik seperti penderita kusta, patah tulang maupun kelainan bawaan;
- b. latihan-latihan fisik tertentu bagi penderita-penderita penyakit tertentu, misalnya Tuberculosis (TBC) latih nafas dan batuk, penderita stroke: fisioterapi manual yang mungkin dilakukan oleh perawat.

Pasal 60

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Penyelenggara air minum" adalah badan usaha milik Negara/Daerah, koperasi, Badan usaha swasta, usaha perorangan, kelompok masyarakat dan/atau individual yang melakukan penyelenggaraan penyediaan air minum.

Yang dimaksud dengan "Pengguna Jasa" adalah orang atau badan yang memerlukan atau mendapat pelayanan kesehatan di Kabupaten Semarang untuk keperluan upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan.

Yang dimaksud dengan "Penjamin" adalah orang atau badan sebagai penanggung biaya pelayanan kesehatan dari pasien yang menggunakan atau mendapat pelayanan kesehatan di Kabupaten Semarang.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "Tenaga kesehatan" adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan / atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan "Konsultasi medis" adalah konsultasi antar staf medis fungsional.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 61

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Pemeriksaan yang bersifat wajib meliputi :

a. parameter yang berhubungan langsung dengan kesehatan:

1. parameter mikrobiologi;
 - a) E.Coli;
 - b) Total Bakteri Koliform;
2. kimia an-organik :
 - a) Arsen;
 - b) Fluorida;
 - c) Total Kromium;
 - d) Kadmium;
 - e) Nitrit, (sebagai NO₂);
 - f) Nitrat, (sebagai NO₃);
 - g) Sianida;
 - h) Selenium

b. parameter yang tidak langsung berhubungan dengan kesehatan:

1. parameter fisik:
 - a) bau;
 - b) warna;
 - c) total zat padat terlarut (TDS);
 - d) kekeruhan;
 - e) rasa;
 - f) suhu;

2. parameter kimiawi :
 - a) aluminium;
 - b) besi;
 - c) kesadahan;
 - d) khlorida;
 - e) mangan;
 - f) pH;
 - g) seng;
 - h) sulfat;
 - i) tembaga;
 - j) amonia;

Pemeriksaan yang bersifat tidak wajib meliputi :

a. Kimiawi :

1. bahan anorganik :
 - a) air raksa;
 - b) antimon;
 - c) bariun;
 - d) boron;
 - e) molybdenum;
 - f) nikel;
 - g) sodium;
 - h) timbal;
 - i) uranium;
2. bahan organik :
 - a) zat organik (KMnO_4);
 - b) deterjen;
 - c) Chlorinated alkanes:
 - 1) carbon tetrachloride;
 - 2) dichloromethane;
 - 3) 1,2-dichloroethane;
 - d) chlorinated ethenes:
 - 1) 1,2-dichloroethene;
 - 2) trichloroethene;
 - 3) tetrachloroethene;
 - e) aromatic hydrocarbons:
 - 1) benzene;
 - 2) toluene;
 - 3) xylenes;
 - 4) ethylbenzene;
 - 5) styrene;
 - f) chlorinated benzenes :
 - 1) 1,2-dichlorobenzene (1,2-DCB);
 - 2) 1,4-dichlorobenzene (1,4-DCB);
 - g) lain-lain :
 - 1) Di (2-ethylhexyl)phthalate;
 - 2) acrylamide;
 - 3) epichlorohydrin;
 - 4) hexachlorobutadiene;
 - 5) ethylenediaminetetraacetic acid (EDTA);
 - 6) nitrilotriacetic acid (NTA);
3. Pestisida :
 - a) alachlor;
 - b) aldicarb;

- c) aldrin dan dieldrin;
 - d) atrazine;
 - e) carbofuran;
 - f) chlordane;
 - g) chlorotoluron
 - h) DDT;
 - i) 1,2 Dibromo-3-chloropropane (DBCP);
 - j) 2,4 Dichlorophenoxyacetic acid (2,4-D);
 - k) 1,2-Dichloropropane;
 - l) Isoprotun;
 - m) Lindane;
 - n) MCPA;
 - o) Methoxychlor;
 - p) metolachlor;
 - q) molinate;
 - r) pendimethalin;
 - s) pentachlorophenol (PCP);
 - t) permethrin;
 - u) simazine;
 - v) trifluralin;
 - w) chlorophenoxy herbicides selain 2,4-D; dan
 - x) MCPA :
 - 1) 2,4-DB;
 - 2) dichlorprop;
 - 3) fenoprop;
 - 4) mecoprop;
 - 5) 2,4,5-Trichlorophenoxyacetic acid;
4. Desinfektan dan hasil sampingannya :
- a) desinfektan:
 - 1) chlorine;
 - b) hasil sampingan :
 - 1) bromate;
 - 2) chlorate;
 - 3) chlorite;
 - c) chlorophenols;
 - d) 2,4,6-trichlorophenol (2,4,6-TCP) :
 - 1) bromoform;
 - 2) dibrimochloromethane (DBCM);
 - 3) bromodichloromethane (BDCM);
 - 4) chloroform;
 - e) Chlorinated acetic acids:
 - 1) dichloroacetonitrile;
 - 2) dibromoacetonitrile;
 - f) cynogen chloride sebagai CN;
- b. Radioaktifitas :
- 1. grossalpha activity;
 - 2. gross beta activity.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan "Air Limbah" adalah air yang telah tercampur dengan sisa hasil dari suatu kegiatan/usaha yang berwujud cair.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Cukup jelas.

Pasal 66

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “Tempat-tempat umum” adalah tempat yang digunakan oleh masyarakat umum baik bergantian atau bersama-sama dalam satu waktu.

Yang termasuk tempat-tempat umum contohnya pasar, terminal, mesjid, hotel, pondok pesantren, rumah sakit, pabrik/industri/perusahaan.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Ayat (1)

Huruf a

Angka 1

Cukup jelas.

Angka 2

Cukup jelas.

Angka 3

Yang dimaksud dengan "Klinik" adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan / atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.

Angka 4

Yang dimaksud dengan "Klinik Rawat Inap Pelayanan Medik Dasar" adalah sarana pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan medik dasar terbatas yang dilakukan setinggi-tingginya oleh dokter dan dokter gigidengan fasilitas rawat inap.

Angka 5

Yang dimaksud dengan "Klinik Kecantikan Estetika" adalah satu sarana pelayanan kesehatan (praktek dokter perorangan / praktek berkelompok dokter) yang bersifat rawat jalan dengan menyediakan jasa pelayanan medik (konsultasi, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medik) untuk mencegah dan mengatasi berbagai kondisi / penyakit yang terkait dengan kecantikan (estetika penampilan) seseorang yang dilakukan oleh tenaga medik (dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis)sesuai keahlian dan kewenangannya.

Angka 6

Yang dimaksud dengan "Klinik Bersalin" adalah tempat yang menyelenggarakan pelayanan kebidanan bagi wanita hamil, bersalin dan masanifas fisiologis termasuk pelayanan keluarga berencana serta perawatan bayi baru lahir.

Angka 7

Yang dimaksud dengan "Laboratorium Klinik" adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan di bidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, imunologi klinik, patologi anatomi dan atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Angka 8

Yang dimaksud dengan "Apotek" adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan kefarmasian oleh apoteker.

Angka 9

Cukup jelas.

Angka 10

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT)" adalah bukti tertulis yang diberikan kepada pengobat tradisional yang metodenya telah dikaji, diteliti dan diuji terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "Sertifikasi Produksi Pangan Industri Rumah Tangga" adalah penerbitan sertifikat atas produksi pangan industri rumah tangga yang diberikan kepada Industri rumah tangga yang telah mengikuti penyuluhan keamanan pangan.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "Laik Kesehatan" adalah kondisi yang memenuhi syarat kesehatan dari hasil pemeriksaan Hygiene dan Sanitasi.

Yang dimaksud dengan "Ijin Laik Kesehatan" adalah ijin yang diberikan berdasarkan hasil Pemeriksaan Hygiene dan Sanitasi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 70

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "Industri Rumah Tangga" adalah perusahaan pangan yang memiliki tempat usaha di tempat tinggal dengan peralatan pengolahan pangan manual hingga semi otomatis

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan "tempat usaha" adalah setiap tempat yang digunakan untuk kegiatan dengan tujuan komersial atau non komersial yang menghasilkan barang atau jasa yang ditawarkan dan/ atau akan ditawarkan kepada masyarakat.

