



# PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN RUMAH SAKIT



DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN  
JAKARTA, 2012

**Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI**

362.11  
Ind  
p

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat  
Jenderal Bina Upaya Kesehatan

**Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan  
Rumah Sakit.—**

Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2013

ISBN 978-602-235-303-4

1. Judul      I. HEALTH FACILITIES  
II. HEALTH SERVICES      III. HOSPITALS



# PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN RUMAH SAKIT

DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
JAKARTA, 2012



## KATA PENGANTAR



Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa yang telah memberikan bimbingan dan petunjuk-Nya kepada kita semua sehingga buku Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit telah selesai disusun. Pedoman ini berisi berbagai standar dan kriteria yang harus diterapkan oleh seluruh Rumah Sakit yang bertujuan untuk melindungi kepentingan masyarakat (*public safety*).

Penyusunan pedoman ini merujuk kepada persyaratan input minimal di berbagai standar, pedoman, serta indikator yang telah disusun oleh berbagai Direktorat di Kementerian Kesehatan RI bersama organisasi profesi. Selain itu, telah pula dilakukan konsultasi publik dengan berbagai kelompok dan *stake holder* yaitu dengan Pengelola Rumah Sakit, Organisasi Profesi, Dinas Kesehatan, Asosiasi Rumah Sakit, KUK (Konsorsium Upaya Kesehatan) dan Direktorat terkait di Kementerian Kesehatan serta telah di uji coba pada Rumah Sakit di Indonesia dengan memperhatikan variasi kepemilikan dan klasifikasi rumah sakit. Hasil uji coba menunjukkan bahwa standar-standar ini dapat dimengerti dan diterapkan di Rumah Sakit.

Pedoman ini mencakup persyaratan-persyaratan input yang minimal harus dipenuhi dan difasilitasi pada tahapan pendirian dan penyelenggaraan pelayanan rumah sakit oleh pemilik Rumah Sakit. Penerapan Standar ini untuk memberikan gambaran bahwa pihak yang mengajukan pendirian rumah sakit mempunyai kualifikasi, latar belakang, dan sumber daya, fasilitas, tenaga dan finansial yang memadai untuk memenuhi standar input yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit.

Diharapkan pedoman ini dapat dimanfaatkan oleh pihak pengelola rumah sakit, pemilik, investor rumah sakit maupun pemberi ijin rumah sakit dalam operasional pelayanan kesehatan di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar dapat bersaing dengan masuknya investasi asing di bidang kesehatan dalam era globalisasi saat ini.

Penerapan standar ini dapat dilaksanakan secara bertahap mengingat kondisi Rumah Sakit di Indonesia sangat bervariasi bila ditinjau dari fisik konstruksi, peralatan, sumber daya manusia, pembiayaan serta kondisi maupun kemampuan para pemiliknya. Semua rumah sakit sudah harus mulai menyesuaikan dirinya dengan standar-standar yang terdapat dalam buku ini dengan membuat suatu rencana jangka pendek, jangka menengah maupun jangka panjang. Dengan demikian terdapat kejelasan arah pengembangan dan peningkatan rumah sakit yang bersangkutan.

Disadari bahwa substansi buku ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, komentar dan saran yang sifatnya membangun sangat kami harapkan untuk menyempurnakan buku ini. Pedoman ini akan disempurnakan terus sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan. Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada KUK (Konsorsium Upaya Kesehatan) dan seluruh pihak yang telah berkontribusi, sehingga tersusunnya pedoman ini.

Akhirnya, mudah-mudahan pedoman ini dapat memberikan manfaat yang optimal, khususnya bagi para penyelenggara Rumah Sakit.



Jakarta, 2012

Direktur Bina Upaya Kesehatan Rujukan

**Dr. Chairul Radjab Nasution, Sp.PD, K-GEH, FINASIM, FACP, M.Kes**

## **SAMBUTAN**

### **DIREKTUR JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN**



Dengan mengucapkan puji dan syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, bahwa atas Rahmat dan Hidayah-Nya maka buku Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit yang sifatnya **manajemen** dan **teknis** dapat diwujudkan.

Buku ini disusun dalam rangka revisi buku Pedoman Pelayanan Rumah Sakit kelas B1, B2, C1, C2 dan D yang diterbitkan tahun 1986 dan buku Standar Peralatan, Ruang dan Tenaga Rumah Sakit Kelas C yang diterbitkan tahun 1994, karena sudah tidak sesuai dengan pengembangan program pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Pertumbuhan Rumah Sakit demikian pesatnya, mulai dari 1,268 RS pada tahun 2005 bertambah sebanyak 24 RS sehingga berjumlah 2,085 RS pada tahun 2012. Namun penambahan tersebut tidak di dukung dengan perencanaan yang tepat sejak awal, bahkan Rumah Sakit sering kali berasal dari pengembangan Puskesmas dengan karyawan, Balai Kesehatan dan sebagainya. Untuk itu maka diperlukan suatu pedoman yang menjadi acuan untuk pendirian maupun penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit.

Buku Pedoman ini diterbitkan dengan harapan dapat digunakan sebagai acuan bagi Pimpinan, Pengambil Keputusan dan Tenaga Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan kelasnya.

Pedoman ini diharapkan dapat diterapkan oleh seluruh Rumah Sakit bertujuan untuk melindungi kepentingan masyarakat melalui penerapan standar minimal yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, sehingga pelayanan yang diberikan kepada masyarakat agar dapat memenuhi standar mutu dan dapat dipertanggungjawabkan. Seperti kita ketahui mutu pelayanan merupakan persyaratan bagi Rumah Sakit untuk mencapai kinerja secara optimal.

Akhirnya kepada semua pihak dan stake holder terkait yang telah berperan dan berkontribusi dalam proses penyusunan buku Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit ini kami sampaikan terima kasih. Semoga masukan yang diberikan dapat bermanfaat bagi peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit yang menjadi target rencana strategi Kementerian Kesehatan RI.

Jakarta, 2012

Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan

  
**dr. Supriyantoro, Sp.P, MARS**





## **EXECUTIVE SUMMARY**

### **PEDOMAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT**

**K**esehatan adalah hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, definisi rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Mengingat Rumah Sakit adalah salah satu upaya kesehatan yang penting, penyelenggaraannya perlu diatur untuk mempermudah akses masyarakat, meningkatkan keselamatan pasien, meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

Rumah Sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks dan dinamis. Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas kepala rumah sakit, unsur pelayanan medik, unsur kekaryawanan, unsur penunjang medik, komite medik, satuan pemeriksaan internal, dan administrasi umum dan keuangan. Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang memiliki kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit. Struktur Organisasi Rumah Sakit untuk setiap kelas Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1046/Menkes/Per/XI/2006.

Klasifikasi Rumah Sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 berdasarkan jenis penyelenggaraan pelayanan menjadi Rumah Sakit Umum yang memberi pelayanan di semua bidang dan jenis penyakit dan Rumah Sakit Khusus yang memberikan pelayanan utama pada bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, atau jenis penyakit. Stratifikasi Rumah Sakit Umum dibagi menjadi Kelas A, B, C, dan D sementara Rumah Sakit Khusus digolongkan menjadi kelas A, B, dan C berdasarkan pelayanan, sumber daya manusia, perlatan, sarana dan prasarana, dan administrasi dan manajemen.

Pendirian dan penyelenggaraan Rumah Sakit harus mengikuti prosedur perizinan yang ditetapkan pemerintah. Izin mendirikan Rumah Sakit diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setelah persyaratan dipenuhi. Izin berlaku selama 2 tahun dan dapat diperpanjang 1 tahun.

Izin operasional adalah izin untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan setelah persyaratan terpenuhi. Izin operasional sementara berlaku selama 2 tahun diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi. Izin operasional tetap berlaku selama 5 tahun diperoleh dari Menteri Kesehatan didapatkan setelah Rumah Sakit mendapatkan penetapan kelas dari Menteri Kesehatan.

Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik. Tata kelola adalah proses pembuatan keputusan oleh unit kerja serta individu terkait yang mana kelak akan dilaksanakan oleh mereka. Tata kelola bertujuan untuk membawa manajemen Rumah Sakit mencapai kualitas pelayanan yang baik dan sesuai harapan pasien dan masyarakat. Terdapat beberapa determinan kualitas jasa/pelayanan dalam tata kelola yang harus diimplementasikan oleh Rumah Sakit, yaitu kehandalan, ketanggapan, keyakinan, perhatian, dan penampilan.

Tata Kelola Rumah Sakit adalah akuntabilitas dan responsibilitas seluruh individu, unit kerja, dan manajemen dalam mengoperasikan Rumah Sakit. Tata Kelola Rumah Sakit yang baik berdasarkan pada prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi, dan kesetaraan. Penerapan prinsip-prinsip ini harus dilaksanakan dalam setiap kegiatan unit kerja di setiap tingkatan. Tata Kelola Rumah Sakit dapat diatur dalam peraturan internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*).

Peraturan internal Rumah Sakit adalah suatu produk hukum dalam bentuk konstitusi sebuah Rumah Sakit untuk mengatur perbuatan para pihak Rumah Sakit, meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis. Peraturan internal mengatur hubungan pemilik Rumah Sakit, pengelola Rumah Sakit, dan staf medis.

Tata kelola klinis adalah penerapan fungsi manajemen klinis untuk menghasilkan pelayanan terintegrasi yang dapat menghasilkan kualitas pelayanan yang baik. Terdapat empat dimensi dalam tata kelola klinis yaitu adanya penilaian kinerja para profesional, pemanfaatan sumber daya sesuai kebutuhan, manajemen risiko, dan kepuasan pasien. Penerapan tata kelola klinis dilakukan oleh komite medik.

Komite medik adalah perangkat rumah sakit nonstruktural yang dibentuk untuk menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien terjamin dan terlindungi. Komite medik berfungsi menegakkan profesionalisme staf medis dalam melakukan pelayanan medis di Rumah Sakit. Peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*) disusun oleh komite medik dan disahkan oleh kepala/direktur Rumah Sakit.

Undang-Undang mengatur rumah sakit untuk memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel. Organisasi memiliki tujuan mencapai visi dan misi Rumah Sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan dan tata kelola klinis.

Rumah Sakit menyelenggaraan pelayanan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif berupa pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Agar dapat memberikan pelayanan yang baik, sumber daya Rumah Sakit harus diatur dengan proses manajemen yang baik.

