



## G U B E R N U R   J A M B I

---

### **PERATURAN GUBERNUR JAMBI NOMOR 18 TAHUN 2009**

#### **TENTANG**

#### **PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH PROVINSI JAMBI NOMOR 1 TAHUN 2009 TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTATHER JAMBI**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**GUBERNUR JAMBI,**

- Menimbang : a. bahwa agar pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 1 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattather Jambi berdaya guna dan berhasil guna, dipandang perlu menetapkan petunjuk pelaksanaannya;
- b. bahwa untuk memenuhi sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu ditetapkan dengan Peraturan Gubernur Jambi;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 19 Darurat Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi, dan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1957 Nomor 75) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Nomor 19 Darurat Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi, dan Riau menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1646);
2. Undang undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1997 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3685) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1997 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 248, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4048);
4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);

*5. Undang-Undang.....*

5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah 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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2001 tentang Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4139);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
8. 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 );
9. Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Permendagri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/MENKES/PER/II/88 tentang Rumah Sakit;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 582/MENKES/SK/VI/1997 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Pemerintah.
12. Perda Provinsi Jambi Tahun Nomor 15 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tatakerja Inspektorat, Bappeda dan Lembaga Teknis Daerah Provinsi Jambi (Lembaran Daerah Provinsi Jambi Tahun 2008 Nomor 15 );
13. Peraturan Daerah Provinsi Jambi Nomor 1 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi) ;

## **GUBERNUR JAMBI**

### **MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH PROVINSI JAMBI NOMOR 1 TAHUN 2009 TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RADEN MATTATHER JAMBI.

***BAB I.....***

# **BAB I**

## **KETENTUAN UMUM**

### **Pasal 1**

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Provinsi Jambi.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan daerah.
3. Gubernur adalah Gubernur Jambi
4. Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi
5. Direktur Utama adalah Direktur Utama Rumah Sakit Umum D Raden Mattaher Jambi.
6. Retibusi Pelayanan Kesehatan adalah pungutan yang dibebankan kepada subyek retribusi sebagai imbalan atas jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit.
7. Pelayanan Kesehatan adalah kegiatan pelayanan medik dan nonmedik.
8. Pelayanan Medik adalah pelayanan yang bersifat individu yang diberikan oleh tenaga medik, para medik berupa pemeriksaan, konsultasi, dan tindakan medik.
9. Pelayanan Non Medik adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dan pihak lain di Rumah sakit yang secara tidak langsung berkaitan dengan Pelayanan Medik meliputi: Pelayanan Administrasi, Pelayanan laundry dan lain lain pelayanan yang terkait dengan pelayanan kesehatan.
10. Objek Retribusi adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit baik pelayanan medik, non medik, penunjang medik dan penunjang non medik.
11. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap.
12. Pelayanan Rawat Darurat adalah Pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau cacat.
13. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kepada pasien untuk obsesrvasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur.
14. Pelayanan Rawat Intensif adalah Pelayanan yang diberikan kepada Pasien dalam keadaan kritis yang memerlukan pemantauan ketat dan intensif pada ruangan khusus dengan sarana khusus dan tenaga yang terampil.
15. Pelayanan Rawat Isolasi adalah Pelayanan yang diberikan kepada Pasien pada ruangan khusus yang merawat Pasien dengan penyakit infeksi menular atau yang perlu penatalaksanaan khusus.
16. Pelayanan Rawat Sehari/One day Care di Rumah Sakit adalah pelayanan kepada pasien untuk obsesvasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, tindakan medik, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lain dan menempati tidur kurang dari 24 jam .
17. Pelayanan Rawat Siang Hari/Day care adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lain dan menempati tempat tidur kurang dari 12 jam.
18. Rawat Rumah/Home Care adalah pelayanan pasien di rumah untuk observasi, pengobatan, rehabilitasi medik pasca rawat inap.