Obyek pelayanan ijin laik kesehatan antara lain meliputi :

- a. lingkungan Pemukiman antara lain perumahan, asrama, pemonudukan / rumah kost, pondok pesantren, condominium / apartemen, rumah susun, dan sejenisnya;
- b. tempat-tempat umum antara lain Hotel, Losmen, Pondok Wisata, Villa, Penginapan, Tempat Penitipan Anak (TPA), Taman Rekreasi, Perkemahan Wisata, Arena out bond, Padang Golf, Kolam Renang, Pemandian Umum, Gelanggang Permainan dan ketangkasan, Rumah Futsal, Gelanggang Bowling, Kelab Malam, Diskotik, Karaoke, Dunia Fantasi, Pusat Seni dan Pameran, Rumah Billiard, Bioskop, Salon, SPA, Panti Pijat, Panti Mandi uap dan sejenisnya;
- c. industri, antara lain Industri makanan minuman, industri bahan kimia, Industri Garment dan sejenisnya;
- d. lingkungan Perdagangan antara lain pasar swalayan dan sejenisnya;
- e. perbengkelan, pergudangan, crematorium, Rumah Potong hewan.
- f. sarana Kesehatan antara lain Rumah Sakit, Laboratorium, Apotek, Klinik, Klinik Bersalin, Klinik Kecantikan dan sejenisnya;
- g. pengobatan tradisional;
- h. rumah Makan, Restoran, Kafe, Warung Makan, Pemancingan, Kantin Catering /Jasa Boga, Makanan Jajanan, Depot Air Minum, Depo Air Bersih, dan sejenisnya; dan
- i. industri Pestisida dan perdagangan pestisida.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

Pasal 75

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "fotocopy Dokumen Akta Kepemilikan Tanah atau surat kontrak bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan" adalah fotocopy yang menunjukkan mengenai bukti dari alas hak bangunan yang akan digunakan oleh Pemohon Ijin.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Pasal 76

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "fotocopy Dokumen Akta Kepemilikan Tanah atau surat kontrak bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan" adalah fotocopy yang menunjukkan mengenai bukti dari alas hak bangunan yang akan digunakan oleh Pemohon Ijin.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Pasal 77

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "fotocopy Dokumen Akta Kepemilikan Tanah atau surat kontrak bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan" adalah fotocopy yang menunjukkan mengenai bukti dari alas hak bangunan yang akan digunakan oleh Pemohon Ijin.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Pasal 78

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "fotocopy Dokumen Akta Kepemilikan Tanah atau surat kontrak bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan" adalah fotocopy yang menunjukkan mengenai bukti dari alas hak bangunan yang akan digunakan oleh Pemohon Ijin.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Pasal 79

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "Daftar Asisten Apoteker" adalah daftar yang mencantumkan nama, alamat, tanggal kelulusan, Surat Ijin Praktek (SIP), dilampiri fotocopy Ijazah dan SIK dari Asisten Apoteker.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Yang dimaksud dengan "daftar Kepustakaan wajib apotek" adalah daftar buku yang paling sedikit wajib dimiliki oleh apotek.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Cukup jelas.

Huruf m

Cukup jelas.

Huruf n

Cukup jelas.

Pasal 80

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "fotocopy Dokumen Akta Kepemilikan Tanah atau surat kontrak bagi yang menyewa bangunan untuk penyelenggaraan kegiatan" adalah fotocopy yang menunjukkan mengenai bukti dari alas hak bangunan yang akan digunakan oleh Pemohon Ijin.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Pasal 81

Cukup jelas.

Pasal 82

Cukup jelas.

Pasal 83

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "Pengobatan Tradisional" adalah pengobatan dan/ atau perawatan dengan cara obat dan pengobatan yang mengacu kepada pengalaman, keterampilan turun temurun dan/atau pendidikan /pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Pasal 84

Cukup jelas.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.

Pasal 87

Cukup jelas.

Pasal 88

Cukup jelas.

Pasal 89

Cukup jelas.

Pasal 90

Cukup jelas.

Pasal 91

Cukup jelas.

Pasal 92

Cukup jelas.

Pasal 93

Cukup jelas.

Pasal 94

Cukup jelas.

Pasal 95

Cukup jelas.

Pasal 96

Cukup jelas.

Pasal 97

Cukup jelas.

Pasal 98

Cukup jelas.

Pasal 99

Cukup jelas.

Pasal 100

Cukup jelas.

Pasal 101

Cukup jelas.

Pasal 102

Cukup jelas.

Pasal 103

Cukup jelas.

Pasal 104

Cukup jelas.

Pasal 105

Cukup jelas.

Pasal 106

Cukup jelas.

Pasal 107

Cukup jelas.

Pasal 108

Cukup jelas.

Pasal 109

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “obat bebas” adalah obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam.

Yang dimaksud dengan “obat bebas terbatas” adalah obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual atau dibeli bebas tanpa resep dokter, dan disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam.

Pasal 110

Cukup jelas.

Pasal 111

Cukup jelas.

Pasal 112

Cukup jelas.

Pasal 113

Cukup jelas.

Pasal 114

Cukup jelas.

Pasal 115

Cukup jelas.

Pasal 116

Cukup jelas.

Pasal 117

Cukup jelas.

Pasal 118

Cukup jelas.

Pasal 119

Cukup jelas.

Pasal 120

Cukup jelas.

Pasal 121

Cukup jelas.

Pasal 122

Cukup jelas.

Pasal 123

Cukup jelas.

Pasal 124

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "Bahan habis pakai" adalah bahan kimia atau reagensia, bahan radiologi dan alat kesehatan habis pakai dalam rangka pelayanan kesehatan.

Yang dimaksud dengan "Obat" adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Yang dimaksud dengan "Bahan habis pakai" adalah bahan kimia atau reagensia, bahan radiologi dan alat kesehatan habis pakai dalam rangka pelayanan kesehatan.

Yang dimaksud dengan "Obat" adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosa, pencegahan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 125

Cukup jelas.

Pasal 126

Cukup jelas.

Pasal 127

Cukup jelas.

Pasal 128

Cukup jelas.

Pasal 129

Cukup jelas.

Pasal 130

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SEMARANG NOMOR 5

LAMPIRAN I
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SEMARANG
NOMOR 6 TAHUN 2012
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN

JENIS PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN SEMARANG

A. Jenis Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Semarang.

1. Pelayanan Kesehatan di Instalasi Rawat Jalan :

- a. pencatatan berkas Rekam Medik baru;
- b. pencatatan berkas Rekam Medik lama;
- c. periksa Dokter :
 - 1) umum;
 - 2) gigi;
 - 3) spesialis;
- d. tindakan oleh spesialis :
 - 1) kecil;
 - 2) sedang;
 - 3) besar;
 - 4) khusus;
- e. tindakan dokter/ dokter gigi umum :
 - 1) kecil;
 - 2) sedang;
 - 3) besar;
 - 4) khusus;
- f. konsultasi :
 - 1) gizi;
 - 2) dokter gigi;
 - 3) antar spesialis;
 - 4) konselor HIV/ AIDS;
 - 5) konsultasi pelayanan farmasi klinik;
- g. uji kesehatan :
 - 1) sekolah;
 - 2) pekerjaan;
 - 3) asuransi;
 - 4) paspor/ Calon Haji;
- h. pemberian resep :
 - 1) non racikan;
 - 2) racikan;
- i. pemeriksaan penunjang :
 - 1) USG;
 - 2) USG Probe Khusus;
 - 3) EKG;
 - 4) EEG;
 - 5) Laboratorium;
 - 6) Radiologi;

2. Pelayanan Kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD):

- a. pencatatan berkas Rekam Medik;
- b. periksa dokter :
 - 1) umum;
 - 2) gigi;
 - 3) spesialis;
- c. konsultasi :
 - 1) konsultasi dokter spesialis;
 - 2) konsultasi dokter gigi;
 - 3) konsultasi dokter tamu spesialis;
- d. asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) :
 - 1) kecil;
 - 2) sedang;
 - 3) besar;
 - 4) khusus;
- e. tindakan dokter umum di Instalasi Gawat Darurat (IGD) :
 - 1) kecil;
 - 2) sedang;
 - 3) besar;
 - 4) khusus;
- f. tindakan spesialis Instalasi Gawat Darurat (IGD) :
 - 1) kecil;
 - 2) sedang;
 - 3) besar;
 - 4) khusus;
- g. pemberian resep :
 - 1) non racikan;
 - 2) racikan;
- h. visum et repertum :
 - 1) bedah mayat;
 - 2) periksa luar;
 - 3) untuk asuransi;
 - 4) lanjutan;
 - 5) bedah mayat dengan gali kubur;
- i. perawatan jenazah :
 - 1) perawatan tanpa memandikan;
 - 2) perawatan dengan memandikan;
 - 3) perawatan, memandikan dan tindakan;
 - 4) konservasi dan pengawetan;
 - 5) pengawetan dengan formalin;
 - 6) sewa kamar jenazah per hari;
- j. surat kematian :
 - ulangan surat kematian;
- k. mobil ambulance :
 - 1) kirim pasien :
 - a) dalam jam kerja;
 - b) di luar jam kerja/ hari libur;
 - c) dalam kota;
 - d) luar kota;
 - 2) jemput pasien;
 - 3) menunggu pemeriksaan pasien di tempat rujukan;
- l. mobil jenazah;

- m. homecare :
 - 1) berkas rekam medik;
 - 2) periksa dokter;
 - 3) konsultasi;
 - 4) asuhan keperawatan;
 - a) kecil;
 - b) sedang;
 - c) besar;
 - d) khusus;
 - 5) tindakan dokter umum :
 - a) kecil;
 - b) sedang;
 - c) besar;
 - d) khusus.

3. Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap :

- a. dokumen rekam medis selama perawatan;
- b. visite dokter spesialis :
 - 1) VIP;
 - 2) Klas I;
 - 3) Klas II;
 - 4) Klas III;
- c. visite dokter umum :
 - 1) VIP;
 - 2) Klas I;
 - 3) Klas II;
 - 4) Klas III;
- d. pengawasan dokter spesialis :
 - 1) VIP;
 - 2) Klas I;
 - 3) Klas II;
 - 4) Klas III;
- e. dokter spesialis rawat bersama :
 - 1) VIP;
 - 2) Klas I;
 - 3) Klas II;
 - 4) Klas III;
- f. USG di rawat inap :
 - 1) VIP;
 - 2) Klas I;
 - 3) Klas II;
 - 4) Klas III;
- g. USG PROBE KHUSUS di rawat inap :
 - 1) VIP;
 - 2) Klas I;
 - 3) Klas II;
 - 4) Klas III;
- h. EEG di rawat inap :
 - 1) VIP;
 - 2) Klas I;
 - 3) Klas II;
 - 4) Klas III;