Manajemen Rumah Sakit bersifat dinamis. Diperlukan adaptasi bagi setiap perubahan yang terjadi di Rumah Sakit yang mencakup sumber daya dan proses kegiatan rumah sakit atau di luar Rumah Sakit seperti perubahan peraturan perundang-undangan dan perkembangan pengetahuan dan teknologi.

Dalam era globalisasi dengan meningkatnya persaingan dan tuntutan masyarakat, Rumah Sakit perlu menetapkan strategi untuk meningkatkan mutu pelayanan secara paripurna dan berkesinambungan. Manajemen strategi adalah proses merumuskan dan mengimplementasikan strategi dalam penyediaan *customer value* untuk mewujudkan visi organisasi.

Penyusunan strategi diawali dengan identifikasi strategi menggunakan analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunities, Threats*) dan mempertimbangkan faktor internal (sumber daya manusia, fasilitas, organisasi, dana, lingkungan kerja) dan eksternal Rumah Sakit (perkembangan global, kemajuan pengetahuan dan teknologi, persaingan, tuntutan masyarakat). Hasil identifikasi diformulasikan dalam visi, misi, falsafah, dan tujuan pelayanan masing-masing unit kerja. Strategi diimplementasikan dalam kegiatan diiringi dengan evaluasi dan kontrol secara berkesinambungan.

Pembinaan dan pengawasan pelayanan di Rumah Sakit melingkupi proses penilaian, umpan balik, dan perbaikan seluruh kegiatan pelayanan di Rumah Sakit secara komprehensif dan berkesinambungan. Pembinaan dan pengawasan internal dilakukan oleh unsur-unsur di dalam Rumah Sakit. Sementara pembinaan dan pengawasan eksternal dilakukan oleh unsur luar Rumah Sakit seperti badan akreditasi, ISO, Dinas Kesehatan setempat, dan Kementerian Kesehatan.

Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit diharapkan mampu meningkatkan kualitas Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan yang optimal.



# **EXECUTIVE SUMMARY**

## **GUIDELINES OF HOSPITAL OPERATION**

**H**ealth is a human right and one of the prosperity fundamentals to be achieved in accordance with the nation's ideals. According to Act No. 44 Year 2009 about Hospital, the definition of hospital is a health care institution that provide comprehensive individual health care in forms of inpatient care, outpatient care, and emergency care. Considering Hospital is a vital health measure, its implementation needs to be regulated in order to facilitate public access, enhance patient safety, improve the quality of hospital services, and provide legal protection to patients, society, hospital workers, and hospital it self.

Hospital is a complex and dynamic organization. Hospital organization consists of at least the head or director of the hospital, medical service component, human resources component, medical facilities component, medical committee, internal audit unit, and general administration and financial office. Head of Hospital is a health worker who has the capacity and capability in hospital management. Organizational structure for each class of General Hospital and the Specialized Hospital is regulated in Regulation of the Minister of Health No. 1046/Menkes/Per/XI/2006.

Hospital Classification is regulated in the Regulation of the Minister of Health No. 340/Menkes/Per/III/2010 according to the hospital's service scope. General Hospital provides services in entire fields and various types of diseases. Specialized Hospitals covers medical service in one specialized field or disease based on specialty, age group, or type of disease. Both General Hospital and Specialized Hospital are stratified into several classes based on its service, human resource, equipment, facility, infrastructure, administration, and management.

Construction and operation of a Hospital should comply licensing procedures controlled by the government. Hospital construction license is obtained from the District/City Health Officials after the requirements are fulfilled. Construction license is valid for 2 years and can be extended for 1 year.

Operating license is a permit for a hospital to provide health service after requirements are met. Temporary operating license is valid for 2 years and is obtained from the Provincial Health Office. Permanent operating license is valid for 5 years and is obtained from the Minister of Health after obtaining Hospital class determination from the Minister of Health.

Hospital should carry out good Hospital governance and good clinical governance. Governance is the process of decision-making by relevant units or individuals which they will execute soon later. Governance aims to lead Hospital management to achieve excellent service quality and satisfy patients'

and community's expectation. The determinants of service quality the Hospital implements are reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibility.

Hospital governance is the accountability and responsibility across individuals, work units, and managerials in Hospital stewardship. Good Hospital Governance based on the principles of transparency, accountability, independence, and fairness. Employment of these principles should be implemented in every level of every work units. Hospital Governance can be regulated in the Hospital internal regulations (hospital bylaws).

Hospital bylaws is a legal product in the form of hospital constitution to regulate the actions of the hospital authorities, including corporate bylaws and medical staff bylaws. Hospital bylaws governs the relationship between Hospital owner, Hospital managerials, and medical staff.

Clinical governance is the application of clinical management functions to provide excellent integrated service. There are four dimensions of clinical governance: performance assessment or the professionals, utilization of resources as required, risk management, and patient satisfaction. Clinical governance implementation is conducted by the medical committee.

Medical committee is a hospital's nonstructural component that conducts good clinical governance to improve medical care quality and assure and protect patient safety. Medical committee purposes to enforce the medical staff professionalism in performing medical services in the hospital. Medical staff bylaws is arranged by the medical committee and approved by the head director of the hospital.

The Act regulates hospital to have effective, efficient, accountable organization, whose goal is to achieve hospital's vision and mission by conducting corporate governance and clinical governance.

Hospital delivers individual service including promotive, preventive, curative, and rehabilitative service in the form of inpatient, outpatient, and emergency service. In order to provide good service, Hospital resources need to be regulated by a good management process.

Hospital management is dynamic in nature. Adaptation is required to adjust any changes that occur in the hospitals such as internal resources and activity or else outside the such as changes in regulation and the development of knowledge and technology.

In the era of globalization with the growing competition and public demands, hospitals need to establish a strategy to improve the service quality comprehensively and constantly. Strategic management is the process of strategies formulation and implementation in the delivery of customer value to achieve the organization's vision.

Formulation of the strategy starts by identifying strategies using SWOT (Strength, Weakness, Opportunities, Threats) analysis and considering internal factors (human resources, facilities, organization, funding, work environment) and external factors (global development, the advancement of knowledge and technology, competition, public demands). Identification results are formulated in the vision, mission, philosophy, and objectives of every service unit. Strategies implemented in activity are complemented with continuous control and evaluation.

Development and supervision of hospital services encompass evaluation, feedback, and improvement in every service comprehensively and continuously. Internal development and supervision is employed by internal hospital authorities. While external development and supervision is done by external authorities such as hospital accreditation institution, ISO, local health officials, and the Ministry of Health.

The Guidelines of Hospital Operation is expected to raise up hospital quality in performing optimal service.





# **TIM PENYUSUN PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN RUMAH SAKIT**

**Prof. Dr. dr. Agus Purwadianto, SH, M.Si, Sp.F (K)**  
(Staf Ahli Menteri Kesehatan Bidang Teknologi Kesehatan dan Globalisasi)

**Dr. drg. Nurshanty S. Andi Sapada, M.Sc**  
(Sekretaris Ditjen Bina Upaya Kesehatan)

**dr. Chairul. R. Nasution, SpPD, KGEH, FINASIM, FCAP, M.Kes**  
(Direktur Bina Upaya Kesehatan Rujukan)

**Dr. Diar Wahyu Indriarti, MARS**  
(Kepala Subdit Bina Upaya Kesehatan Rujukan di RSU Publik)

**Prof. Dr. Sofyan Ismael, Sp.A (K)**  
(Konsorsium Upaya Kesehatan)

**Prof. DR. Dr. Sudigdo Sastroasmoro, Sp.A (K)**  
(Konsorsium Upaya Kesehatan)

**Prof. Amal C. Sjaff, Ph.D**  
(Konsorsium Upaya Kesehatan)

**Prof. Sudarto Ronoatmodjo, Ph.D**  
(Konsorsium Upaya Kesehatan)

**dr. H. Kuntjoro Adi Purjanto, M.Kes**  
(Direktur Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan)

**dr. Krisnajaya, MS**  
(Ketua Adinkes)

**Dr. Sutirto Basuki, SpKK, M.Kes**  
(ARSADA)

**dr. Broto Wasisto, MPH**  
(Konsorsium Upaya Kesehatan)

**dr. Djoti Atmodjo, Sp.A, MARS**  
(Konsorsium Upaya Kesehatan)

**Dr. Gatot Soetono**  
(IDI)

**Dr. Chairulsjah Sjahrudin, SpOG, MARS**  
(POGI)

**Dr. Muhadi, SpPD, FINACIM**  
(PAPDI)

**dr. Andriani Vita Hutapea**  
(Dit. Bina Upaya Kesehatan Rujukan)

# **KONTRIBUTOR PEDOMAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN RUMAH SAKIT**

**dr. Ady Iswandi Thomas**

(Kepala Seksi Bimbingan dan Evaluasi, Subdit RS Publik)

**dr. Arsal Hasan, MPH**

(Kepala Seksi Standarisasi, Subdit RS Publik)

**dr. Vika Wahyudi**

(Dit. Bina Upaya Kesehatan Rujukan)

**Syawlizami, Spd, MM**

(PERDAMI)

**Laurensia Lawintono, MSc**

(IBI)

**Triyani Kresnawan, DCN, M.Kes**

(PERSAGI-Instalasi Gizi RSCM)

**Dr. Lina Regina Mangaweang, SpKJ**

(Dit. Bina Kesehatan Jiwa BUK KeMenkes)

**Wahyu Wulandari, S.Kep**

(Dit. Bina Pelayanan Unit kerja KeMenkes)

**dr. Fainal Wirawan, MARS, MM**

(Konsorsium Upaya Kesehatan)

# DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
KATA SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL BUK .....	iii
EXECUTIVE SUMMARY PEDOMAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT ..	v
EXECUTIVE SUMMARY GUIDELINES OF HOSPITAL OPERATION .....	xi
TIM PENYUSUN .....	xiii
KONTRIBUTOR .....	xiv
DAFTAR ISI .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. DASAR HUKUM.....	6
C. TUJUAN .....	7
D. SASARAN .....	8
E. RUANG LINGKUP .....	8
<b>BAB 2 PERIZINAN MENDIRIKAN DAN PENETAPAN KELAS RUMAH SAKIT .....</b>	<b>9</b>
A. IZIN MENDIRIKAN RUMAH SAKIT .....	9
- Persyaratan Mendirikan Rumah Sakit	
- Izin Mendirikan Rumah Sakit Penanaman Modal Asing (PMA)	
- Persyaratan Izin Operasional	
B. PENETAPAN DAN PENINGKATAN KELAS .....	12
- Syarat-syarat Penetapan Kelas	
- Penetapan Rumah Sakit Pendidikan	
<b>BAB 3 PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT .....</b>	<b>19</b>
A. MANAJEMEN .....	19
A.1 Manajemen Strategik	
A.2 Langkah-langkah Manajemen Strategik	
1. Identifikasi Strategik	
2. Formulasi Strategik	
3. Implementasi Strategik	
4. Evaluasi dan kontrol Strategik	