*19. Ambulance Care.....*

19. Ambulance Care Unit adalah pelayanan dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, kepada pasien dengan menjemput dengan menggunakan kendaraan ambulans dengan segala fasilitasnya.
20. Pelayanan Penunjang Medik adalah pelayanan kepada pasien untuk membantu penegakan diagnosis dan terapi.
21. Pelayanan Penunjang Non Medik adalah pelayanan yang diberikan di rumah sakit yang secara tidak langsung berkaitan dengan pelayanan medik.
22. Pelayanan Rehabilitasi Medik dan Rehabilitasi Mental adalah pelayanan yang diberikan oleh Instalasi rehabilitasi medik dalam bentuk pelayanan fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, ortotik/prostetik, bimbingan sosial medis dan jasa psikologi serta rehabilitasi lainnya.
23. Pelayanan Konsultasi Khusus adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi antar Spesialis, Gizi, psikologi dan Konsultasi lainnya..
24. Tindakan Bersama adalah tindakan yang dilakukan secara bersamaan/antar bagian/sub bagian dalam satu waktu tindakan.
25. Tindakan Medik Operatif adalah tindakan pembedahan yang menggunakan pembiusan umum dan lokal.
26. Tindakan medik Non Operatif adalah tindakan tanpa pembedahan.
27. Cyto adalah tindakan pelayanan kesehatan yang bersifat segera untuk menghindari seseorang dari kematian/cacat.
28. Pemulasaran/Perawatan Jenazah adalah kegiatan yang meliputi Perawatan Jenazah, Konservatif yang dilakukan oleh Rumah Sakit untuk kepentingan pelayanan kesehatan, pemakaman dan kepentingan proses peradilan.
29. Tarif adalah besaran biaya yang digunakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada subyek retribusi sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterimanya.
30. Jasa adalah pelayanan dan/atau kemudahan yang diberikan oleh Rumah Sakit kepada seseorang atau badan dalam rangka pelayanan kesehatan.
31. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan atau pelayanan terkait lainnya.
32. Jasa Visite/Konsultasi Medis Spesialis adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana Pelayanan (Dokter Spesialis ) atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka pencegahan, observasi, pengobatan dan konsultasi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan terkait lainnya.
33. Jasa Visite/Konsultasi Dokter Umum adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana Pelayanan (Dokter umum) atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka pencegahan, observasi, pengobatan dan konsultasi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan lainnya
34. Jasa Keperawatan adalah Imbalan yang diterima oleh tenaga perawat atas jasa yang diberikan kepada pasien selama perawatan.
35. Jasa Medikal Intervensi adalah Imbalan yang diterima oleh tenaga medis/perawat dalam melakukan tindakan medik.
36. Jasa Perawat Bedah adalah Imbalan yang diterima oleh tenaga perawat atas jasa yang diberikan kepada Pasien selama tindakan operasi.

*37. Jasa Sarana.....*

37. Jasa Sarana adalah Imbalan yang diterima oleh Rumah Sakit atas pemakaian sarana, fasilitas Rumah Sakit, bahan, obat-obatan, bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi dan pemakaian sarana non operasional.
38. Penjamin adalah instansi/lembaga/Badan Hukum/seseorang sebagai penanggungjawab atas retribusi pelayanan kesehatan terhadap seseorang yang menggunakan/mendapat pelayanan di Rumah Sakit.
39. Penerimaan Fungsional Rumah Sakit adalah penerimaan yang diperoleh sebagai imbalan atas pelayanan baik berupa barang dan atau jasa yang diberikan oleh Rumah Sakit dalam menjalankan fungsinya melayani kepentingan masyarakat atau Instansi lainnya.
40. Penerimaan Non Fungsional adalah penerimaan yang diperoleh sebagai imbalan atas usaha/kerja unit-unit antara lain : parkir, penyewaan sarana Rumah Sakit dan kemungkinan-kemungkinan usaha-usaha lain kedepannya yang berada di lingkungan Rumah Sakit.
41. Bahan dan/atau Alat adalah bahan dan/ atau alat medis habis pakai berupa obat-obatan, bahan kimia, alat kesehatan dan bahan medis yang digunakan secara langsung dalam rangka pencegahan, observasi, diagnosis, pengobatan dan konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan atau pelayanan terkait lainnya.
42. Tempat Tidur Rumah Sakit adalah tempat tidur yang tercatat dan tersedia di ruang rawat inap.
43. Visite adalah kunjungan yang dilakukan oleh staf medis, dokter spesialis/dokter umum/dokter gigi dalam rangka memberikan pengobatan diruang rawat inap.