- i. EKG di rawat inap :
 - 1) VIP;
 - 2) Klas I;
 - 3) Klas II;
 - 4) Klas III;
 - j. Konsultasi Gizi:
 - 1) VIP;
 - 2) Klas I;
 - 3) Klas II;
 - 4) Klas III;
 - k. konsultasi dokter spesialis dan pelayanan farmasi klinik :
 - 1) VIP;
 - 2) Klas I;
 - 3) Klas II;
 - 4) Klas III
 - l. asuhan keperawatan :
 - 1) VIP;
 - 2) Klas I;
 - 3) Klas II;
 - 4) Klas III;
 - m. asuhan keperawatan di ruang intensive/ isolasi
 - 1) VIP;
 - 2) Klas I;
 - 3) Klas II;
 - 4) Klas III;
 - n. tindakan keperawatan :
 - 1) VIP;
 - 2) Klas I;
 - 3) Klas II;
 - 4) Klas III;
 - o. pelayanan resep :
 - 1) non racikan;
 - 2) racikan;
 - p. pelayanan persalinan :
 - 1) partus normal;
 - 2) partus patologis non operatif;
 - 3) partus patologis operatif;
 - q. pelayanan curetage.
4. Pelayanan Kesehatan di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) :
- a. pencatatan dokumen rekam medis selama perawatan;
 - b. catatan medik *Intensive Care Unit* (ICU) / CM 19 setiap hari;
 - c. tindakan khusus di *Intensive Care Unit* (ICU) :
 - 1) ventilator;
 - 2) defibrilator;
 - 3) pengambilan darah arteri;
 - 4) resusitator;

5. Pelayanan Kesehatan di Instalasi Bedah Sentral (IBS) :

- a. operasi :
 - kecil;
 - sedang;
 - besar;
 - khusus;
- b. operasi bertahap;
- c. operasi oleh operator berlainan;
- d. satu operator tapi lebih dari satu jenis tindakan;
- e. operasi ulangan;
- f. operasi dalam perawatan sehari;
- g. operasi cito;

6. Pelayanan Kesehatan di Bagian Rehabilitasi Medik :

- a. Fisioterapi Kecil :
 - 1) latihan fisik;
(*exercise terapi*);
 - 2) massage lokal;
 - 3) traksi lumbal;
(*non elektrik*);
 - 4) traksi cervical;
(non elektrik)
 - 5) parafin bath;
 - 6) postural drainage;
 - 7) sinar infra merah;
 - 8) ultra violet;
 - 9) hot pack;
- b. Fisioterapi sedang :
 - 1) *Short Wave Diathermi (SWD)*;
 - 2) *Microwave Diathermi (MWD)*;
 - 3) Ultrasound;
 - 4) Traksi listrik;
(lumbal);
 - 5) Traksi listrik;
(cervical);
 - 6) Elektrostimulasi
(faradik/ galvanik);
 - 7) TENS;
 - 8) interferensia;
 - 9) cryoterapi;
 - 10) terapi manipulasi
 - 11) nebulaizer;
 - 12) magnetoterapi;
 - 13) muscle test;
 - 14) senam hamil/ senam stroke;
- c. fisioterapi besar :
 - 1) laser;
 - 2) ESWT;

- d. okupasi :
 - 1) Akt ADL;
 - 2) terapi edukasi/ ergonomi (PBM) / support mental
 - 3) terapi kognitif;
 - 4) terapi anak cerebral palsy;
 - 5) akt penguatan/ lingkup; gerak sendi/ ketahanan;
- e. sosial medik:
 - 1) kecil :
 - a) conceling;
 - b) education;
 - 2) sedang :
 - home visit (dalam kota)
 - 3) besar :
 - home visit (luar kota)
- f. terapi wicara :
 - konsultasi terapi wicara.

7. Pelayanan Kesehatan Pemeriksaan Radiodiagnostic dan Elektromedik :

- a. radiologi :
 - 1) rawat jalan:
 - pembacaan oleh dokter radiologi;
 - pembacaan oleh dokter non radiologi;
 - 2) pemakaian film 35 x 35 di rawat inap (kontras/non kontras);
 - 3) pemakaian film 30 x 40 di rawat inap (kontras/non kontras);
 - 4) pemakaian film 24 x 30 di rawat inap (kontras/non kontras);
 - 5) pemakaian film 18 x 24 di rawat inap (kontras/non kontras);
 - 6) pemakaian film 3 x 4 di rawat inap (kontras/non kontras);
 - 7) pembacaan oleh dokter tamu;
- b. pelayanan tindakan radiologi :
 - 1) panoramik;
 - 2) temporo mandibula joint (TMJ);
 - 3) cephalometri;
 - 4) USG;
- c. pelayanan tindakan pemeriksaan khusus radiologi :
 - 1) tractus digestivus :
 - a) esofagogram;
 - b) Oesogafus Maag Duodenum (OMD);
 - c) follow through;
 - d) collon in loop;
 - 2) tractus urinarius :
 - a) cystografi;
 - b) uretrocystografi (antegrade);
 - c) uretrocystografi (retrograde);
 - d) intra vena pyelografi (IVP);
 - 3) reproduksi :
 - HSG
 - 4) pembuluh darah :
 - a) venografi;
 - b) arteriografi;

- 5) kelainan :
fistulografi.

8. Pelayanan Kesehatan di Laboratorium (Patologi Klinik dan Patologi Anatomi) :

- a. Patologi Klinik :
 - 1) Hematologi Rutin;
Hema Analyzer 18 parameter;
LED;
 - 2) Tes Hemostatis;
Waktu Perdarahan;
Waktu Pembekuan;
 - 3) Pemeriksaan anemia;
retikulosit;
morfologi darah tepi;
 - 4) pemeriksaan golongan darah;
sistem A B O;
sistem resus;
 - 5) skrining febris;
malaria;
demam berdarah dengue;
typus;
 - 6) pemeriksaan hati sederhana;
SGOT;
SGPT;
Billirubin total;
Billirubin direk/indirek;
total protein;
albumin / globulin;
 - 7) pemeriksaan hati lanjutan;
alkali fosfatase;
gamma GT;
HbsAg;
 - 8) tes kehamilan;
PP test;
PP test titer;
 - 9) urinalisa;
urine lengkap;
bence jones protein;
esbach
 - 10) pemeriksaan feses;
feses rutin;
darah samar;
clini test;
 - 11) pemeriksaan sperma;
sperma analysis;
 - 12) pengecatan;
gram;
BTA/ ZN;
KOH 10%;
Neisser;

- 13) pemeriksaan diabetes;
 - GDP;
 - GD 2 jam PP;
 - GDS;
 - GTT;
- 14) pemeriksaan profil lipid;
 - cholesterol;
 - tigliseride;
 - chol-HDL;
 - chol-LDL;
- 15) pemeriksaan ginjal;
 - ureum;
 - kretinin;
 - asam urat;
- 16) pemeriksaan PMS;
 - VDRL;
 - TPHA;
- 17) pemeriksaan elektrolit;
 - Natrium;
 - Kalium;
 - Kalsium;
 - Cloride;
 - Magnesium;
 - Phosphat;
- 18) pemeriksaan BGA;
- 19) pemeriksaan khusus;
 - APTT;
 - PPT;
 - TT;
 - Kadar Fibrinogen;
 - TAT;
 - Anti Dengeu Ig.G dan Ig.M;
 - anti Salmonella;
 - TB-ICT;
 - Anti HBS;
 - Anti HAV;
 - Anti HCV;
 - Anti HbE;
 - Anti HBc;
 - Kultur;
 - HBA1C;
 - Anti HIV;
 - ASTO;
 - RF;
 - CRP;
 - T3;
 - T4;
 - FT-3;
 - FT-4;
 - TSHS;
 - Pemeriksaan Hormon;
 - TORCH;
 - Tumor Marker;
 - CK;
 - CK-MB;

LDH;
CHE;
Micral test;
Fe;
TIBC;
Ferritin;
C-Peptida;
Insulin;
Troponin;
SPE;
BMP;
Amilase;
Crossmach;
Coomb's Test;

20) Jasa Sampling ;
pengambilan darah vena;
pengambilan darah kapiler;
pengambilan darah arteri;
sekret mata;
sekret uretra;
sekret vagina;
sekret tenggorok;
kerokan kulit;

- b. Patologi Anatomi :
1) jaringan
2) sitologi rutin sputum;
3) paps smear.

9. Pelayanan Kesehatan Hemodialisa :

- a. hemodialisa baru;
b. hemodialisa lanjutan;

10. Pelayanan Kesehatan Endoscopy :

- a. esophagogastroduodenoskopi;
b. esophagogastroduodenoskopi dengan biopsi;
c. esophagogastroduodenoskopi dengan ligasi varices esophagus;
d. esophagogastroduodenoskopi dengan pengambilan corpus alienum;
e. esophagogastroduodenoskopi dengan skleroterapi varices;
f. kolonoskopi dengan biopsi;
g. esophagogastroduodenoskopi dengan polipektomi;
h. kolonoskopi dengan polipektomi;
i. kolonoskopi.

11. pelayanan darah.