B.	ORGANISASI RUMAH SAKIT .....	30
B.1	Tata Kelola .....	38
B.1.1	Tata Kelola RS.....	41
	1.1 Struktur Organisasi	
	1.2 Peraturan Internal (Hospital Bylaws)	
B.1.2	Peraturan Internal Rumah Sakit/ <i>Hospital Bylaws</i> ...	44
B.1.3	Tata Kelola Klinik.....	47
B.2	Komite Medik .....	47
C.	MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA .....	52
D.	MANAJEMEN PEMBIAYAAN PELAYANAN UNIT KERJA ..	57
E.	MANAJEMEN LOGISTIK UNIT KERJA .....	58
F.	MANAJEMEN MUTU PELAYANAN UNIT KERJA.....	59
G.	PENGEMBANGAN KEBIJAKAN DAN PROSEDUR.....	60
H.	AKUNTABILITAS DAN LEGAL.....	60
I.	AKREDITASI RUMAH SAKIT .....	61
<b>BAB 4</b>	<b>BANGUNAN RUMAH SAKIT .....</b>	<b>69</b>
A.	PERSYARATAN UMUM BANGUNAN RUMAH SAKIT.....	69
	1. Lokasi Rumah Sakit	
	2. Perencanaan Bangunan Rumah Sakit	
B.	PEMBAGIAN AREA BANGUNAN .....	76
	1. Umum	
	2. Alur Sirkulasi Pasien	
	3. Pembagian Fasilitas Area di Rumah Sakit	
<b>BAB 5</b>	<b>PELAYANAN DAN SARANA PRASARANA DI RUMAH SAKIT .....</b>	<b>81</b>
I.	Area Pelayanan Medik dan Dokteran .....	82
II.	Area Penunjang dan Operasional .....	121
III.	Area Administrasi dan Manajemen .....	148
<b>BAB 6</b>	<b>PERSYARATAN TEKNIS SARANA PRASARANA .....</b>	<b>151</b>
<b>BAB 7</b>	<b>PEMBINAAN DAN PENGAWASAN .....</b>	<b>157</b>
<b>BAB 8</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>163</b>
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>161</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1.** Pelayanan Kebidanan dan Kandungan
- LAMPIRAN 2.** Pelayanan Anak
- LAMPIRAN 3.** Pelayanan Penyakit Dalam
- LAMPIRAN 4.** Pelayanan Bedah
- LAMPIRAN 5.** Pelayanan Mata
- LAMPIRAN 6.** Pelayanan THT
- LAMPIRAN 7.** Pelayanan Kulit dan Kelamin
- LAMPIRAN 8.** Pelayanan Gigi dan Mulut
- LAMPIRAN 9.** Pelayanan Syaraf
- LAMPIRAN 10.** Pelayanan Jiwa
- LAMPIRAN 11.** Pelayanan Rawat Darurat
- LAMPIRAN 12.** Kamar Operasi
- LAMPIRAN 13.** Pelayanan Karyawan Intensif
- LAMPIRAN 14.** Pelayanan Unit kerja
- LAMPIRAN 15.** Pelayanan Anestesi dan Reanimasi
- LAMPIRAN 16.** Pelayanan Laboratorium
- LAMPIRAN 17.** Pelayanan Radiologi
- LAMPIRAN 18.** Pelayanan Rehabilitasi Medik
- LAMPIRAN 19.** Pelayanan Farmasi
- LAMPIRAN 20.** Pelayanan Gizi
- LAMPIRAN 21.** Pelayanan Sterilisasi Sentral
- LAMPIRAN 22.** Rekam Medis
- LAMPIRAN 23.** PENETAPAN/PENINGKATAN KELAS RUMAH SAKIT



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Serta pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh

masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

Perkembangan ini tertuang ke dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pada tahun 1982 yang selanjutnya disebutkan ke dalam GBHN 1983 dan GBHN 1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan.

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

**Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit**, diamanatkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna maksudnya adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Dan Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

- **"Nilai kemanusiaan"** dimana penyelenggaraan Rumah Sakit dilakukan dengan memberikan perlakuan yang baik dan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.
- **"Nilai etika dan profesionalisme"**, dimana penyelenggaraan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki etika profesi dan sikap profesional, serta mematuhi etika rumah sakit, hak pasien.
- **"Nilai manfaat"** yang mana penyelenggaraan Rumah Sakit harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- **"Nilai keadilan"** dimana penyelenggaraan Rumah Sakit mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu.



- **"Nilai persamaan hak dan anti diskriminasi"** yang mana dalam penyelenggaraan Rumah Sakit tidak boleh membedakan masyarakat baik secara individu maupun kelompok dari semua lapisan.
- **"Nilai pemerataan"** adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit menjangkau seluruh lapisan masyarakat.
- **"Nilai perlindungan dan keselamatan pasien"** yang mana penyelenggaraan Rumah Sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien, karyawan serta organisasi dan manajemen.
- **"Nilai keselamatan pasien"** adalah bahwa penyelenggaraan rumah sakit selalu mengupayakan peningkatan keselamatan pasien melalui upaya manajemen risiko klinik.
- **"Fungsi sosial rumah sakit"** adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan, terlebih-lebih pada kasus yang menyangkut *life saving*.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Pada hakikatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

**Perlunya pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:**

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, yang dimaksud *patient safety* adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman.

- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit;
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

**Rumah Sakit mempunyai fungsi:**

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2004 membagi subsistem upaya kesehatan menjadi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). Rumah Sakit merupakan UKP strata kedua dan ketiga tingkat lanjutan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik yang ditujukan kepada perorangan.

Rumah sakit di Indonesia terus berkembang baik jumlah maupun kualitas dengan meningkatkan jenis dan mutu pelayanan kesehatan. Rumah sakit berupaya memenuhi standar-standar yang telah ditetapkan oleh Pemerintah, secara eksternal dievaluasi melalui sistem akreditasi rumah sakit. Rumah Sakit juga menuju pada standar-standar internasional, karena sudah dibukanya era pasar bebas bidang jasa kesehatan melalui GATs (*General Agreement Trade on Services*), khusus untuk ASEAN.

Dalam tiga dekade terakhir ini telah terjadi kemajuan yang pesat dalam ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Di sisi lain, masyarakat Indonesia menuntut pelayanan yang merata, lebih berkualitas dan terjangkau. Sesuai dengan ketentuan UUPK maka dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktiknya diwajibkan mengikuti standar pelayanan kedokteran dan kedokteran gigi yang sesuai dengan jenis dan strata pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

**Klasifikasi RS** diatur didalam **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010** dibedakan sesuai dengan jenis penyelenggaraan pelayanan.

Dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, maka rumah sakit harus melakukan upaya peningkatan mutu pelayanan umum dan pelayanan medik, baik melalui akreditasi, sertifikasi, ataupun proses peningkatan mutu lainnya.

Jenis Pelayanan Rumah Sakit harus mempunyai kemampuan pelayanan sekurang-kurangnya pelayanan medik umum, gawat darurat, pelayanan unit kerja, rawat jalan, rawat inap, operasi/bedah, pelayanan medik spesialis dasar, penunjang medik, farmasi, gizi, sterilisasi, rekam medik, pelayanan administrasi dan manajemen, penyuluhan kesehatan masyarakat, pemulasaran jenazah, *laundry*, dan ambulance, pemeliharaan sarana rumah sakit, serta pengolahan limbah.

**Untuk Rumah Sakit kelas A sebagai Rumah Sakit Pendidikan dan Rumah Sakit Khusus tersedia pedoman penyelenggaraan sendiri.**

**Untuk RS kelas A merupakan rumah sakit rujukan tertinggi, dimana harus sudah ditetapkan sebagai RS Pendidikan. Pada lampiran Pedoman ini hanya menuliskan untuk RS Kelas B, C dan D. Oleh karena itu untuk RS Kelas A semua harus diatas pelayanan RS Kelas B dan hendaknya mengikuti standar pelayanan yang dikeluarkan oleh masing-masing profesi.**

**Pedoman ini disusun sebagai panduan untuk penyelenggaraan kelas B, C dan D yang merupakan pembaharuan dari buku Pedoman Pelayanan Rumah Sakit Kelas B (Sub Kelas B1, B2, B3), Kelas C (Sub Kelas C1, C2) dan Kelas D tahun 1986 dan 1987.**

Penyusunan pedoman penyelenggaraan rumah sakit ini merujuk pula pada persyaratan input minimal di berbagai standar, pedoman, serta indikator.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit telah disusun berbagai standar yang dituangkan di dalam buku **Pedoman yaitu Pedoman Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit, Pedoman Sistem Rujukan Nasional, Pedoman Pelayanan PONEK di Rumah Sakit, Pedoman Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPDGT) dan Pedoman Standar Sarana Prasarana di Rumah Sakit.**

Pedoman ini disusun melalui beberapa topik, antara lain: Manajemen, Sarana dan Prasarana serta Kompetensi dengan melibatkan unsur-unsur terkait antara lain Kementerian Kesehatan, Organisasi Profesi, KUK dan Fakultas Kedokteran.

## **B. DASAR HUKUM**

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah 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);
3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Pelaksana Jaminan Sosial;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
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. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tatacara Pelaksanaan Kerjasama Antar Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4761);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1046/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/PER/III/2010, tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/Menkes/PER/IX/2010, tentang Standar Pelayanan Nasional;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011, tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/PER/VIII/2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001/Menkes/PER/2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 81/Menkes/Sk/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota Serta Rumah Sakit;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit.

## **C. TUJUAN**

### **Tujuan Umum**

Tujuan Pedoman ini adalah sebagai acuan bagi pemilik dan pengelola Rumah Sakit untuk menata Rumah Sakit agar dapat meningkatkan kemampuan dan mutu pelayanan yang sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, perubahan peraturan perundang-undangan, dan harapan masyarakat.