## **BAB II**

### **RAWAT INAP**

#### **Pasal 2**

- (1) Setiap pasien yang dirawat diruangan perawatan Rumah Sakit yang berasal dari poliklinik harus membawa surat rawat inap dan status rawat jalan dengan keterangan dokter bahwa pasien perlu dirawat di Rumah Sakit.
- (2) Pasien diterima oleh Kepala Ruangan/Perawat jaga dan diberikan penjelasan mengenai fasilitas yang ada, biaya dan jaminan rawatan serta peraturan yang berlaku di Rumah Sakit.
- (3) Pasien/keluarga menandatangani surat permohonan perawatan yang isinya adalah permohonan untuk dirawat, dikelas atau ruangan perawatan yang dipilih dan kesanggupan untuk mentaati peraturan/tata tertib yang berlaku.
- (4) setelah pasien masuk ruangan perawatan, maka Kepala Ruangan/Perawat jaga segera melaporkan ke Dokter yang akan merawat dengan membawa status rawat inap untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut, bila diluar jam kerja dilaporkan ke Dokter jaga rawat inap
- (5) Dalam hasil pemeriksaan dokter diperlukan tindakan khusus, maka dokter akan meminta persetujuan kepada pasien/keluarga pasien terlebih dahulu.
- (6) Bila keadaan pasien memerlukan konsultasi kebagian disiplin ilmu lainnya, maka pasien dapat dikonsulkan/pindah rawat/rawat bersama ke dokter bagian tersebut
- (7) Bila diperlukan tindakan/pemeriksaan penunjang, maka dokter menuliskan di dalam status perawatan (sebelumnya dokter menginformasikan dan meminta persetujuan pasien), selanjutnya perawat menindaklanjuti sesuai dengan apa yang telah dituliskan di dalam status oleh dokter yang merawat.
- (8) Dokter memberikan resep dan menuliskan obat-obatan yang diberikan kepada pasien dalam status.

*(9). Setiap hari.....*

- (9) Setiap hari kerja dokter yang merawat memeriksa ulang (Visite), menilai dan menyesuaikan pengobatan/tindakan dengan perkembangan keadaan pasien, hasil pemeriksaan ulang dan pengobatan ditulis didalam status perawatan. Pada hari libur/besar dalam keadaan emergency dapat berkonsultasi dengan dokter jaga rawat inap.
- (10) Pasien yang dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang atau pasien yang meninggal dunia harus diketahui oleh :
  - a Pada jam dinas : dokter ruangan dan Kepala Ruangan;
  - b Diluar jam dinas : dokter jaga rawat inap dan perawat pengawas.
- (11) Rincian biaya perawatan yang ditandatangani menjadi tanggung jawab perawat dan sebelumnya diteliti terlebih dahulu kebenarannya oleh bagian keuangan, pembayaran dilakukan oleh pasien/ keluarganya ke Kasir Bank Jambi cabang Rumah Sakit diluar jam kerja dibayarkan ke kasir Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit dan tidak dibenarkan membayar diluar ketentuan yang telah ditetapkan.
- (12) Bukti pelunasan pembayaran biaya perawatan, kepala ruangan/perawat jaga dapat mengizinkan pasien pulang.
- (13) Sebelum pasien pulang, Kepala Ruangan/Perawat jaga harus memeriksa barang inventaris ruangan dalam keadaan baik dan komplit,
- (14) Pasien mengganti barang inventaris ruangan yang hilang/kurang pada tanggungjawabnya.
- (15) Kepala ruangan/perawat jaga memberikan petunjuk atau nasehat kepada pasien/keluarga tentang cara merawat pasien di rumah dan jadwal periksa ulang sesuai dengan petunjuk dokter.
- (16) Kepala ruangan/perawat jaga atau petugas yang ditunjuk memeriksa kelengkapan berkas dan pengisian status perawatan, dan bila masih ada kekurangan harus segera mengusahakan kelengkapannya yang menjadi tanggungjawabnya.
- (17) Dokter yang merawat pasien membuat surat pengembalian/surat kontrol penderita yang berisi data : pasien, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan selama dirawat dirumah sakit ditujukan kepada dokter pengirim/poliklinik untuk perawatan lebih lanjut /follow up (Reffael system).