B. Tindakan Rawat Jalan Dan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

1. Tindakan Kecil:
a. Aff Dauer Catheter;
b. Anuscopy;
c. Aspirasi Bula < 2 cm;

- d. Aural Toilet pada OMS;
- e. Balut Mata / ganti balut;
- f. Buka Jahitan ;
- g. Cabut Gigi Susu;
- h. Debridement Luka Kotor ;
- i. Devitalisasi ;
- j. Doppler;
- k. Ekstraksi Corpus Alienum Kecil;
- l. Ekstraksi IUD;
- m. Ekstraksi kuku;
- n. Elastic Verband;
- o. Epilasi;
- p. Funduskopi;
- q. Gips Spalk patah tulang Jari;
- r. Heacting 1 – 7;
- s. Imunisasi;
- t. Incisi < 5 cm (kecuali pancaindera);
- u. Injeksi Intra vena,sub cutan,intra cutan,intra musculer;
- v. Injeksi Kortikosteroid;
- w. Irigasi Mata;
- x. Isap lendir / Suction;
- y. Laringoskopi Indirect/direct;
- z. Mantoux test;
- å. Nasal Toilet pada Rhinitis, Pholip;
- bb. Nebulizer;
- ö. Nekrotomi jaringan;
- aa. Pasang Catheter ;
- ee. Pasang Infus intra venous ekstremitas;
- cc. Pemasangan Spalk;
- dd. Pemberian Supositoria;
- ee. Pengobatan Stomatitis;
- ff. Rawat luka;
- gg. Rectal Toucher;
- hh. Refraksi;
- ii. Rhinoskopi Posterior;
- jj. Scorstein ;
- kk. Senam Hamil / senam Stroke;
- ll. Skin test;
- mm. Spirometri;
- nn. Tindik Telinga;
- oo. Tonometri;
- pp. Tumpatan Sementara;
- qq. Vaginal toucher;
- rr. Wood lamp;

2. Tindakan Sedang:

- a. Aspirasi Bula > 2 cm;
- b. Aural Toilet + Tampon pada OED;
- c. Biopsi tanpa penyulit;
- d. Cabut Gigi Tetap dengan Injeksi Anesthesi ;
- e. Cutting Skin Tag < 2 cm < 5 buah;
- f. Debridement Combustio ;
- g. Debridement Luka Kotor dengan penyulit;
- h. Deteksi kulit;

- i. Devitalisasi Pulpa;
- j. Devitalisasi Vulva;
- k. Dilatasi Ductus Naso Lakrimalis;
- l. Drainage Luka Operasi;
- m. Eksisi;
- n. Ekstirpasi Granuloma (kecil);
- o. Ekstirpasi jaringan < 2 cm superficial (maximum 5 lokasi);
- p. Ekstirpasi Polip cervix;
- q. Ekstraksi Korpus Alienum dengan penyulit;
- r. Ekstraksi Serumen;
- s. Elektro kauter wajah < 2 cm < 5 buah;
- t. Gips Spalk Extremitas Atas;
- u. Gips Spalk Extremitas bawah;
- v. Gips Spalk Manus atau Pedis;
- w. Hechting 8 – 15;
- x. Incisi 6 - 10 cm;
- y. Incisi Abses Ekstra Oral;
- z. Incisi Abses Intra Oral;
- å. Incisi di Pancaindera;
- ä. Infus tali pusat;
- ö. Injeksi intra artikuler;
- aa. Irigasi dan sterilisasi saluran akar;
- bb. Kardiotokografi;
- cc. Kolposcopy;
- dd. Lepas gips ;
- ee. Lobulo plasty (jahit telinga dawir);
- ii. Irigasi telinga pada Serumen; Korpall;
- gg. Merawat luka /eksoriasi lebih > 10 Cm tiga lokasi;
- hh. Papsmear;
- ll. Pasang druk verband (menghentikan perdarahan);
- mm. Pasang maag slang / NGT;
- kk. Pengambilan sekret vagina / cervix;
- ll. Perawatan dengan Socket ;
- mm. Polishing tiap regio;
- nn. *Pulp Capping*;
- oo. Pungsi vesika urinaria ;
- ss. Punksi Othematom;
- qq. Reposisi hernia ;
- rr. Reposisi inversi uteri;
- ss. Reposisi mandibula;
- ww. Reposisi tulang;
- xx. Restorasi (penambalan) kecil dan sedang;
- vv. Scaling Tiap Regio;
- ww. Snake bite/Gigitan Ular;
- xx. Spoeling Kanalis Lakrimalis;
- yy. Tambal Composite dengan sinar;
- ccc. Tampon Anterior pada Epistaxis;
- åå. Trepanasi/ Ekstirpasi pulpa darurat;

- ää. Tumpatan Amalgam permanen / semi permanen;
- öö. Vaginal toilet;
- aaa. Veruka < 2 Cm.

3. Tindakan Besar :

- a. Alveolektomy tiap Regio;
- b. Apikoektomy;
- c. Aspirasi sendi;
- d. Biopsi Hepar Blind;
- e. Cauterisasi Condiloma akuminata < 2 Cm, Jumlah > 5 ;
- f. Cauterisasi Keratosis > 5 buah;
- g. Couterisasi cervix;
- h. Cutting skin tag > 5 buah;
- i. Ekstirpasi ;
- j. Ekstirpasi Epulis pada Bibir ;
- k. Ekstirpasi Granuloma iogenikum < 2 Cm, Jumlah > 5;
- l. Ekstirpasi Karotesis seboroik < 2 Cm, jumlah > 5;
- m. Ekstirpasi Keloid pada daun telinga ;
- n. Ekstirpasi Kista bartholini;
- o. Ekstirpasi Pterigyum;
- p. Ekstraksi IUD dengan penyulit;
- q. Ekstraksi Keratosis Obsturans;
- r. Ekstraksi Korpus Alienum Telinga dengan penyulit;
- s. Ekstraksi Serumen dengan Penyulit;
- t. Epilasi per regio;
- u. Fiksasi long leg;
- v. Fiksasi tulang;
- w. FNA ;
- x. Frenektomy;
- y. Gips Spalk Extremitas Atas (Anak);
- z. Gips Spalk Extremitas Bawah (Anak);
- å. Granuloma Pyogenikum < 2 cm Jumlah < 5 buah;
- ä. Hecting > 16;
- cc. Incisi Hordeolum;
- aa. Incisi > 11 cm;
- ee. Incisi Abses bartholini;
- cc. Irigasi dan dressing;
- gg. Kalori Test ;
- ee. Kuretase pocket gigi;
- ii. Manual plasenta;
- jj. Memasang spinal board;
- hh. Naegel ekstraksi;
- ll. Pemasangan ET;
- mm. Pemasangan IUD;
- nn. Pemeriksaan Sliadlamp;
- ll. Perawatan Kista pada rahang;
- mm. Peritonsiler abces;
- nn. Punksi + Fixasi Odd Hematon;

- oo. Restorasi besar;
- ss. Resusitasi Jantung Paru;
- qq. Sinar Laser, ;
- uu. Sirkumsisi;
- vv. Skar revisi, ;
- ww. Subcission < 2 lokasi;
- uu. Tampon Posterior / Belloque Tampon ;
- vv. Topikal Aplikasi per regio;
- zz. Treadmill;
- xx. Trepanasi gigi;
- yy. Tumor Jinak Supertisial < 5 cm;
- zz. Tumpatan amalgam kompleks ;
- ddd. Tympanometri, Audiometri;
- eee. Vulnus amputatum.

4. Tindakan-Khusus :

- a. Cabut gigi dengan penyulit/komplikata;
- b. Couterisasi Keratosis seboroika > 2 cm > 5 buah;
- c. Defibrilasi dengan menggunakan DC Shock;
- d. Eksisi Mukokel & Ranula (Gigi);
- e. Eksposure mahkota gigi;
- f. Ekstirpasi Epulis pada bibir;
- g. Ekstirpasi Karatosis seboroik > 2 Cm;
- h. Ekstirpasi pulpa gigi;
- i. Expresi comedo/Expresi milium;
- j. Facial care per kunjungan;
- k. Infus Intra Osseus;
- l. Obturasi (pengisian saluran akar);
- m. Opercullectomy;
- n. Partus Normal;
- o. Peeling;
- p. Pembuangan Torus;
- q. Perawatan Fraktur Rahang tiap Regio;
- r. Perawatan Kista pada Rahang;
- s. Pungsi abses peritonsiler;
- t. Pungsi sinus maxillaris;
- u. Skleroterapi;
- v. Skleroterapi < 10 suntikan;
- w. Subcission > 2 lokasi;
- x. Tumpatan pasca perawatan saluran akar;
- y. Vena sectie.

Dan tindakan lainnya sesuai dengan penambahan dan perkembangan jenis peralatan yang mengikuti kemajuan Iptek dan/ atau Sumber Daya Manusia.

C. Tindakan Di Ruang Rawat Inap Dan Intensive Care Unit (ICU) :

1. Tindakan Kecil :

- a. Foetal Doppler;
- b. Fototerapi;
- c. Ganti balut;
- d. Infuse pump;
- e. Injeksi Intra vena, Intra Muscular, Sub Cutan, Intra Cutan;
- f. Isap lendir;
- g. Kontrol IUD ;
- h. Lepas jahitan;
- i. Lepas Kateter;
- j. Memasang infus / transfusi darah;
- k. Nebulezer;
- l. Papsmear;
- m. Pasang Schorstein;
- n. Pemakaian kasur Decubitus;
- o. Rectal touche;
- p. Skin Test;
- q. Syringe pump;
- r. Terapi nebulizer;
- s. Vagina touche;

2. Tindakan Sedang :

- a. Biopsi aspirasi jarum halus;
- b. Biopsi sumsum tulang;
- c. Nekrotomi Jaringan;
- d. Pasang / lepas Implant;
- e. Pasang / lepas IUD;
- f. Pasang / lepas laminaria;
- g. Pasang/lepas Pessarrium;
- h. Pemasangan ET;
- i. Pemasangan Inkubator;
- j. Pemasangan kateter;
- k. Pemasangan NGT;
- l. Pemasangan Suction;
- m. Tampon Anterior pada epistaksis;

3. Tindakan Besar :

- a. Amniosentesis;
- b. Belloque Tampon;
- c. Biopsi servik;
- d. Jahit laserasi vagina;
- e. Pemasangan CVP ;
- f. Pemasangan ventilator;
- g. Pemasangan WSD ;
- h. Pungsi abses hati ;
- i. Pungsi asites;
- j. Pungsi ganglion;
- k. Pungsi pleura;

- l. Pungsi sendi;
 - m. Thoracocentesis.
4. Tindakan Khusus
- a. B.M.P;
 - b. Biopsi hepar ;
 - c. Biopsi kelenjar;
 - d. Biopsi sumsum tulang;
 - e. CVP intra atrial line;
 - f. Cystostomi;
 - g. Defibrilator ;
 - h. Femoral vein cannulation;
 - i. Fine needle aspiration (FNA);
 - j. Infus tali pusat;
 - k. Injeksi intra artikuler;
 - l. Insisi abses vagina;
 - m. Intra Osseous infusion;
 - n. Jahit porsio ;
 - o. Jugular vein canulation;
 - p. Kemo terapi ;
 - q. Kings sinovial;
 - r. Kondiloma akuminata;
 - s. Lepas implan dengan penyulit;
 - t. Manual Placenta;
 - u. Nasal CPAP;
 - v. Parasentesis ;
 - w. Percutaneous cricothiroidotomi;
 - x. Peritoneal dialisis ;
 - y. Pungsi cavum douglasi;
 - z. Pungsi lumbal;
 - aa. Reposisi Endhotracheal;
 - ä. Resusitasi jantung paru ;
 - ö. Terapi inhalasi;
 - aa. Terapi sklerosing tiroid;
 - bb. Transfusi tukar ;
 - ff. Umbilical arterial catheterization;
 - dd. Vena sectie.