### **Tujuan Khusus**

1. Terselenggaranya penyelenggaraan Rumah Sakit yang sesuai dengan standar nasional.
2. Tersedianya pedoman penyelenggaraan sebagai acuan dalam menentukan struktur organisasi dan tatakelola Rumah Sakit pemerintah dan swasta.
3. Tersedianya acuan bagi Pimpinan, Pengambil Keputusan dan Tenaga Kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan kelasnya.
4. Tersedianya acuan bagi Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit.
5. Sebagai acuan bagi Rumah Sakit dalam melakukan manajemen Rumah Sakit yang sehat sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit.

## **D. SASARAN**

Semua Rumah Sakit Pemerintah Pusat dan Daerah serta Rumah Sakit Umum dan Swasta/Penanam Modal Asing (PMA).

## **E. RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit, meliputi:

1. Standar persyaratan perizinan dan penetapan kelas Rumah Sakit.
2. Standar penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi manajemen, tata kelola serta organisasi di rumah sakit
3. Standar bangunan ruangan di rumah sakit.
4. Pelayanan dan Sarana Prasarana di rumah sakit.
5. Syarat-syarat fasilitas sarana dan prasarana di rumah sakit.
6. Pembinaan dan Pengawasan.

## **BAB 2**

# **PERIZINAN MENDIRIKAN DAN PENETAPAN KELAS RUMAH SAKIT**

**B**erdasarkan **Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009** pada pasal 25 ayat 1 diamanatkan bahwa “**Setiap penyelenggara Rumah Sakit wajib memiliki izin.**” Dimana izin mendirikan Rumah Sakit tersebut diatur lebih lanjut oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit.

Pemerintah selaku penyelenggara pemerintahan dan penguasa negara berkewajiban untuk selalu menciptakan dan memelihara ketertiban dan keteraturan dalam masyarakat. Dan sebagai negara hukum, setiap bentuk kegiatan yang dilakukan baik oleh Pemerintah sendiri maupun oleh masyarakat harus memperhatikan ketentuan yang berlaku. Berbagai faktor dan aspek yang terkait dengan akibat dari pendirian dan penyelenggaraan suatu kegiatan perlu diperhatikan, dipertimbangkan dan diperhitungkan dengan baik agar tidak menimbulkan kerugian baik kepada manusia maupun kepada lingkungan hidup sekitarnya. Untuk itu masyarakat harus tunduk dan patuh pada ketentuan pendirian dan penyelenggaraan rumah sakit yang diatur oleh Pemerintah. Dengan demikian untuk melakukan kegiatan pendirian dan penyelenggaraan rumah sakit harus mengikuti prosedur perizinan yang ditetapkan oleh Pemerintah.

### **A. IZIN MENDIRIKAN RUMAH SAKIT**

**Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit**, pada pasal 2 ayat 1 menyatakan bahwa setiap Rumah Sakit harus memiliki izin. Di mana izin itu sendiri ada 2 jenis yaitu:

1. Izin **mendirikan** Rumah Sakit adalah izin yang diberikan untuk mendirikan Rumah Sakit setelah memenuhi persyaratan untuk mendirikan, diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Masa berlaku izin ini selama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun ke depan.
2. Izin **operasional** Rumah Sakit adalah izin yang diberikan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan setelah memenuhi

persyaratan dan standar, yaitu:

- Izin sementara, diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi. Izin ini berlaku selama 2 (dua) tahun yang diberikan secara pertahun.
- Izin tetap, diperoleh dari Menteri Kesehatan (teknisnya dilakukan oleh Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik). Masa berlaku izin ini selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang.

Dimana izin itu dikeluarkan berdasarkan jenis dan klasifikasi rumah sakit tersebut, sebagai berikut:

- 1) RS Kelas A dan Penanam Modal Asing/Dalam Negeri diberikan oleh Menteri setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Provinsi.
- 2) Rumah Sakit kelas B diberikan oleh Pemerintah Daerah Provinsi setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- 3) Rumah Sakit kelas C dan kelas D diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota setelah mendapat rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

Persyaratan untuk mendapatkan **Izin Mendirikan** rumah sakit, antara lain:

- 1) Studi Kelayakan
- 2) Master Plan
- 3) Status Kepemilikan
- 4) Rekomendasi Izin Mendirikan
- 5) Izin Undang-Undang Gangguan (Ho)
- 6) Persyaratan Pengolahan Limbah
- 7) Luas Tanah dan Sertifikatnya
- 8) Penamaan
- 9) Izin Mendirikan Bangunan (IMB)
- 10) Izin Penggunaan Bangunan (IPB)
- 11) Surat Izin Tempat Usaha (SITU)

### **Izin Mendirikan RS PMA:**

Untuk memperoleh izin operasional, rumah sakit PMA harus memenuhi persyaratan yang meliputi:

1. Izin Rumah Sakit PMA/PMDN diberikan oleh Menteri;
2. Harus berbentuk Badan Hukum Perseroan Terbatas (PT);
3. Mengadakan kerjasama dengan badan hukum Indonesia yang bergerak di bidang perumahsakitian;



4. Hanya untuk menyelenggarakan pelayanan rumah sakit;
5. Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan spesialisik dan/atau subspecialistik;
6. Jumlah tempat tidur minimal 200 untuk PMA (negara Asean) dan minimal 300 TT (negara non Asean);
7. Lokasi di seluruh wilayah Indonesia;
8. Besaran modal asing maksimal 67%
9. Rekomendasi dari Badan Koordinasi Penanaman Modal Asing (BKPM)/Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah (BKPMDD)
10. Rumah Sakit PMDN atau PMA wajib mengikuti program-program Pemerintah sesuai kebijakan Kementerian Kesehatan;

Persyaratan untuk **Izin Operasional**, antara lain:

1. Memiliki izin mendirikan
2. Sarana dan prasarana
 

Tersedia dan berfungsinya sarana dan prasarana pada rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, operasi/bedah, tenaga kesehatan, radiologi, ruang laboratorium, ruang sterilisasi, ruang farmasi, ruang pendidikan dan latihan, ruang kantor dan administrasi, ruang ibadah, ruang tunggu, ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit; ruang menyusui, ruang mekanik, ruang dapur, *laundry*, kamar jenazah, taman, pengolahan sampah, dan pelataran parkir yang mencukupi sesuai dengan jenis dan klasifikasinya.
3. Peralatan
  - a. Tersedia dan berfungsinya peralatan/perengkapan medik dan non medik untuk penyelenggaraan pelayanan yang memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai sesuai dengan jenis dan klasifikasinya.
  - b. Memiliki izin pemanfaatan dari instansi berwenang sesuai ketentuan yang berlaku untuk peralatan tertentu, misalnya; penggunaan peralatan radiologi harus mendapatkan izin dari Bapeten.
4. Sumber daya manusia
 

Tersedianya tenaga medis, dan keperawatan yang penuh waktu, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan telah terpenuhi sesuai dengan jumlah, jenis dan klasifikasinya.
5. Administrasi dan manajemen
  - a. Memiliki organisasi paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis,

unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.

- 1) Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit.
  - 2) Tenaga struktural yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia.
  - 3) Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala Rumah Sakit.
- b. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
  - c. Memiliki dan menyusun dan melaksanakan **Peraturan Internal Rumah Sakit** (*hospital by laws* dan *medical staf by laws*).
  - d. Memiliki **Standar Prosedur Operasional** pelayanan Rumah Sakit.
6. Izin operasional sementara diberikan dalam jangka waktu 1 (satu) tahun.
  7. Rumah Sakit yang telah mengajukan izin operasional sementara harus mengajukan permohonan penetapan kelas rumah sakit kepada Menteri Kesehatan.
  8. Rumah Sakit yang telah mendapatkan izin operasional sementara dan penetapan kelas rumah sakit harus melakukan permohonan untuk mendapatkan izin operasional tetap;
  9. Izin operasional tetap berlaku dalam jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

## **B. PENETAPAN DAN PENINGKATAN KELAS**

Syarat-syarat **Penetapan/peningkatan Kelas**, antara lain:

1. Surat usulan penetapan/peningkatan dari Pemilik Rumah Sakit atau Pimpinan Rumah Sakit.
2. Rekomendasi Dinas Kesehatan Provinsi.
3. Profil dan data Rumah Sakit 3 (tiga) tahun terakhir
4. Mengisi *self instrument assesment* sesuai dengan kelas yang diajukan.
5. Sertifikat lulus akreditasi kelas sebelumnya.

Izin Rumah Sakit dapat dicabut jika:

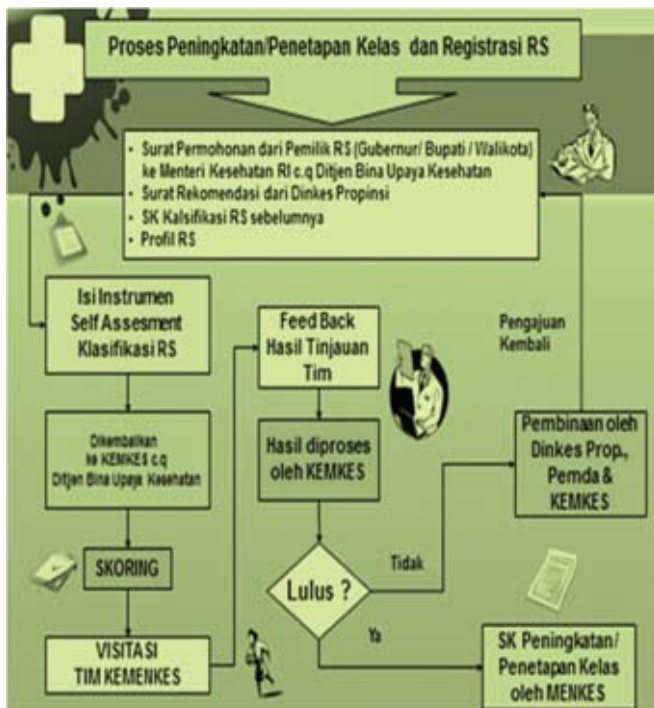
- a. habis masa berlakunya;
- b. tidak lagi memenuhi persyaratan dan standar;

- c. terbukti melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan; dan/atau
- d. atas perintah pengadilan dalam rangka penegakan hukum.