### **BAB III**

#### **RAWAT JALAN**

##### **Pasal 3**

- (1) Pasien datang ke Instalasi rawat jalan langsung ke loket kasir bagian pendaftaran Rumah Sakit :
  - a. pasien baru mengisi formulir identitas sosial dan diberikan kartu pasien oleh petugas rekam medis;
  - b. pasien lama/ulangan menunjukan kartu pasiennya;
  - c. pasien memberitahukan penyakit apa yang dirasakan dan poliklinik yang akan dituju atau ke dokter spesialis yang diminta. Status dibawa petugas dari Rekam Medik ke Poliklinik.
- (2) Pasien menunggu didepan poliklinik yang dituju.
- (3) Perawat ruangan melengkapi data pasien dan dicatat dalam buku registrasi dan perawat ruangan mencatat keluhan pasien di berkas Rekam Medik
- (4) Pemeriksaan dipoliklinik oleh Dokter umum atau spesialis memerlukan konsultasi ke bagian lain, atau memerlukan pemeriksaan penunjang atau tindakan medis, pasien harus kembali ke loket dan membayar retribusi sesuai jenis pelayanan di kasir.
- (5) Selesai diperiksa pasien mendapatkan resep obat.

**BAB IV.....**

## **BAB IV**

### **RAWAT DARURAT**

#### **Pasal 4**

- (1) Pelayanan Pasien di IGD dengan sistem TRIASE yaitu seleksi pasien sesuai dengan tingkat kegawatan dengan kriteria sebagai berikut :
  - a. pasien Gawat Darurat adalah pasien yang tiba-tiba dalam keadaan gawat atau menjadi gawat dan terancam nyawanya atau anggota badannya (akan menjadi cacat) bila tidak mendapat pertolongan secepatnya;
  - b. pasien Gawat Tidak Darurat adalah pasien berada dalam keadaan gawat darurat tetapi tidak memerlukan tindakan darurat (misalnya penderita Kanker Stadium Lanjut), atau pasien akibat musibah yang datang dengan tiba-tiba tetapi tidak mengancam nyawa anggota badannya, misalnya luka sayat dangkal;
  - c. pasien tidak gawat tidak darurat misalnya pasien ulkus tropikum dan lain-lain;
  - d. kecelakaan ialah suatu kejadian dimana terjadi interaksi sebagai fakta yang datangnya mendadak, sehingga menimbulkan cedera (fisik/mental/sosial);
  - e. cedera ialah masalah kesehatan yang didapat/dialamisebagai akibat kecelakaan;
  - f. bencana ialah peristiwa atau rangkaian peristiwa oleh alam atas manusia yang mengakibatkan korban dan penderitaan manusia.
- (2) Pasien dengan kriteria Tidak Gawat Tidak Darurat dilayani dengan ketentuan sebagai berikut :
  - a. Jam Kerja : ke Poliklinik Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi;
  - b. Diluar jam kerja : dilayani dengan urutan prioritas pelayanan paling akhir.
- (3) Pasien dijemput oleh petugas pendorong pasien dipintu masuk IGD dengan memakai brankard atau kursi dorong bagi yang membutuhkan.
- (4) Pasien diperiksa, ditindak pada ruangan yang sudah ditentukan yaitu ruang bedah, ruang non bedah resusitasi.
- (5) Keluarga atau pengantar tidak dibenarkan masuk keruangan tindakan dan hanya boleh sampai meja anamnase.
- (6) Seluruh data dicatat dalam sistem pencatatan yang sudah diatur dalam catatan medik ( medical record )
- (7) Petugas (perawat) memeriksa/anamnese dengan lengkap tentang riwayat penyakitnya untuk diperiksa oleh dokter jaga dan membuat diagnosa kerja serta memberikan instruksi selanjutnya seperti : tindakan terapi, terapi pemeriksaan penunjang, dll (harus ditulis pada status pasien)
- (8) Khusus pasien yang masuk keruangan resusitasi maka petugas triase segera memanggil tim resusitasi (dokter jaga, perawat jaga) untuk melakukan resusitasi sesuai dengan penyakitnya.
- (9) Pasien kebidanan yang masuk ke IGD, diperiksa oleh dokter jaga bila dijumpai kegawatan, atasi terlebih dahulu kegawatannya dan konsul. Bila tidak ada kegawatan pasien di kirim keruangan V.K/ruang rawat inap kebidanan dan selanjutnya diserahkan ke bidan yang bertugas.
- (10) Jika dokter jaga memerlukan konsultasi kepada dokter konsulen, maka dokter jaga membuat permintaan konsul kepada konsulen sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.
- (11) Jika pasien memerlukan rawat inap, maka dokter jaga IGD harus mengatasi kegawatannya dahulu, bila perlu dikonsultasikan kepada dokter spesialis sesuai dengan penyakitnya, baru diperbolehkan masuk ke ruang rawat inap.