Dan tindakan lainnya sesuai dengan penambahan dan perkembangan jenis peralatan yang mengikuti kemajuan Iptek dan/ atau SDM.

BUPATI SEMARANG,

CAP TTD

MUNDJIRIN

LAMPIRAN II
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SEMARANG
NOMOR 6 TAHUN 2012
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN

TINDAKAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN SEMARANG

A. Pengertian :

pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh perawat agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal, yang merupakan tindakan mandiri dan/atau delegasi (kolaborasi) dengan tim medis.

B. Macam – macam tindakan keperawatan di rawat jalan dan rawat inap:

1. memasang infus;
2. memasang transfusi darah;
3. merawat luka luas;
4. pemberian obat dengan nebulizer;
5. pemberian obat dengan infuse / Syringe Pump;
6. lavage (bilas lambung);
7. scorstein;
8. debridement (membersihkan luka);
9. pelaksanaan Torniquet Test (TT)/ Rurple Lide (RL);
10. memberikan obat parenteral atau peroral;
11. pemasangan Spalk;
12. hecting Aff (angkat/lepas jahitan);
13. membuka gips ;
14. pemasangan ransel verband;
15. pemberian obat per-anal;
16. nekrotomi luka;
17. skin test;
18. memasang / melepas Naso Gastric Tube;
19. melepas drainage;
20. memasang atau melepas douer cateter;

21. lavement;
22. skin traksi;
23. dan lain-lain tindakan yang didelegasikan dari medis.

BUPATI SEMARANG,

CAP TTD

MUNDJIRIN

LAMPIRAN III
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SEMARANG
NOMOR 6 TAHUN 2012
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN

ASUHAN KEPERAWATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN SEMARANG

A. Macam- macam Asuhan Keperawatan

1. Asuhan Keperawatan Dasar

- a. membuat pertimbangan dalam memodifikasi tahap implementasi untuk disesuaikan dengan situasi pasien;
- b. membantu pasien memperoleh atau mempertahankan fungsi pernapasan secara optimal:
 - 1) melakukan RJP (resusitasi jantung paru);
 - 2) melakukan pengisapan lendir melalui Trachea (Suctioning);
 - 3) memberikan Oksigen;
 - 4) membantu klien melakukan pernapasan dalam;
 - 5) melaksanakan “ Postural Drainage” ;
 - 6) menggunakan “Oroparyngeal Airway” dan pompa resusitasi;
- c. meningkatkan Sirkulasi :
 - 1) mengawasi kemungkinan pendarahan;
 - 2) membantu mengatur posisi baring klien;
 - 3) membantu klien menggunakan alat – alat bantu rehabilitasi;
 - 4) merawat klien yang menggunakan alat – alat bantu mobilisasi;
 - 5) mempertahankan Central Venus Pressure;
- d. meningkatkan Integritas Jaringan :
 - 1) memberikan perawatan kulit;
 - 2) menggunakan alat – alat pelindung;
 - 3) memberikan perawatan luka;
 - 4) membuang jaringan yang mati ;
 - 5) merawat Drainage;
 - 6) irigasi luka;

- e. meningkatkan nutrisi dan pencernaan
 - 1) cara – cara memberi makan;
 - 2) memberi instruksi tentang gizi atau diit;
 - 3) menggunakan dan memelihara pipa sonde (NGT) yang terpasang;
- f. meningkatkan kemandirian pasien :
 - 1) menggunakan teknik belajar mengajar dan memberikan motivasi kemandirian pasien;
 - 2) mengajarkan perawatan mandi;
 - 3) mengajarkan pemeriksaan fisik dan emosional secara mandiri;
 - 4) membantu klien memperoleh sumber – sumber yang di perlukan untuk kelanjutan keperawatan;
 - 5) menggunakan tehnik motivasi;
 - 6) mengajarkan tehnik pengambilan keputusan;
- g. meningkatkan rasa nyaman dan kebersihan:
 - 1) membantu memandikan pasien;
 - 2) membantu klien menjaga kebersihan;
 - 3) menggunakan sentuhan, massage dan tehnik mengurangi stress;
 - 4) memberikan kompres dingin maupun hangat;
- h. meningkatkan Eliminasi :
 - 1) melaksanakan dan mengajarkan pengawasan diit secara rutin;
 - 2) memelihara pipa drainage dan alat – alat pengupul cairan tubuh;
 - 3) melaksanakan perawatan ostomi;
 - 4) memberi huknah dan supositoria;
 - 5) mengeluarkan feces secara manual;
 - 6) melakukan irigasi kandung kemih;
 - 7) melakukan katerisasi kandung kemih;
- i. meningkatkan keseimbangan antara aktifitas dan istirahat :
 - 1) menjalankan dan mengajarkan hal – hal rutin dan memberi waktu istirahat;
 - 2) membantu terselenggarakannya aktifitas yang bervariasi;
 - 3) mendorong latihan gerak (exercise) dan ambulasi;
 - 4) menggunakan dan mengajarkan tehnik relaksasi ;

- j. meningkatkan rasa aman :
 - 1) menggunakan alat –alat bantu;
 - 2) menggunakan tehnik belajar atau mengajar;
 - 3) menggunakan tehnik pencegahan dan isolasi;
 - 4) memodifikasi lingkungan langsung untuk mengurangi bahaya;
 - 5) menggunakan tehnik mengatasi resiko atau masalah;
 - 6) menggunakan berbagai sumber di masyarakat untuk mengurangi bahaya lingkungan;
- k. meningkatkan pemahaman terhadap hal –hal yang berkenaan dengan seksualitas dan sistem reproduksi :
 - 1) mendemonstrasikan perilaku tidak memvonis;
 - 2) membantu klien mengekspresikan hal – hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi;
 - 3) mengajar hal – hal yang berhubungan dengan keluarga berencana;
- l. meningkatkan konsep diri yang bersifat positif dan penanggulangan yang efektif :
 - 1) menggunakan keramahan ;
 - 2) menggunakan model peran;
 - 3) menggunakan tehnik penguatan (reinforcement);
 - 4) menggunakan dan mengajarkan sifat asertif;
 - 5) melakukan intervensi pada keadaan kegawatan;
 - 6) merujuk klien kepada kelompok pendukung;
 - 7) menghargai sistem nilai dan keyakinan individu;
 - 8) memberikan dorongan pada klien yang sedang berduka;
 - 9) memberikan dukungan terhadap perbedaan ciri kebudayaan;
 - 10) membantu klien untuk memahami nilai – nilai, sikap dan kepercayaan;
- m. meningkatkan Interaksi Sosial:
 - 1) mendorong partisipasi sosial;
 - 2) menciptakan kesempatan untuk berinteraksi sosial;
 - 3) menginterupsi sikap/ perilaku yang bersifat anti sosial;
 - 4) menengahi konflik;

- n. meningkatkan lingkungan yang Sehat
 - 1) mengubah stimulus lingkungan;
 - 2) menyediakan objek yang dikenal;
 - 3) menyediakan stabilitas lingkungan;
 - 4) melakukan pendekatan untuk lingkungan yang sehat;
- o. memberikan obat – obatan luar, pada rongga – rongga tubuh (orifisium), melalui selang atau pipa, dengan penyuntikan intravena dan tetesan infus;
- p. mengkoordinir pengimplementasikan rencana keperawatan;
- q. mendokumentasikan strategi dan intervensi;
- r. menggunakan tehnik komunikasi sepanjang fase implementasi;
- s. mendokumentasikan dan memperbarui semua informasi sesegera mungkin tanpa mengabaikan keamanan pasien;
- t. memastikan bahwa penyimpanan dokumen dapat dirahasiakan dan dapat di ambil atau dikeluarkan dari sistim penyimpanan dokumen.