**SISTEMATIK IZIN PENYELENGARAAN RUMAH SAKIT**  
 (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia  
 Nomor 147/Menkes/Per/I/2010)



**PROSES PENINGKATAN/PENETAPAN KELAS**



## **Keterangan:**

### **Prosedur**

1. Pemilik Rumah Sakit/Pimpinan Rumah Sakit mengajukan surat permohonan untuk penetapan/peningkatan kelas, ditujukan kepada Menteri Kesehatan RI cq Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan dengan melampirkan persyaratan administrasi ke Unit Layanan Terpadu (ULT) loket 8 (delapan).
2. Surat permohonan tembusannya disampaikan kepada:
  - a. Direktur Bina Upaya Kesehatan Rujukan
  - b. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat
  - c. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
3. Berkas surat permohonan yang telah diterima dan diperiksa kelengkapan dokumen oleh Unit Layanan Terpadu (ULT) diserahkan kepada Sekretariat Pelaksana Penetapan/Peningkatan kelas rumah sakit Direktorat Bina Upaya Kesehatan Rujukan. Dokumen yang belum lengkap agar segera dilengkapi oleh Rumah Sakit selama waktu 1 minggu.
4. Sekretariat Pelaksana Penetapan/Peningkatan Kelas Rumah Sakit melakukan telaah/kajian terhadap dokumen tersebut untuk disampaikan kepada Direktur Bina Upaya Kesehatan Rujukan.
5. Sekretariat Pelaksana Penetapan/Peningkatan kelas Rumah Sakit akan menyusun Jadwal dan membentuk Tim Visitasi setelah hasil telaahan Tim Pelaksana Penetapan/Peningkatan Kelas Rumah Sakit direkomendasikan layak visitasi maka kepada RS akan dijadwalkan waktu kunjungan visitasi.
6. Sesuai jadwal yang ditentukan Tim Visitasi akan melaksanakan kunjungan ke rumah sakit.
7. Tim Visitasi akan melakukan pemeriksaan ulang, pemeriksaan silang serta wawancara dengan pihak terkait atas *Instrument Self Assessment* yang telah diisi oleh RS.
8. Apabila dari hasil penilaian Tim Visitasi dan kesimpulan sementara masih terdapat hal-hal yang perlu disempurnakan dan/atau diperbaiki oleh pihak Rumah Sakit, maka pihak Rumah Sakit wajib menyempurnakan/memperbaikinya dalam waktu selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sejak dilakukan visitasi.
9. Hasil penilaian berikut catatan-catatan mengenai hal-hal yang perlu disempurnakan/diperbaiki disampaikan oleh Tim Visitasi kepada pihak Rumah Sakit dan dibuatkan Berita Acara Hasil Visitasi yang ditandatangani oleh Tim Visitasi dan pihak Rumah Sakit.

10. Tim Visitasi melaporkan Berita Acara Hasil Visitasi kepada Direktur Bina Upaya Kesehatan Rujukan melalui Sekretariat Tim Pelaksana Penetapan/Peningkatan Kelas Rumah Sakit untuk kemudian dilakukan proses penetapan.

### **Penetapan Rumah Sakit Pendidikan**

Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit yang merupakan jejaring institusi pendidikan kedokteran dan digunakan sebagai wahana pembelajaran klinik untuk memenuhi modul pendidikan dalam rangka mencapai kompetensi berdasarkan standar pendidikan profesi kedokteran. Pelayanan RS pendidikan berbeda dengan RS non-pendidikan dalam hal:

1. Penjaminan mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta kedokteran berbasis bukti.
2. Penerapan metode penatalaksanaan terapi terbaru
3. Teknologi kedokteran yang tepat guna
4. Hari rawat yang lebih pendek untuk penyakit yang sama
5. Hasil pengobatan dan *survival rate* yang lebih baik
6. Tersedianya konsultasi dari staf medis pendidikan selama 24 jam

Terdapat penilaian terhadap standar dan parameter yang harus dipenuhi sebuah rumah sakit untuk ditetapkan menjadi RS Pendidikan. Untuk akreditasi dan reakreditasi, penetapan parameter penilaian akreditasi pendidikan dokter dilakukan oleh organisasi profesi kedokteran. Menteri Kesehatan dapat menetapkan, membatalkan, mencabut, atau menunda pemberian Surat Keputusan Rumah Sakit Pendidikan tergantung dari hasil akreditasi tersebut.

Berdasarkan tingkatannya, RS Pendidikan dibagi menjadi RS Pendidikan Utama, Afiliasi, dan Satelit. Berikut adalah kriteria umum yang harus dipenuhi ketiga klasifikasi RS Pendidikan.

1. Terdapat visi, misi, dan tujuan Rumah Sakit secara tertulis yang menunjang tercapainya tujuan pendidikan profesi kedokteran.
2. Terdapat dokumen perjanjian kerja sama antara Direktur RS Pendidikan dengan Pimpinan Institusi Pendidikan Kedokteran meliputi aspek medikolegal, sumber daya manusia, pembiayaan, sarana prasarana, manajemen pendidikan dan daya tampung peserta didik.
3. Kesepakatan tersebut harus bersifat saling mengikat dalam hal seluruh proses pendidikan kedokteran.
4. Pelayanan di rumah sakit telah terakreditasi.

5. Rumah sakit telah memiliki SK Penetapan Menteri Kesehatan sebagai RS Pendidikan.
6. Memiliki 4 pelayanan spesialis dasar (penyakit dalam, anak, bedah, kebidanan dan kandungan). RS Pendidikan Utama memiliki 11 pelayanan spesialis lainnya, sedangkan RS Pendidikan Satelit memiliki 4 pelayanan spesialis lainnya.

## **PERSYARATAN**

Untuk menetapkan suatu Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit Pendidikan diperlukan syarat-syarat sebagai berikut:

1. Surat permohonan dari pemilik/pimpinan RS untuk penetapan rumah sakitnya sebagai RS Pendidikan kepada Menteri Kesehatan RI c.q. Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan.
2. Izin Operasional/Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit yang masih berlaku
3. Surat Penetapan Kelas RS (dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI)
4. Surat Pernyataan Kesediaan Pemilik Rumah Sakit (sanggup menyediakan anggaran, sarana dan prasana pendukung dalam rangka pemanfaatan rumah sakitnya sebagai RS Pendidikan).
5. Naskah Perjanjian Kerja sama antara Fakultas Kedokteran dengan Rumah Sakit.
6. Surat Rekomendasi (dari Dinas Kesehatan Provinsi).
7. Profil Rumah Sakit 3 tahun terakhir.
8. Isian Borang Penilaian Penetapan Rumah sakit Pendidikan (sesuai dengan kriteria/kedudukan RS Pendidikan tersebut terhadap Fakultas Kedokterannya).

## **PROSEDUR**

1. Pemilik RS/Pimpinan RS mengajukan surat permohonan untuk ditetapkan sebagai RS Pendidikan, ditujukan kepada Menteri Kesehatan RI c.q. Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan dengan melampirkan persyaratan administrasi.
2. Surat permohonan tembusannya disampaikan kepada:
  - a. Direktur Bina Upaya Kesehatan Rujukan
  - b. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat
  - c. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
3. Berkas surat permohonan yang telah diterima oleh Direktur Bina Upaya Kesehatan Rujukan diserahkan kepada Subdit Bina Pelayanan Kesehatan Rujukan di RS Pendidikan yang berfungsi sebagai Sekretariat Tim Penilai Penetapan Rumah Sakit Pendidikan untuk diperiksa berkas kelengkapan dokumen persyaratan administrasi.

## **PENILAIAN KELAYAKAN**

### **1. Pra Visitasi**

- a. Berkas surat permohonan yang telah diterima oleh Direktur Bina Upaya Kesehatan Rujukan diserahkan kepada Subdit Bina Pelayanan Kesehatan Rujukan di RS Pendidikan yang berfungsi sebagai Sekretariat Tim Penilai Penetapan RS Pendidikan untuk diperiksa berkas kelengkapan dokumen persyaratan administrasinya.
- b. Berkas surat yang telah diperiksa berkas kelengkapan dokumen persyaratan administrasinya dilaporkan kepada Kepala Subdit Bina Pelayanan Kesehatan Rujukan di RS Pendidikan untuk diketahui dan kemudian dibuat rancangan surat balasan.
- c. Surat balasan yang telah ditandatangani oleh Direktur Bina Upaya Kesehatan Rujukan dikirimkan kepada pimpinan/direktur RS, sesuai dengan hasil pemeriksaan berkas dokumen persyaratan administrasinya.
- d. Untuk RS yang telah memenuhi persyaratan untuk ditetapkan sebagai RS Pendidikan, baik dari segi kelengkapan dokumen maupun dari hasil isian *self assessment* borang penilaian akan dijadwalkan untuk visitasi dalam rangka penetapan RS Pendidikan.
- e. Sekretariat Tim Penilai Penetapan RS Pendidikan akan mengkoordinasikan jadwal dilakukannya visitasi dalam rangka penetapan RS Pendidikan ke RS tersebut, dengan melibatkan unsur Direktorat Bina Upaya Kesehatan Rujukan dan/atau Subdit Bina Pelayanan Kesehatan Rujukan di RS Pendidikan, Bagian Hukum Ditjen BUK, Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia, dan Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia.
- f. Untuk RS yang belum memenuhi kelengkapan dokumen persyaratan administrasi akan dianjurkan untuk melengkapi terlebih dahulu berkas kekurangannya.
- g. Untuk RS yang hasil isian *self assessment* borang penilaian RS Pendidikannya masih di bawah ambang 60%, akan dianjurkan untuk meningkatkan pemenuhan standar RS Pendidikannya sampai di atas 60%.
- h. Apabila diperlukan, RS dapat meminta kepada Sekretariat Tim Penilai Penetapan RS Pendidikan untuk dilakukan bimbingan terlebih dulu.
- i. Apabila diminta, Sekretariat Tim Penilai Penetapan RS Pendidikan akan mengkoordinasikan jadwal dilakukannya bimbingan ke RS tersebut, dengan melibatkan unsur Subdit Bina Pelayanan Kesehatan Rujukan di RS Pendidikan, Bagian Hukum Ditjen BUK dan Asosiasi Rumah Sakit Pendidikan Indonesia.