*(12) Pasien dibawa.....*

- (12) Pasien dibawa ke ruangan rawat inap oleh petugas pendorong pasien, dan memberitahu kepada kepala ruangan, diiringi oleh perawat IGD.
- (13) Jika pasien tidak membutuhkan rawat inap, pasien dipulangkan setelah diberikan terapi dan petunjuk untuk pengobatan dan perawatan selanjutnya.
- (14) Bila ada indikasi masuk ICU maka harus dikonsultasikan ke konsulen sesuai dengan penyakitnya.
- (15) Sebelum pasien dimasukkan ke ICCU, perawat memberitahukan kepada perawat ICU dan dimintakan dokter ruangan ICU/dokter jaga rawat inap untuk mendampingi pasien dari IGD ke ICU.
- (16) Jika Pasien membutuhkan observasi, maka perlu ada perawat yang melakukan observasi dan mengisi blanko observasi.
- (17) Jika pasien membutuhkan pemeriksaan penunjang (labor/radiologi), perawat IGD menghubungi petugas dan melakukan pemeriksaan sesuai prosedur.
- (18) Jika pasien membutuhkan tindakan operasi, maka pasien tersebut dipersiapkan sesuai dengan prosedur.
- (19) Jika ada pasien dengan indikasi rawat inap tapi pasien atau keluarga menolak dengan alasan tertentu, maka keluarga atau pasien harus menandatangani pada status bahwa keluarga atau pasien tidak bersedia dirawat inap. Bila keluarga atau pasien menolak untuk menandatangani pada status, maka dokter jaga menulis penolakan tersebut pada status.

## **BAB V**

### **RAWAT SEHARI (ONE DAY CARE)**

#### **Pasal 5**

- (1) Pasien yang diperiksa di ruang IGD yang memerlukan observasi 4 jam di tempat di ruang perawatan sehari yang berada di Instalasi darurat.
- (2) Apabila di konsulkan ke dokter konsulen yang sesuai dengan jadwal tertulis IGD maka pasien berada di bawah konsulen yang bersangkutan.
- (3) Apabila pasien tidak memerlukan dokter konsulen maka pasien di bawah pengawasan dokter jaga IGD.
- (4) Bila pasien harus mendapatkan perawatan lebih lanjut, pasien dapat dipindahkan ke ruang rawat inap.

## **BAB VI**

### **PELAYANAN**

#### **Bagian Kesatu**

#### **Pelayanan Rawat Jalan**

#### **Pasal 6**

- (1) Jadwal pelayanan kepada pasien oleh dokter spesialis/umum/gigi oleh masing-masing Staf Medis Fungsional (SMF) :
  - Senin s/d Kamis Jam 08.00 s/d 13.00 WIB
  - Jum'at Jam 08.00 s/d 10.30 WIB
  - Sabtu Jam 08.00 s/d 12.00 WIB
  - Hari Minggu/Besar libur

*(2) Loker pelayanan.....*



- (2) Loker pelayanan pendaftaran pasien dan status di buka jam :
  - Senin-Kamis Jam 07.30 s/d 12.30 WIB
  - Jum'at Jam 07.30 s/d 10.30 WIB
  - Sabtu Jam 07.30 s/d 11.30 WIB
  - Hari Minggu/Besar libur
- (3) Sebelum pemeriksaan/tindakan dilaksanakan, pasien diharuskan membayar ke loket pembayaran yang telah ditentukan Direktur Rumah Sakit.
- (4) Dalam hal pemeriksaan terhadap pasien tidak selesai dalam 1 (satu) hari, maka pada hari berikutnya pasien dapat berobat ulang dengan tidak dikenakan biaya pemeriksaan, kecuali ada pemeriksaan tambahan lainnya dan dalam waktu tidak lebih dari 2x24 jam (hari kerja) status pasien tinggal dipoliklinik merupakan tanggung jawab petugas ruangan yang bersangkutan.