2. Asuhan Keperawatan Khusus:

- a. pengawasan perawatan khusus;
- b. pasien pasca operasi;
- c. pasien gawat meliputi :
 - 1) pasien geriatri (usia lanjut);
 - 2) pasien di ruang isolasi;
 - 3) pasien gagal jantung berat;
 - 4) pasien dengan resiko tinggi gagal nafas;
 - 5) pasien koma;
 - 6) pasien kejang;
 - 7) pasien lain dalam kondisi kegawatan;

B. Kelompok Asuhan Keperawatan :

1. Asuhan Keperawatan Kriteria Kecil :

- a. memberikan Oksigen;
- b. membantu Klien melakukan pernafasan dalam;
- c. mengawasi kemungkinan perdarahan;
- d. membantu mengatur posisi baring klien ;
- e. cara-cara memberi makan ;
- f. membantu klien menjaga kebersihan personal hygiene;

- g. menjalankan dan mengajarkan hal rutin dan memberi waktu istirahat;
- h. membantu terselenggarakannya aktivitas yang bervariasi;
- i. mendorong latihan gerak dan ambulasi;
- j. menggunakan alat-alat bantu menggunakan teknis belajar / mengajar untuk meningkatkan rasa aman ;
- k. menggunakan tehnik pencegahan dan isolasi;
- l. mendemonstrasikan perilaku tidak memfonis;
- m. membantu klien mengekspresikan hal-hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi;
- n. mengajar hal yang berhubungan dengan program keluarga berencana;
- o. menggunakan keramahan ;
- p. menggunakan modal peran ;
- q. menggunakan tehnik penguatan ;
- r. mengajarkan dan menggunakan sifat asertif;
- s. merujuk klien kepada kelompok pendukung;
- t. menghargai sistem nilai dan keyakinan individu;
- u. memberikan dorongan pada klien yang sedang berduka ;
- v. memberikan dukungan terhadap perbedaan ciri kebudayaan ;
- w. membantu klien untuk memahami nilai-nilai , sikap dan kepercayaan ;
- x. mendorong partisipasi sosial;
- y. menciptakan kesempatan untuk berinteraksi sosial;
- z. menginterupsi sikap perilaku yang bersifat anti sosial;

2. Asuhan Keperawatan Kriteria Sedang :

- a. membuat pertimbangan dan memodifikasi tahap implementasi untuk disesuaikan dengan situasi klien ;
- b. melakukan hisap lender melalui trachea (suctioning) ;
- c. melaksanakan postural drainage;
- d. membantu klien menggunakan alat bantu rehab medic ;
- e. merawat klien yang menggunakan alat bantu mobilisasi;
- f. memberikan perawatan kulit ;
- g. menggunakan alat-alat pelindung diri ;
- h. memberikan perawatan luka ;
- i. membuang jaringan yang mati / debridement;

- j. mengajarkan kemandirian perawatan diri : mandi
- k. mengajarkan pemeriksaan fisik dan emosional secara mandiri ;
- l. membantu klien mengurus sumber yang diperlukan untuk kelangsungan perawatan ;
- m. menggunakan tehnik motivasi;
- n. membantu memandikan pasien;
- o. menggunakan sentuhan , masasege dan tehnik mengurangi stress;
- p. memberikan kompres dingin dan hangat ;
- q. melaksanakan dan mengajarkan pelaksanaan diit secara rutin;
- r. melakukan kateterisasi kandung kemih ;
- s. menggunakan dan mengajarkan tehnik relaksasi ;
- t. memodifikasi lingkungan secara langsung untuk mengurangi bahaya ;
- u. menggunakan tehnik mengatasi resiko / masalah ;
- v. menggunakan berbagai sumber di masyarakat untuk mengurangi bahaya lingkungan ;
- w. melakukan intervensi pada keadaan kegawatan ;
- x. menengahi konflik ;
- y. mengubah stimulus lingkungan ;
- z. menyediakan objek yang dikenal ;
- aa. menyediakan stabilisasi lingkungan ;
- ä. melakukan pendekatan untuk lingkungan yang sehat ;
- cc. mengkoordinir implementasi rencana keperawatan ;
- dd. mendokumentasikan strategi dan intervensi;
- bb. menggunakan tehnik komunikasi sepanjang fase implementasi;
- cc. mendokumentasikan dan memperbaharui semua informasi sesegera mungkin tanpa mengabaikan keamanan pasien;
- dd. memastikan bahwa penyimpanan dokumen dapat dirahasiakan dan dapat dikeluarkan dari tempat penyimpanan dokumen;

3. Asuhan Keperawatan Kriteria Besar :

- a. menggunakan oropharyngeal airway dan pompa resusitasi;
- b. mempertahankan central venous pressure (CVP) ;
- c. mengajarkan tehnik pengambilan keputusan ;
- d. memberikan huknah dan obat supositoria;
- e. mengeluarkan feses secara manual;
- f. melakukan irigasi kandung kemih ;

g. memberikan obat-obatan luar , pada rongga tubuh / orifisium , melalui selang / pipa dengan penyuntikan I.V dan tetesan infuse .

BUPATI SEMARANG,

CAP TTD

MUNDJIRIN

LAMPIRAN IV
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SEMARANG
NOMOR 6 TAHUN 2012
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN

KELOMPOK DAN JENIS TINDAKAN DI IBS PADA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SEMARANG

A. Operasi Kecil

1. Ambil fat atau fascial atau tulang graff;
2. Biopsi adneksa;
3. Biopsi testis;
4. Biopsi tumor superfisial;
5. Cantorati;
6. Chalazion;
7. Ekstirpasi atheroma;
8. Ekstirpasi clavus dengan penyulit;
9. Ekstirpasi nevus;
10. Ekstirpasi papiloma ;
11. Ekstraksi corpus alienum;
12. Fraktur gigi satu bagian;
13. Granuloma Besar;
14. Hordeolum dengan granuloma dan cyste;
15. Kista Gardner vagina;
16. Kista gigi;
17. Kouterisasi kondiloma;
18. Laser Lesi diameter < 5 cm;
19. Lipoma < 5 cm;
20. Menghilangkan tato per regio;
21. Naegle Extraksi dengan penyulit;
22. Odontotomy;
23. Operasi Hotz;
24. Pelepasan WSD;
25. Pemasangan Cateter dengan penyulit;
26. Pinguicula;
27. Probing ductus nasolacrimalis;
28. Pungsi Vesica Urinaria;

29. Sirkumsisi ;
30. Tarsoraphi;
31. Tarsotomi;
32. Thorako atau peritonal drainage;
33. Tumor conjungtiva ;
34. Tumor jinak ganglion;
35. Tumor Palpebra < 0,5 Cm;
36. Vasektomi;
37. Wealer.

B. Operasi Sedang

1. Ambil fat atau fascia atau tulang graff;
2. Apendektomi tanpa penyulit;
3. Aplikasi cryo;
4. Biopsi jaringan;
5. Biopsi tumor Intra abdominal dengan Insisi Subcutan;
6. Dermoid tumor;
7. Eksisi tumor bawah kulit ;
8. Ekstirpasi keloid;
9. Ekstirpasi lipoma > 5cm;
10. Ekstirpasi pterygium;
11. Ekstraksi corpus alienum dengan penyulit;
12. Ekstirpasi polip rekti trans anal;
13. Fistelektomi;
14. Fistulektomy "low anal";
15. Flap conjungtiva;
16. Fraktur lebih dari 1 bagian;
17. Funikukulektomi ;
18. Ganglion poplitea;
19. Hemoroidektomi parsial "rubber" ;
20. Hernioraphi tanpa penyulit;
21. Hidrochelektomi;
22. Highligation (hydrocele);
23. Histeroscopy ;
24. Incisi abses (dewasa);
25. Insisi hymen imperforata;
26. Jahit cornea;

27. Jahit fornix posterior;
28. Jahit laserasi porsio;
29. Jahit laserasi vagina > 5 cm ;
30. Jahit plastik wajah;
31. Jahit sklera dengan iris eksisi;
32. Koresi ektropion / entropion ;
33. Kuretase tanpa penyulit;
34. Kurunkula uretra;
35. Labioplasty;
36. Laparoscopy explorasi;
37. Mamae fibroadenoma tunggal ;
38. Marsupiliasi kista bartolini;
39. Meatotomy ;
40. MOW (Modus operasi wanita);
41. Odontektomy ;
42. Open biopsi mamae;
43. Othematom;
44. Parasentesis;
45. Polip nasi soliter;
46. Repair " wound disruption" ;
47. Reposisi fraktur os nasal;
48. Scalenus biopsi;
49. Sectio alta;
50. Sielocryo cauter;
51. Siklo diatermi;
52. Sirkumsisi dengan penyulit;
53. Sistostomi;
54. Spermatokelektomi;
55. Tatuase cornea;
56. Tredektomi basal atau periter sekto;
57. Tridektomi;
58. Tumor jinak cyste atherome besar;
59. Ulcus rhodent;
60. Ulkus kronis;

C. Operasi Besar

1. Adenotonsilektomi;
2. Amputasi atau disartikulasi;
3. Angkat Plate,Wire,Screw;
4. Cystocell;
5. Cystoma ovarii ;
6. Debridemen luka bakar dan luka kronis;
7. Debridement Combustio;
8. Descicio lentis;
9. Descisio katarakta sekunderia;
10. Divertikulektomi ;
11. Ekstirpasi ganglion dengan penyulit ;
12. E nukleasi bulbi;
13. Evisceration;
14. Excenterasi;
15. Explorasi testis;
16. Extra Oral;
17. FESS;
18. Fistocell;
19. Fraktur terbuka,dengan abses;
20. Hemangioma;
21. Herniorafi dengan penyulit;
22. Hernioraphi dengan pemasangan Mesh Hemoroidektomi Sirkuler;
23. Herniotomy pada bayi/anak;
24. Hidrocelectomy bayi/anak;
25. Histeroscopy operatif;
26. Iridectomy;
27. Katarak descisio ekstraksi;
28. Kehamilan diluar kandungan (KET);
29. Kolostomi atau iliestomi ;
30. Kuretase dengan penyulit;
31. Laparatomi eksplorasi;
32. Lateral Sfingterotomi;
33. Limpangium;
34. Mamae accesoir;
35. MOW dengan penyulit;
36. Multiple fribroadenoma atau deep fam;

37. Naso antral window (NAW);
38. Operasi prolaps rekti ;
39. Operculectomy;
40. Palato labioplasty;
41. Pemasangan Aff Double Lumen;
42. Pemasangan WSD;
43. Perbaikan jaringan parut kulit;
44. Perbaikan kontraktur jari tangan > 2 Jari;
45. Polip nasi multiple;
46. Repair hernia irreponible;
47. Repair sekunder perforasi usus halus;
48. Repair tendo;
49. Repair vagina;
50. Reposisi Fraktur Nasal dengan penyulit;
51. Reposisi terbuka simple fraktur;
52. Reposisi Testis/detorsio testis;
53. Schete prosedur;
54. Sectio caesaria;
55. Simple mammae mastektomi;
56. Sirkulase servik inkompeten ;
57. Tonsilektomi;
58. Transplantasi kulit < 30%.;
59. Vagino plasty.