## **2. VISITASI**

- a. Sesuai jadwal yang telah ditentukan, Tim Penilai Penetapan RS Pendidikan akan melaksanakan kunjungan ke rumah sakit.
- b. Tim Penilai Penetapan RS Pendidikan akan melakukan pemeriksaan ulang terhadap dokumen-dokumen pendukung, pemeriksaan silang serta wawancara dengan pihak terkait atas dasar isian *self assessment* borang penilaian RS Pendidikan yang telah diisi oleh RS.
- c. Hasil penilaian oleh Tim Penilai Penetapan RS Pendidikan terhadap masing-masing standar, indikator dan parameter kemudian direkapitulasi dalam Format Rekapitulasi Hasil Penilaian Penetapan RS Pendidikan untuk nilai akhir.
- d. Tim Penilai Penetapan RS Pendidikan akan memberikan rekomendasi-rekomendasi kepada RS tentang hal-hal yang masih perlu diperbaiki/ disempurnakan terkait dengan pemanfaatan rumah sakitnya sebagai RS Pendidikan.
- e. Hasil penilaian akan dicantumkan ke dalam suatu Berita Acara Hasil Penilaian Penetapan RS Pendidikan yang akan ditandatangani oleh masing-masing anggota Tim Penilai.

## **3. PENETAPAN**

- a. Berdasarkan Berita Acara Hasil Penilaian Penetapan RS Pendidikan dan berkas kelengkapan dokumen persyaratan administrasi RS Pendidikan, Direktur Bina Upaya Kesehatan Rujukan akan mengirim surat pengantar kepada Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan untuk diproses penerbitan Surat Keputusan Penetapan sebagai RS Pendidikan.
- b. Untuk RS yang memperoleh skor penilaian penetapan RS Pendidikan sebesar 80%–100%, Surat Keputusan Penetapan sebagai RS Pendidikan beserta Sertifikatnya akan ditandatangani oleh Menteri Kesehatan dan mempunyai masa berlaku sampai dengan 5 (lima) tahun dari tanggal ditetapkan.
- c. Untuk RS yang memperoleh skor penilaian penetapan RS Pendidikan sebesar 61%–79%, Surat Keputusan Penetapan sebagai RS Pendidikan beserta Sertifikatnya akan ditandatangani a.n. Menteri Kesehatan oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan dan mempunyai masa berlaku sampai dengan 3 (tiga) tahun dari tanggal ditetapkan.
- d. Untuk RS yang memperoleh skor penilaian penetapan RS Pendidikan sebesar 33%–60%, Surat Keputusan Penetapan sebagai RS Pendidikan beserta Sertifikatnya akan ditandatangani oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan dan mempunyai masa berlaku sampai dengan 1 (satu) tahun dari tanggal ditetapkan.



## **BAB 3**

# **PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT**

**R**umah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Peran strategis ini diperoleh karena rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang padat teknologi dan padat pakar.

Rumah Sakit berubah dari organisasi normatif (organisasi sosial) ke arah organisasi utilitarian (organisasi sosial-ekonomis), namun fungsi sosial adalah fungsi yang tetap melekat pada intitusi rumah sakit apapun bentuk, orientasi dan pola kepemilikannya.

Berdasarkan **Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 33** berbunyi “Setiap Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel.” Organisasi Rumah Sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit dengan menjalankan tata kelola perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*). Pada bab ini akan dibahas satu persatu secara luas.

### **A. MANAJEMEN**

Rumah Sakit agar dapat memberikan pelayanan yang baik maka dibutuhkan berbagai sumber daya yang harus diatur dengan proses manajemen secara baik. Definisi dari George Terry menyatakan bahwa manajemen terdiri dari *planning*, *organizing*, *actuacting* dan

*controlling* (POAC).<sup>1</sup> **Manajemen** dapat diartikan suatu proses untuk menciptakan, memelihara dan mengoperasikan organisasi dengan tujuan tertentu melalui upaya manusia yang sistematis, terkoordinasi dan kooperatif. Suatu proses menganalisa, menerapkan tujuan, sasaran, serta penjabaran tugas dan kewajiban secara baik dan efisien. Proses pemanfaatan sumber daya manusia (SDM), uang, bahan dan alat yang dianalisis dan diatur secara efektif dan efisien dalam mencapai tujuan yang telah ditentukan. Dan meliputi perencanaan, pengorganisasian, pergerakan dan pengawasan SDM, sumber daya lainnya untuk mencapai tujuan yang ditetapkan (Marsum.dkk, 2007).

**Manajemen rumah sakit** adalah koordinasi antara berbagai sumber daya melalui proses perencanaan, pengorganisasian, dan adanya kemampuan pengendalian untuk mencapai tujuan.

Gaya manajemen yang banyak dianut adalah **Total Quality Manajemen/TQM** adalah manajemen yang dimulai di Jepang pada tahun 1950, dimana TQM adalah sistem manajemen yang mengelola perusahaan dan kegiatannya dengan mengikutsertakan seluruh jajaran karyawan untuk berperan serta bersama dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu di segala bidang demi kepuasan pelanggan.

Tujuan manajemen rumah sakit seperti berikut ini:

1. Menyiapkan sumber daya.
2. Mengevaluasi efektifitas.
3. Mengatur pemakaian pelayanan.
4. Efisiensi.
5. Kualitas.

Dalam kegiatan organisasi rumah sakit yang kompleks pengalaman saja tidak akan cukup, penanganannya tidak bisa lagi atas dasar kira-kira dan selera, hal ini disebabkan oleh:

- a. Sumber daya yang makin sulit dan mahal.
- b. Era kompetisi yang menuntut pelayanan prima.
- c. Tuntutan masyarakat yang makin berkembang

Dalam rangka melaksanakan pelayanan yang berorientasi pada pasien, dan menjaga mutu pelayanan perlu dengan manajemen yang handal, dengan demikian segala hal yang diperlukan akan tersedia dalam bentuk:

1. Tepat jumlah
2. Tepat waktu
3. Tepat sasaran

---

<sup>1</sup> Dikutip dari Hellriegel dan Slocum J.W, management, edisi ke 6, New York: Addison-Wesley Publishing Co. 1992

WHO pada tahun 1966 mengeluarkan *World Health Statistic Annual* yang menyatakan bahwa institusi baru dapat disebut rumah sakit bila setidaknya punya 1 dokter tetap. Pada dasarnya sumber daya dibagi menjadi sumber daya manusia dan sumber daya non manusia.<sup>2</sup>

**Tabel Manajemen di Rumah Sakit**

Sumber Daya +	Poses Manajemen Menghasilkan	Pelayanan pada pasien
Uang Peralatan Waktu Informasi Tenaga	<i>Planning</i> <i>Organizing</i> <i>Staffing</i> <i>Directing</i> <i>Controlling</i> <i>Reviewing</i> <i>Communicating</i> <i>Coordinating</i> <i>Decision Maker</i>	Pelayanan preventif, kuratif dan rehabilitatif dirawat jalan, rawat inap dan gawat darurat.

Manajemen lingkungan rumah sakit merupakan manajemen yang tidak statis, tetapi sesuatu yang dinamis sehingga diperlukan adaptasi atau penyesuaian bila terjadi perubahan di rumah sakit, yang mencakup sumber daya, proses dan kegiatan rumah sakit, juga apabila terjadi perubahan di luar rumah sakit, misalnya perubahan peraturan perundang-undangan dan pengetahuan yang disebabkan oleh perkembangan teknologi.

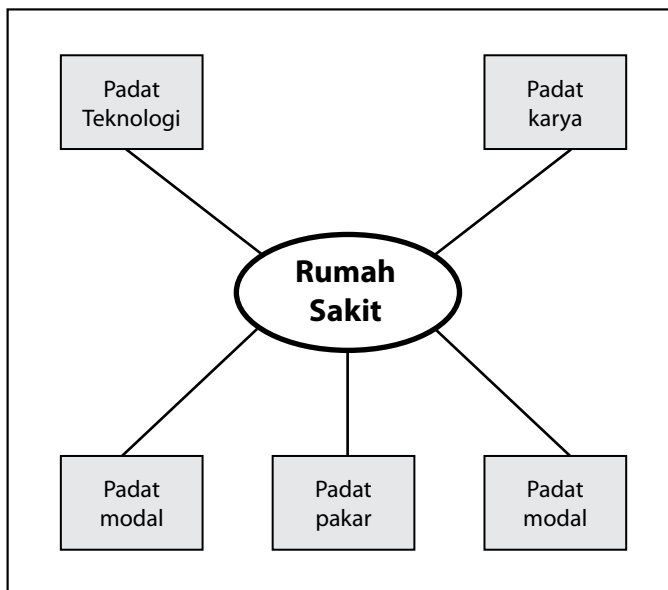
Gelombang globalisasi telah menciptakan tantangan bagi rumah sakit yang semakin besar, yaitu kompetisi (*competition*) yang semakin ketat dan pelanggan (*customer*) yang semakin selektif dan berpengetahuan. Tantangan seperti ini menghadapkan para pelaku pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit baik pihak pemerintah maupun swasta pada dua pilihan, yaitu masuk dalam arena kompetisi dengan melakukan perubahan dan perbaikan atau keluar arena kompetisi tanpa dibebani perubahan dan perbaikan. Bidang kesehatan yang paling terpengaruh oleh dampak globalisasi, antara lain bidang perumahsakit, tenaga kesehatan, industri farmasi, kesehatan dan asuransi kesehatan. Di bidang perumahsakit misalnya, manajemen pelayanan kesehatan belum efisien maka mutunya masih relatif rendah. Rumah sakit sebagai salah satu unit pelaksana pelayanan kesehatan harus bisa memberikan rasa aman dan nyaman kepada para

<sup>2</sup> Dikuti dari Willan J.A, Hospital Management.London : Macmillan Education Ltd. 1990

pengguna jasa pelayanan karena pelayanan yang berkualitas sangat diharapkan oleh para pengguna jasa pelayanan. Peningkatan kualitas pelayanan adalah salah satu isu yang sangat dalam manajemen, baik dalam sektor pemerintah maupun sektor swasta. terjadi karena di satu sisi tuntutan masyarakat terhadap perbaikan pelayanan dari tahun ke tahun menjadi semakin besar, sedangkan di sisi praktik penyelenggaraan pelayanan tidak mengalami perbaikan yang berarti.

Pelayanan kesehatan dituntut untuk lebih memfokuskan pada kebutuhan pelanggan, sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang lebih baik, dan perkembangan teknologi.