#### Bagian Kedua

#### **Rawat Inap**

##### **Pasal 7**

- (1) Jadwal Dinas Dokter Umum/Dokter Spesialis di Ruangan/Bangsal kamar operasi di atur oleh masing-masing Kepala SMF dengan persetujuan Direktur Utama , kecuali untuk ruangan Kelas Super VIP, VIP, Utama I, Utama II Pasien dapat memilih Dokter yang diinginkan untuk merawatnya.
- (2) Jadwal Visite tiap hari tanpa pengecualian. Visite dimulai jam 08.00-11.00 WIB. Bila pasien tidak dilakukan visite oleh dokter yang merawat tarif Jasa Pelayanan.dikurangi 50%
- (3) Pembayaran pada waktu jam kerja harus dilaksanakan diloker Bank Pembangunan Daerah Jambi di Rumah Sakit, diluar jam kerja dilaksanakan di Kasir IGD.

#### Bagian Ketiga

#### **Instalasi Gawat Darurat (IGD)**

##### **Pasal 8**

- (1) Jadwal Dinas Dokter Umum di IGD:.
  - Pagi Jam 7.30 s/d 14.00 WIB.
  - Dokter Jaga IGD Jam 14.00 s/d 7.30 Wib
  - Jadwal Dokter Konsulen IGD diatur oleh masing-masing SMF, yang nama-namanya tercantum di IGD.
- (2) Pembayaran dilaksanakan di Kasir IGD.
- (3) Konsultasi dengan dokter Spesialis adalah konsulen yang datang melihat dan melaksanakan pemeriksaan kepada pasien yang dikonsulkan.
- (4) One Day Care adalah perawatan pasien di IGD dalam rangka Observasi, Perawatan, Diagnosis dan Pengobatan atau Pelayanan Kesehatan lainnya yang menempati tempat tidur lebih dari 4 (empat) Jam dan kurang dari 1 (Satu) hari.

#### Bagian Keempat

#### **Rawat Inap Bayi**

##### **Pasal 9**

- (1) Tarip pelayanan bayi baru lahir 50 % tarip rawat inap ibu

(2) Bila bayi.....

- (2) Bila bayi tidak diVisitasi oleh dokter yang merawat tarif dikurangi 50 % dari jasa pelayanan.

Bagian Kelima

### **Rawat Bersama**

#### **Pasal 10**

Rawat bersama Dokter pertama dengan kedua dan ketiga dan seterusnya masing-masing mendapat jasa pelayanan 60 % dari jasa pelayanan sesuai dengan kelas perawatannya.

Bagian Keenam.

### **Medical Intervention.**

#### **Pasal 11**

- (1) Tindakan Medik (Medical Intervention) adalah tindakan yang dilakukan oleh dokter atau perawat terhadap pasien dalam rangka melaksanakan pelayanan keperawatan selama pasien dirawat.
- (2) Pelaksanaan Tindakan Medical Intervention sesuai dengan Ketentuan pelaksanaan Tindakan Medical Intervention.
- (3) Bahan habis pakai dan obat ditetapkan oleh Direktur Utama

. Bagian Ketujuh

Cyto

#### **Pasal 12**

Permintaan cyto Hemodialisa, Pemeriksaan Diagnostik Elektromedik, Laboratorium Patologi Klinik dan Patologi Anatomi dari Unit Gawat Darurat, rawat inap atau pasien dari luar Rumah Sakit, jasa pelayanan ditambah 25 % dari tarif yang berlaku.

#### **Pasal 13**

Pasien yang pindah ruang rawatan akan dikenakan kembali tarif administrasi dimulai minggu I ditempat rawatan yang baru

#### **Pasal 14**

Penyimpanan jenazah paling lama 3 x 24 jam, bila tidak diambil akan dikuburkan oleh Rumah Sakit.

#### **Pasal 15**

Penggunaan Ambulance dalam kota/luar kota dikenakan Jasa Pelayanan Kesehatan

### **BAB VII**

### **KLASIFIKASI RUANG PERAWATAN**

#### **Pasal 16**

- (1) Kelas Super VIP adalah ruang besar yang ada dengan fasilitas terdiri dari :
  - a. Kamar Mandi, wastafel, dan cermin;
  - b. 1 ( satu ) tempat tidur fungsional dan bantal;
  - c. TV 16 Inci;
  - d. AC;
  - e. Lemari Es;
  - f. Ruang Tamu + 1 (satu) set kursi tamu;
  - g. Ruang tunggu keluarga + 1 ( satu ) set kursi;
  - h. Lemari, meja makan, meja obat pasien dan alat makan 1 (satu) set dari gizo;