D. Operasi Khusus

1. Amputasi tumor tulang;
2. Antero Coanal Polip;
3. Anterotomi Edmoidektomi Intra nasal;
4. Appendectomy dengan penyulit;
5. Bladder neck incisi;
6. Bone Graft;
7. C.W.L.;
8. Cholecystectomy;
9. Craniotomy;
10. Deseksi illium inguinal;
11. Deseksi tumor leher;
12. Diureticlectomy vesica;

13. Eksenterasi orbita;
14. Eksisi tumor mammae ganas atau tumor dibagian lain yang ganas;
15. Eksisi tumor pada syaraf;
16. Ekstirpasi tumor scalp (cranium);
17. Ekstraksi corpus alineum di segmen posterior;
18. Ekstraksi corpus alineum larynx;
19. Ethmoidektomi intranasal;
20. Hemikolektomi;
21. Hemikolektomi kanan atau kiri;
22. Heminefrektomy;
23. Hernioraphy dengan Haemorroid Prolaps;
24. Hernioraphy dengan Haemorroid Sircle;
25. Histerektomi abdominal;
26. Histerektomi radikal ;
27. Histerektomi trans vaginal;
28. Iridenclesis;
29. Katarak dan implant (IOL);
30. Keratoplasti;
31. Keratoplasti, ptosis plasti rek;
32. Laparatomy;
33. Laparoscopy operatif;
34. Laser Lesi diameter > 5 cm;
35. Lithotripsi;
36. Intra artikuler reposisi fraktur terbuka ;
37. Luksasi reposisi fraktur terbuka;
38. Lumpektomi;
39. Mal union reposisi fraktur terbuka;
40. Miles operation;
41. Miomektomi;
42. Modified radikal mastektomi;
43. Nefrektomy;
44. Nefrolitomy;
45. Non union reposisi fraktur terbuka;
46. Open reduction internal fixation;
47. Operasi hepar;
48. Operasi tumor Paru;
49. Operasi tumor radikal;

50. Orchidectomy;
51. Orif fraktur yang komplek;
52. Palatoplasty;
53. Pasang AMP (Austin Moore Prothesis);
54. Pemasangan AV Shunt;
55. Peritonitis Generalisata;
56. Pielolitotomy;
57. Plastik rekonstruksi;
58. Posterior sclerotomi;
59. Prostatectomy;
60. Radical mastektomi ;
61. Rekonstruksi luka lebar ;
62. Reseksi kolon transversum anal;
63. Reseksi usus;
64. Sclerotomi;
65. Septum koreksi;
66. Skin graft > 30%;
67. Splenectomy;
68. Struma lobectomi;
69. Sub total Tiroidektomi;
70. Superfisial Parotitektomi;
71. Tendo plasty koreksi;
72. Trabeculektomi;
73. Tumor adneksa ;
74. Tumor ganas total thyroid ;
75. Tumor kelenjar ludah;
76. Uretrolitotomy;
77. Uretroplasty;
78. Vesicolitotomy;
79. Wrist operation.

Dan tindakan lainnya sesuai dengan penambahan dan perkembangan jenis peralatan yang mengikuti kemajuan Iptek dan atau Sumber Daya Manusia.

BUPATI SEMARANG,
CAP TTD
MUNDJIRIN

LAMPIRAN V
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SEMARANG
NOMOR 6 TAHUN 2012
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN

TINDAKAN KEPERAWATAN/ TINDAKAN KEBIDANAN DI PUSKESMAS

A. TINDAKAN KEPERAWATAN:

1. Pengertian :

pelaksanaan tindakan yang dilakukan oleh perawat agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal, yang merupakan tindakan mandiri dan /atau delegasi (kolaborasi) dengan tim medis.

2. Macam – macam tindakan keperawatan di rawat jalan dan rawat inap:

- a. memasang infus;
- b. memasang transfusi darah;
- c. merawat luka luas;
- d. pemberian obat dengan nebulizer;
- e. pemberian obat dengan infuse / Syringe Pump;
- f. lavage (bilas lambung);
- g. scorstein;
- h. debridement;
- i. pelaksanaan Torniquet Test (TT)/ Rumpel Lide (RL);
- j. memberikan obat parenteral atau peroral;
- k. pemasangan Spalk;
- l. hecting Aff;
- m. membuka gips ;
- n. pemasangan ransel verband;
- o. pemberian obat per-anal;
- p. nekrotomi luka;
- q. skin test;
- r. memasang / melepas Naso Gastric Tube;
- s. melepas drainage;
- t. memasang atau melepas douer cateter;
- u. lavement;
- v. skin traksi;
- w. dan lain-lain tindakan yang didelegasikan dari medis.

B. TINDAKAN KEBIDANAN :

1. Pengertian :

semua tindakan yang mencakup pemberian asuhan kebidanan oleh tenaga bidan.

2. Macam-macam tindakan kebidanan :

a. tindakan pada bayi dan balita :

- 1) perawatan tali pusat pada bayi;
- 2) imunisasi neonatal dan bayi;
- 3) tindik;
- 4) pengambilan serumen;
- 5) perawatan luka pada bayi dan balita;

b. tindakan pada wanita :

- 1) imunisasi TT pada WUS;
- 2) episiotomi pada ibu bersalin;
- 3) manual plasenta pada ibu bersalin;
- 4) KBI dan KBE pada ibu bersalin;
- 5) heeting pada luka perineum;
- 6) heeting aff luka perineum;
- 7) perawatan luka perineum pada ibu bersalin;
- 8) pemasangan KB implant;
- 9) bongkar KB implant;
- 10) pemasangan KB IUD;
- 11) pelepasan KB IUD;
- 12) kontrol KB IUD;
- 13) pelayanan suntik KB.

BUPATI SEMARANG,

CAP TTD

MUNDJIRIN

LAMPIRAN VI
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SEMARANG
NOMOR 6 TAHUN 2012
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN

ASUHAN KEPERAWATAN DI PUSKESMAS

A. Macam- macam Asuhan Keperawatan

1. Asuhan Keperawatan Dasar :

- a. membuat pertimbangan dalam memodifikasi tahap implementasi untuk disesuaikan dengan situasi pasien;
- b. membantu pasien memperoleh atau mempertahankan fungsi pernapasan secara optimal:
 - 1) melakukan RJP (resusitasi jantung paru);
 - 2) melakukan pengisapan lendir melalui Trachea (Suctioning);
 - 3) memberikan Oksigen;
 - 4) membantu klien melakukan pernapasan dalam;
 - 5) melaksanakan “ Postural Drainage” ;
 - 6) menggunakan “Oroparyngeal Airway” dan pompa resusitasi.
- c. meningkatkan Sirkulasi
 - 1) mengawasi Kemungkinan pendarahan;
 - 2) membantu mengatur posisi baring klien;
 - 3) membantu klien menggunakan alat – alat bantu rehabilitasi;
 - 4) merawat klien yang menggunakan alat – alat bantu mobilisasi;
 - 5) mempertahankan Central Venus Pressure.
- d. meningkatkan Integritas Jaringan
 - 1) memberikan perawatan kulit;
 - 2) menggunakan alat – alat pelindung;
 - 3) memberikan perawatan luka;
 - 4) membuang jaringan yang mati ;
 - 5) merawat Drainage;
 - 6) irigasi luka.
- e. meningkatkan nutrisi dan pencernaan
 - 1) cara – cara memberi makan;
 - 2) memberi instruksi tentang gizi atau diit;
 - 3) menggunakan dan memelihara pipa sonde (NGT) yang terpasang.

- f. meningkatkan kemandirian pasien
 - 1) menggunakan teknik belajar mengajar dan memberikan motivasi kemandirian pasien;
 - 2) mengajarkan perawatan mandi;
 - 3) mengajarkan pemeriksaan fisik dan emosional secara mandiri;
 - 4) membantu klien memperoleh sumber – sumber yang di perlukan untuk kelanjutan keperawatan;
 - 5) menggunakan tehnik motivasi;
 - 6) mengajarkan tehnik pengambilan keputusan.
- g. meningkatkan rasa nyaman dan kebersihan
 - 1) membantu memandikan pasien;
 - 2) membantu klien menjaga kebersihan;
 - 3) menggunakan sentuhan, massage dan tehnik mengurangi stress;
 - 4) memberikan kompres dingin maupun hangat.
- h. meningkatkan Eliminasi
 - 1) melaksanakan dan mengajarkan pengawasan diit secara rutin;
 - 2) memelihara pipa drainage dan alat – alat pengupul cairan tubuh;
 - 3) melaksanakan perawatan ostomi;
 - 4) memberi huknah dan supositoria;
 - 5) mengeluarkan feces secara manual;
 - 6) melakukan irigasi kandung kemih;
 - 7) melakukan katerisasi kandung kemih.
- i. meningkatkan keseimbangan antara aktifitas dan istirahat
 - 1) menjalankan dan mengajarkan hal – hal rutin dan memberi waktu istirahat;
 - 2) membantu terselenggarakannya aktifitas yang bervariasi;
 - 3) mendorong latihan gerak (exercise) dan ambulasi;
 - 4) menggunakan dan mengajarkan tehnik relaksasi.
- j. meningkatkan rasa aman
 - 1) menggunakan alat –alat bantu;
 - 2) menggunakan tehnik belajar atau mengajar;
 - 3) menggunakan tehnik pencegahan dan isolasi;
 - 4) memodifikasi lingkungan langsung untuk mengurangi bahaya;
 - 5) menggunakan tehnik mengatasi resiko atau masalah;