### **Bagan – Tantangan Rumah Sakit**



Penyelenggaraan kegiatan pelayanan di rumah sakit juga tidak terlepas dari risiko dari yang ringan sampai berat dan fatal, kehilangan nyawa. Konsekuensi dari hal-hal tersebut mengharuskan organisasi rumah sakit menerapkan konsep organisasi dan manajemen yang sangat mengutamakan tingkat akurasi dan ketelitian serta kehati-hatian yang tinggi, demikianpun dengan tingkat kedisiplinan yang ketat. Selain itu karena erat kaitannya dengan manusia maka nilai-nilai kehidupan serta hak asasi manusia merupakan faktor yang tidak dapat ditawar harus dikemukakan dalam penyelenggaraan pelayanannya. Oleh karena menyangkut manusia maka seluruh aspek-aspek humanisme seperti sosial, etika, dan profesionalisme merupakan landasan utama pada penyelenggaraan seluruh aktivitas pelayanan kesehatan.

Masyarakat yang akan dilayani adalah orang sakit, *our patient is sick person, who need help*. Konsep Inti pada Penyelenggaraan Layanan RS adalah mengobati atau merawat pasien yang datang untuk meminta bantuan pengobatan/karyawan, baik secara rutin maupun yang bersifat emergensi *life saving*. **Jadi inti dari penyelenggaraan manajemen rumah sakit adalah mengelola pasien.**

Manajemen strategis diperlukan agar pelayanan kekearyawanan di rumah sakit dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien, Penyusunan manajemen strategis menggunakan sumber-sumber yang tersedia baik di dalam maupun dari luar organisasi.

Sesuai dengan tahapan yang ada dalam manajemen, dalam penerapan proses unit kerja tidak terlepas dari fungsi-fungsi manajemen, yang terdiri dari:

**a. Perencanaan (*Planning*)**

Pada tahap perencanaan dalam penerapan proses unit kerja, Dokter harus menyusun perencanaan asuhan sesuai dengan filosofi, tujuan, sasaran pelayanan unit kerja, kebijakan, peraturan dan prosedur yang berlaku, dan mengantisipasi jika terjadi perubahan terhadap rencana yang telah disusun.

**b. Penggorganisasian (*Organizing*)**

Implementasi pengorganisasian dalam penerapan proses unit kerja adalah melalui struktur yang disusun dalam melaksanakan perencanaan dan kegiatan kelompok untuk mencapai tujuan. Contoh metode penugasan yang digunakan, metode pemberian asuhan unit kerja tim, primer atau manajemen kasus. Fungsi lain pengorganisasian dalam penerapan proses unit kerja adalah meliputi penggunaan wewenang yang sesuai. Seperti pembagian tugas yang sesuai mulai dari kepala ruangan sampai ke Dokter pelaksana sesuai dengan wewenang dan tanggung jawabnya.

**c. Pengelolaan Staf (*Staffing*)**

Fungsi *staffing* dalam penerapan proses unit kerja, harus sudah dimulai sejak pelaksanaan rekrutmen, orientasi, penjadwalan, dan pengembangan staf. Karena jenis dan kualitas tenaga sangat menentukan mutu pelayanan yang diberikan. Contoh: pengaturan jadwal dinas Dokter harus sesuai dengan pemerataan kemampuan Dokter di setiap *shift*, jumlah dan tingkat ketergantungan pasien, sehingga proses unit kerja dapat dilaksanakan dengan baik.

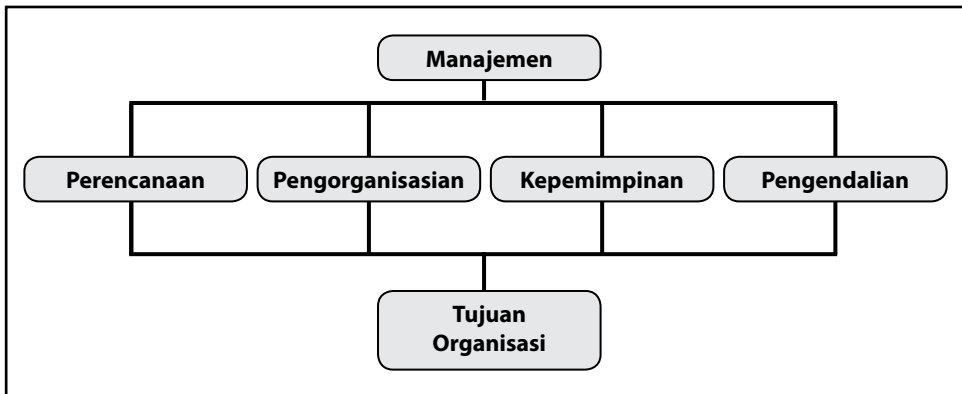
**d. Pengarahan (*Directing*)**

Fungsi pengarahan dalam penerapan proses unit kerja, pengelolaan sumber daya manusia unit kerja, meliputi memberikan motivasi dalam pelaksanaan asuhan unit kerja, pendelegasian tugas, melakukan komunikasi terapeutik dan melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain. Misalnya memfasilitasi penyelesaian masalah apabila timbul konflik sesama Dokter dengan terhadap perubahan jadwal dinas.

**e. Pengendalian (*Controlling*)**

Fungsi pengendalian dalam penerapan proses unit kerja meliputi penilaian penampilan kerja dalam memberikan asuhan yang telah diberikan, pertanggungjawaban terhadap kelayakan keuangan, pengendalian mutu asuhan, pengendalian etika dan hukum, serta pengendalian profesional dan kesejawatan. Evaluasi penilaian kinerja dilaksanakan kepada seluruh Dokter, pada setiap tahapan dari fungsi manajemen.

Proses manajemen itu dapat digambarkan sebagai berikut:



**A.1 Manajemen Strategik**

Era globalisasi dan pasar bebas tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang mamadai semakin meningkat dan memacu Rumah Sakit (RS) untuk memberikan layanan terbaik agar tidak dimarginalkan oleh masyarakat. Persaingan di bidang perumahsakitan semakin tajam, bukan hanya dalam jumlah, tapi juga agresifitas rumah sakit pesaing yang menerapkan strategi secara kreatif dan efektif dengan maksud menciptakan keunggulan kompetitif agar bertahan dalam persaingan. Dalam kondisi persaingan yang ketat hal utama yang perlu diprioritaskan oleh rumah sakit adalah bagaimana

strategi peningkatan mutu pelayanan terhadap pelanggan. Pelayanan yang diberikan agar lebih baik perlu adanya perencanaan strategi yang baik dalam meningkatkan mutu pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna.

Manajemen strategi adalah suatu proses untuk merumuskan dan mengimplementasikan strategi dalam penyediaan *customer value* untuk mewujudkan visi organisasi. Manajemen strategi merupakan suatu proses. Manajemen strategi mencakup dua proses utama yaitu perumusan strategi dan pengimplementasian strategi.

Manajemen strategik adalah suatu yang digunakan oleh manajer dan karyawan dalam proses perumusan, pelaksanaan dan evaluasi keputusan lintas fungsi yang memungkinkan organisasi mencapai tujuan, termasuk di dalamnya mengenai dan menganalisa lingkungan, memformulasi strategik, mengimplementasikan strategik dan melakukan evaluasi/pengendalian kegiatan manajemen, kepemimpinan dan mutu praktik di tatanan pelayanan kesehatan, sehingga seluruh bagian-bagian atau unit kerja mempunyai kesamaan berpikir, bertindak dan berpandangan ke depan serta mempertahankan konsistensi kegiatan pelayanan secara berkesinambungan, menyeluruh dalam mencapai visi rumah sakit dengan efektif dan efisien dalam penyediaan *customer value*.

Manajemen strategik pelayanan sangat menekankan pentingnya pembahasan mengenai visi dan analisis faktor internal yang dapat menunjukkan kekuatan dan kelemahan yang ada pada program, serta faktor eksternal yang menggambarkan hambatan dan peluang dari luar organisasi.

## **A.2 Langkah-Langkah Manajemen Strategik**

Penerapan manajemen strategik di Rumah Sakit mencakup perumusan visi, penentuan misi, identifikasi strategik (faktor internal dan eksternal), formulasi strategik, implementasi strategik; serta evaluasi dan kontrol strategik.

Adapun langkah-langkah penyusunan manajemen strategik pelayanan unit kerja sebagai berikut:

### **1. Identifikasi Strategik**

Langkah-langkah mengidentifikasi strategi pelayanan Rumah Sakit dengan menggunakan analisis SWOT, analisis SWOT adalah sebuah analisa yang dicetuskan oleh Albert Humprey pada dasawarsa 1960–1970an, sebagai berikut:

<b>S (Strengths / Kekuatan)</b>	adalah atribut bersifat internal yaitu suatu kondisi yang merupakan kekuatan dari organisasi yang membantu organisasi/program untuk berhasil.
<b>W (Weaknesses/ Kelemahan)</b>	Atribut internal seperti kegiatan-kegiatan yang tidak berjalan dengan baik atau sumber daya yang dibutuhkan oleh organisasi tetapi tidak dimiliki oleh organisasi, sehingga yang menantang organisasi untuk mencapai tujuan.
<b>O (Opportunities / Peluang)</b>	adalah kondisi eksternal yang merupakan faktor positif yang muncul dari lingkungan dan memberikan kesempatan bagi organisasi atau program kita untuk memanfaatkannya agar dapat meningkatkan pencapaian organisasi.
<b>T (Threats/ Ancaman)</b>	adalah kondisi eksternal yang merupakan faktor negatif dari lingkungan yang memberikan hambatan bagi berkembangnya atau berjalannya sebuah organisasi dan program untuk pencapaian tujuan.

#### a. Identifikasi faktor internal organisasi

Pimpinan unit melakukan identifikasi faktor internal organisasi bidang unit pelayanan di rumah sakit mencakup tanggung jawab dan kewenangan. Faktor kekuatan dan kelemahan dari internal organisasi dapat dikaji dari komponen:

- 1) Sumber daya manusia
  - ◆ Tersedianya jumlah dan kualifikasi SDM sesuai jenis pelayanan dan jumlah tempat tidur/pasien.
  - ◆ Tersedianya pemimpin yang kompeten dan inovatif
  - ◆ Tersedianya program pendidikan dan pelatihan

Berdasarkan **pasal 12 dan 13 Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009**, dijelaskan bahwa Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga non kesehatan. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Yang dimaksud dengan standar profesi adalah batasan kemampuan (*capacity*) meliputi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap



profesional (*profesional attitude*) yang minimal harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

2) Fasilitas

- ◆ Tersedia fasilitas sarana-prasarana untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan perkembangan IPTEK

3) Metode/Organisasi:

- ◆ Adanya struktur organisasi bidang dan komite yang berfungsi sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan.
- ◆ Tersedia kebijakan rumah sakit tentang pelaksanaan pelayanan.
- ◆ Adanya standar-standar pelayanan dan atau SPO.