*i. Tempat sampah.....*

- i. Tempat sampah tertutup;
  - j. Ear phone, jam dinding.
- (2) Kelas VIP adalah ruang perawatan berada fasilitas terdiri dari :
- a. 1 ( satu ) kamar mandi;
  - b. 1 ( satu ) tempat tidur fungsional dan bantal;
  - c. TV 16 inci;
  - d. AC, Jam dinding;
  - e. 1 (satu) set kursi tunggu pelastik;
  - f. 1 ( satu ) set kursi tunggu keluarga (Sofa);
  - g. Meja makan, alat makan 1 (satu) set dari gizo;
  - h. Tempat sampah tertutup.
- (3) Kelas Utama I adalah ruang perawatan kelas utama yang ada di Paviliun Teratai fasilitas yang disediakan terdiri dari :
- a. Kamar mandi;
  - b. 1 ( satu ) tempat tidur fungsional dan bantal;
  - c. TV 16 inci;
  - d. AC;
  - e. Meja pasien;
  - f. Meja makan pasien;
  - g. Jam dinding;
  - h. Rak handuk;
  - i. Alat makan 1 (satu) set dari gizo.
- (4). Kelas Utama II adalah ruang perawatan dengan fasilitas terdiri dari :
- a. Kamar mandi;
  - b. 1 ( satu ) tempat tidur fungsional dan bantal;
  - c. TV 14 inci;
  - d. AC, Jam dinding;
  - e. Meja makan, alat makan 1 (satu) set dari gizo;
  - f. Rak Handuk.
- (5) Kelas I adalah ruang perawatan dengan fasilitas terdiri dari :
- a. Kamar mandi;
  - b. 2 ( dua ) tempat tidur + kasur busa + bantal;
  - c. TV 14 inci;
  - d. AC, Jam dinding;
  - e. 1 (satu) set kursi tamu;
  - f. Kursi tunggu bulat plastik 2 ( dua ) buah;
  - g. Meja makan dan alat makan 1 (satu) set dari Gizo;
  - h. Tempat sampah tertutup.
- (6). Kelas II adalah ruang perawatan dengan fasilitas terdiri dari :
- a. Kamar Mandi
  - b. 3 ( tiga ) tempat tidur + kasur busa + bantal
  - c. Kipas Angin
  - d. Meja makan 3 buah dan alat makan 1 (satu) set dari gizi
  - e. Tempat sampah tertutup
- (7) Kelas III adalah ruang perawatan dengan fasilitas terdiri dari :
- a. Kamar mandi;
  - b. 6-10 tempat tidur + Kasur dan bantal;
  - c. Kipas angin;

*d. Meja pasien.....*

- d. Meja pasien 6-10 buah;
  - e. Tempat sampah tertutup.
- (8) Kelas khusus terdiri dari :
- a. ICU/ICCU adalah ruang perawatan khusus yang membutuhkan perawatan intensif dengan dilengkapi pentilator, monitor, infus pump, syringe pump serta fasilitas yang ada diruangan kelas Utama
  - b. HCU adaah ruang perawatan khusus yang memerlukan observasi intensif dengan dilengkapi monitor, infus pump, syringe pump serta fasilitas yang ada diruangan kelas Utama I
  - c. Perinatologi adalah ruang perawatan khusus untuk bayi yang baru lahir yang mengalami komplikasi dan perawatan khusus, dengan fasilitas terdiri dari :
    - Incubator
    - Infancare
    - Radian warmer
    - Resusitasi Neonatus
    - Pojok Asi (Ruang untuk ASI)

#### **Pasal 17**

Penentuan klasifikasi ruangan sebagaimana dimaksud Pasal 16 ditetapkan oleh Direktur Utama

#### **BAB VIII**

#### **PENUTUP**

#### **Pasal 18**

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Jambi

Di tetapkan di Jambi  
pada tanggal 29 April 2009

**GUBERNUR JAMBI,**

**H. ZULKIFLI NURDIN**

Diundangkan di Jambi  
pada tanggal 29 April 2009

**SEKRETARIS DAERAH PROVINSI JAMBI**

**A. MAKDAMI FIRDAUS**

**BERITA DAERAH PROVINSI JAMBI TAHUN 2009 NOMOR 18**