- 6) menggunakan berbagai sumber di masyarakat untuk mengurangi bahaya lingkungan.
- k. meningkatkan pemahaman terhadap hal –hal yang berkenaan dengan seksualitas dan sistem reproduksi
 - 1) mendemonstrasikan perilaku tidak memvonis;
 - 2) membantu klien mengekspresikan hal – hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi;
 - 3) mengajar hal – hal yang berhubungan dengan keluarga berencana.
- l. meningkatkan konsep diri yang bersifat positif dan penanggulangan yang efektif
 - 1) menggunakan keramahan;
 - 2) menggunakan model peran;
 - 3) menggunakan tehnik penguatan (reinforcement) ;
 - 4) menggunakan dan mengajarkan sifat asertif;
 - 5) melakukan intervensi pada keadaan kegawatan;
 - 6) merujuk klien kepada kelompok pendukung;
 - 7) menghargai sistem nilai dan keyakinan individu;
 - 8) memberikan dorongan pada klien yang sedang berduka;
 - 9) memberikan dukungan terhadap perbedaan ciri kebudayaan;
 - 10) membantu klien untuk memahami nilai – nilai, sikap dan kepercayaan .
- m. meningkatkan Interaksi Sosial.
 - 1) mendorong partisipasi sosial;
 - 2) menciptakan kesempatan untuk berinteraksi sosial;
 - 3) menginterupsi sikap/ perilaku yang bersifat anti sosial;
 - 4) menengahi konflik.
- n. meningkatkan lingkungan yang Sehat
 - 1) mengubah stimulus lingkungan;
 - 2) menyediakan objek yang dikenal;
 - 3) menyediakan stabilitas lingkungan;
 - 4) melakukan pendekatan untuk lingkungan yang sehat.
- o. memberikan obat – obatan luar, pada rongga – rongga tubuh (orifisium), melalui selang atau pipa, dengan penyuntikan intravena dan tetesan infus;
- p. mengkoordinir pengimplementasikan rencana keperawatan;
- q. mendokumentasikan strategi dan intervensi;

- r. menggunakan tehnik komunikasi sepanjang fase implementasi;
- s. mendokumentasikan dan memperbarui semua informasi sesegera mungkin tanpa mengabaikan keamanan pasien;
- t. memastikan bahwa penyimpanan dokumen dapat dirahasiakan dan dapat di ambil atau dikeluarkan dari sistim penyimpanan dokumen.

2. Asuhan keperawatan Khusus

- a. Pengawasan perawatan khusus .
- b. Pasien pasca operasi.
- c. Pasien gawat meliputi :
 - 1) Pasien geriatri (usia lanjut);
 - 2) Pasien di ruang isolasi;
 - 3) Pasien gagal jantung berat;
 - 4) Pasien dengan resiko tinggi gagal nafas;
 - 5) Pasien koma;
 - 6) Pasien kejang;
 - 7) Pasien lain dalam kondisi kegawatan.

B. Kelompok Asuhan Keperawatan :

1. Asuhan Keperawatan Self care (Kriteria Kecil) :

- a. memberikan Oksigen;
- b. membantu Klien melakukan pernafasan dalam;
- c. mengawasi kemungkinan perdarahan;
- d. membantu mengatur posisi baring klien ;
- e. cara-cara memberi makan;
- f. membantu klien menjaga kebersihan personal hygiene;
- g. menjalankan dan mengajarkan hal rutin dan memberi waktu istirahat;
- h. membantu terselenggarakannya aktivitas yang bervariasi;
- i. mendorong latihan gerak dan ambulasi;
- j. menggunakan alat-alat bantu menggunakan teknis belajar / mengajar untuk meningkatkan rasa aman ;
- k. menggunakan tehnik pencegahan dan isolasi;
- l. mendemonstrasikan perilaku tidak memvonis;
- m. membantu klien mengekspresikan hal-hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi;

- n. mengajar hal yang berhubungan dengan program keluarga berencana;
- o. menggunakan keramahan ;
- p. menggunakan modal peran ;
- q. menggunakan tehnik penguatan ;
- r. mengajarkan dan menggunakan sifat assertif;
- s. merujuk klien kepada kelompok pendukung ;
- t. menghargai sistem nilai dan keyakinan individu;
- u. memberikan dorongan pada klien yang sedang berduka ;
- v. memberikan dukungan terhadap perbedaan ciri kebudayaan ;
- w. membantu klien untuk memahami nilai-nilai , sikap dan kepercayaan ;
- x. mendorong partisipasi sosial;
- y. menciptakan kesempatan untuk berinteraksi sosial;
- z. menginterupsi sikap perilaku yang bersifat anti sosial.

2. Asuhan Keperawatan Intermediate care (Kriteria Sedang) :

- a. membuat pertimbangan dan memodifikasi tahap implementasi untuk disesuaikan dengan situasi klien ;
- b. melakukan hisap lender melalui trachea (suctioning) ;
- c. melaksanakan postural drainage;
- d. membantu klien menggunakan alat bantu rehab medic ;
- e. merawat klien yang menggunakan alat bantu mobilisasi;
- f. memberikan perawatan kulit ;
- g. menggunakan alat-alat pelindung diri ;
- h. memberikan perawatan luka ;
- i. membuang jaringan yang mati / debridement;
- j. mengajarkan kemandirian perawatan diri : mandi ;
- k. mengajarkan pemeriksaan fisik dan emosional secara mandiri ;
- l. membantu klien mengurus sumber yang diperlukan untuk kelangsungan perawatan;
- m. menggunakan tehnik motivasi;
- n. membantu memandikan pasien;
- o. menggunakan sentuhan , massase dan tehnik mengurangi stress;
- p. memberikan kompres dingin dan hangat ;
- q. melaksanakan dan mengajarkan pelaksanaan diit secara rutin;
- r. melakukan kateterisasi kandung kemih ;

- s. menggunakan dan mengajarkan tehnik relaksasi ;
- t. memodifikasi lingkungan secara langsung untuk mengurangi bahaya ;
- u. menggunakan tehnik mengatasi resiko / masalah ;
- v. menggunakan berbagai sumber di masyarakat untuk mengurangi bahaya lingkungan ;
- w. melakukan intervensi pada keadaan kegawatan ;
- x. menengahi konflik ;
- y. mengubah stimulus lingkungan ;
- z. menyediakan objek yang dikenal ;
- aa.menyediakan stabilisasi lingkungan ;
- ä. melakukan pendekatan untuk lingkungan yang sehat ;
- cc.mengkoordinir implementasi rencana keperawatan;
- dd. mendokumentasikan strategi dan intervensi;
- bb. menggunakan tehnik komunikasi sepanjang fase implementasi;
- cc.mendokumentasikan dan memperbaharui semua informasi sesegera mungkin tanpa mengabaikan keamanan pasien;
- dd. memastikan bahwa penyimpanan dokumen dapat dirahasiakan dan dapat dikeluarkan dari tempat penyimpanan dokumen.

3. Asuhan Keperawatan Total care (Kriteria Besar) :

- a. menggunakan oropharyngeal airway dan pompa resusitasi;
- b. mempertahankan central venous pressure (CVP) ;
- c. mengajarkan tehnik pengambilan keputusan ;
- d. memberikan huknah dan obat supositoria;
- e. mengeluarkan feses secara manual;
- f. melakukan irigasi kandung kemih ;
- g. memberikan obat-obatan luar, pada rongga tubuh / orifisium , melalui selang / pipa dengan penyuntikan I.V dan tetesan infus.

BUPATI SEMARANG,

CAP TTD

MUNDJIRIN

LAMPIRAN VII
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SEMARANG
NOMOR 6 TAHUN 2012
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN

ASUHAN KEBIDANAN DI PUSKESMAS

A. Pengertian :

penerapan dan fungsi kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan klien yang mempunyai kebutuhan atas masalah dalam bidang kesehatan masa ibu hamil, masa ibu bersalin dan masa nifas.

B. Macam-macam asuhan kebidanan :

1. asuhan pada bayi dan balita;
2. asuhan pada remaja;
3. asuhan pada calon orang tua;
4. asuhan pada ibu hamil;
5. asuhan pada ibu bersalin;
6. asuhan pada ibu nifas;
7. asuhan pada ibu menyusui;
8. asuhan pada akseptor KB;
9. asuhan pada masa klimakterium dan menopause;
10. asuhan pada wanita dengan gangguan reproduksi.

BUPATI SEMARANG,

CAP TTD

MUNDJIRIN

LAMPIRAN VIII
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SEMARANG
NOMOR 6 TAHUN 2012
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN

FASILITAS KELAS DAN RUANG PERAWATAN RAWAT INAP
PUSKESMAS KABUPATEN SEMARANG

- A. Fasilitas masing-masing kelas perawatan adalah sebagai berikut :
1. Kelas Pratama / Kelas III adalah ruangan dengan tempat tidur pasien antara 5 (lima) sampai dengan 8 (delapan);
 2. Kelas Madya / Kelas II adalah ruangan dengan tempat tidur pasien 3 (tiga) sampai dengan 4 (empat);
 3. Kelas Purnama / Kelas I adalah ruangan dengan tempat tidur pasien 1 (satu) sampai dengan 2 (dua).
- B. Fasilitas masing-masing ruang perawatan adalah sebagai berikut :
1. Kelas Pratama / Kelas III :
 - a. 1 (satu) tempat tidur;
 - b. 1 (satu) almari / *bedside cabinet*;
 - c. kamar mandi di luar.
 2. Kelas Madya / Kelas II :
 - a. 1 (satu) tempat tidur;
 - b. 1 (satu) almari / *bedside cabinet*;
 - c. kamar mandi di luar.
 3. Kelas Purnama / Kelas I :
 - a. 1 (satu) tempat tidur;
 - b. 1 (satu) almari / *bedside cabinet*;
 - c. Kamar mandi di dalam.

BUPATI SEMARANG,

CAP TTD

MUNDJIRIN