Yang dimaksud dengan standar pelayanan rumah sakit adalah pedoman yang harus diikuti dalam menyelenggarakan Rumah Sakit antara lain Standar Prosedur Operasional, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan.

Yang dimaksud dengan standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

4) Dana

- ◆ Tersedianya alokasi anggaran sesuai pengembangan pelayanan unit kerja.

5) Lingkungan Kerja

- ◆ Suasana kerja yang kondusif, terciptanya kolegalitas yang baik dan memotivasi pembelajaran.
- ◆ Komunikasi yang efektif antar karyawan dan tim kerja, terciptanya preceptor dan mentorship.

**b. Identifikasi faktor eksternal organisasi**

Pimpinan unit kerja melakukan identifikasi faktor eksternal organisasi unit kerja rumah sakit dalam bentuk analisis terhadap peluang dan ancaman dari lingkungan eksternal, yang bersumber dari:

1. Perkembangan global
2. Perkembangan nasional
3. Perubahan demografi dan epidemiologi
4. Kemajuan Iptek kesehatan dan kedokteran
5. Perkembangan sosial budaya
6. Arah pengembangan organisasi rumah sakit
7. Institusi yang bekerja sama dengan organisasi RS
8. Persaingan antar organisasi RS
9. Tuntutan masyarakat
10. dan lain-lain

## **2. Formulasi Strategik**

Langkah selanjutnya adalah menyusun formulasi strategik yang mencakup: penentuan visi, misi, falsafah dan tujuan pelayanan masing-masing unit kerja.

### **a. Visi**

Rumusan visi menggambarkan impian pelayanan unit kerja di masa yang akan datang dan mengacu pada visi rumah sakit.

### **b. Misi**

Rumusan misi menggambarkan keberadaan pelayanan unit kerja dan apa yang harus dilakukan mencapai visi unit kerja tersebut dan rumah sakit. Misi pelayanan unit kerja di rumah Sakit harus terarah, terukur, dapat diimplementasikan serta terevaluasi, rumusan misi bisa satu atau lebih.

### **c. Falsafah**

Rumusan tentang nilai-nilai inti atau keyakinan dasar unit kerja dan komitmen terhadap pemberian pelayanan yang berkualitas dan profesional berdasarkan pendidikan berkelanjutan dan penelitian, pemerataan pelayanan dengan tidak membedakan suku, bangsa dan agama, serta memberikan penghormatan dan menjunjung tinggi harkat martabat manusia. Perumusan falsafah setiap unit harus mengacu kepada visi dan misi rumah sakit.

### **d. Tujuan**

#### **1. Umum**

Rumusan terhadap harapan organisasi yang akan dicapai dalam jangka menengah dan panjang.

2. Khusus

Rumusan tujuan yang akan dicapai yang mengarah pada kinerja puncak yang dapat diukur pada periode tertentu. Merumuskan tujuan pelayanan unit kerja disesuaikan dengan peta kekuatan yang telah ditetapkan.

**3. Implementasi Strategik**

Langkah-langkah implementasi strategik dimulai dari menetapkan faktor keberhasilan organisasi, sasaran dan kinerja ke karyawan serta indikator keberhasilan, kebijakan-kebijakan yang mendukung serta rencana kegiatan.

**a. Tetapkan faktor keberhasilan organisasi**

Setelah mengidentifikasi unsur/ faktor internal dan eksternal, tetapkan faktor keberhasilan, faktor kunci dan peta posisi kekuatan. Faktor penentu keberhasilan berfungsi untuk lebih memfokuskan strategi (kebijakan dan program) dalam rangka mencapai sasaran dan tujuan, melalui penyelenggaraan misi untuk mewujudkan visi. Faktor penentu keberhasilan (*critical success factors*) berupa kegiatan-kegiatan program yang mempunyai prioritas tinggi untuk dilaksanakan dalam satu periode renstra bidang ke karyawan.

**b. Penentuan sasaran dan kinerja bidang ke karyawan serta indikator keberhasilan**

Di setiap unit kerja sekiranya buat tabel untuk perencanaan kinerja, sebagai berikut:

No	Tujuan	Sasaran	Program	Indikator Keberhasilan

**c. Implementasi strategi ke dalam kebijakan, program dan kegiatan**

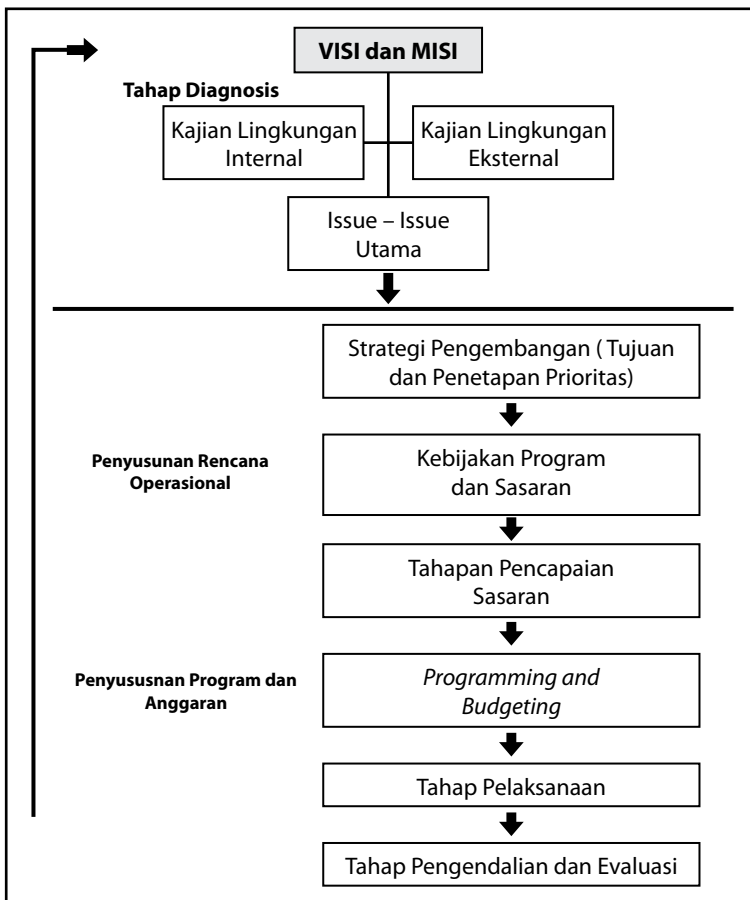
Untuk mengimplementasikan strategi dalam rangka mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan, maka perlu dirumuskan kebijakan-kebijakan strategis yang menjadi pedoman bagi perumusan dan operasionalisasi program lima tahun dari renstra.

- d. **Menyusun rencana kegiatan mencakup penanggung jawab, waktu, biaya, target kinerja**

**4. Evaluasi dan kontrol strategik**

Evaluasi adalah kegiatan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi merupakan alat penting untuk membantu pengambilan keputusan dan kebijakan manajemen. Pimpinan unit kerja hendaknya membuat dan menetapkan instrumen rencana monitoring dan evaluasi.

**Gambar 1.** Alur Penyusunan Rencana Strategik



**B. ORGANISASI RUMAH SAKIT**

Dalam **Undang-Undang Rumah Sakit pasal 2** berbunyi Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada

nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Yang dimaksud dengan "**nilai etika dan profesionalitas**" adalah bahwa penyelenggaraan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki etika profesi dan sikap profesional, serta mematuhi etika rumah sakit.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks, serta dinamis, terdiri dari berbagai individu-individu dengan kompetensi yang bervariasi, jenis pekerjaan yang berbeda-beda dari yang rutin, teknis dan profesional, serta memanfaatkan peralatan yang sederhana sampai yang canggih.

Organisasi rumah sakit menurut **Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 33 ayat 2**, disebutkan bahwa "Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas kepala rumah sakit, unsur pelayanan medik, unsur kekaryawanan dan unsur penunjang medik, komite medik dan satuan pemeriksaan internal serta administrasi umum dan keuangan."

**Pasal 34 ayat 1**, "Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian", dan **ayat 3** "Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala Rumah Sakit". Yang dimaksud dengan pemilik Rumah Sakit antara lain komisaris perusahaan, pendiri yayasan, atau pemerintah daerah dan kepala Rumah Sakit adalah pimpinan tertinggi dengan jabatan Direktur Utama (*Chief Executive Officer*) termasuk Direktur Medis.

Struktur Organisasi Rumah Sakit diatur dalam **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1046/Menkes/Per/XI/2006** tentang **Pedoman Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Departemen Kesehatan**, baik untuk RS Umum kelas A, B, C dan D serta RS Khusus kelas A, B dan C. Di Permenkes tersebut dijelaskan tentang susunan organisasi, klasifikasi RS dan eselonisasi di RS.

Rumah sakit dapat dikategorikan menurut jenis maupun pengelolaannya.

Menurut jenisnya pelayanan, rumah sakit dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. **Rumah Sakit Umum**, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua bidang dan jenis penyakit, dibagi menjadi:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A.
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B.
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C.
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D.

**2. Rumah Sakit Khusus**, adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya. Dibagi menjadi:

- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
- b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
- c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Klasifikasi Rumah Sakit Umum dan Khusus ditetapkan berdasarkan:

- a. Pelayanan;
- b. Sumber Daya Manusia;
- c. Peralatan;
- d. Sarana dan Prasarana; dan
- e. Administrasi dan Manajemen

**Menurut pengelolaan/kepemilikan, rumah sakit dibagi menjadi 2 jenis:**

JENIS RS	KEPEMILIKAN/PENGELOLAAN RS	BADAN HUKUM
<b>RS Publik</b>	1. Kementerian Kesehatan 2. Pemerintah Daerah Tk 1 3. Pemerintah Daerah Tk 2 4. Kementerian Lain 5. ABRI/TNI/Polri	Nirlaba / Yayasan
<b>RS Privat</b>	1. Swasta lainnya 2. Perusahaan 3. Perorangan 4. BUMN	PT / Persero

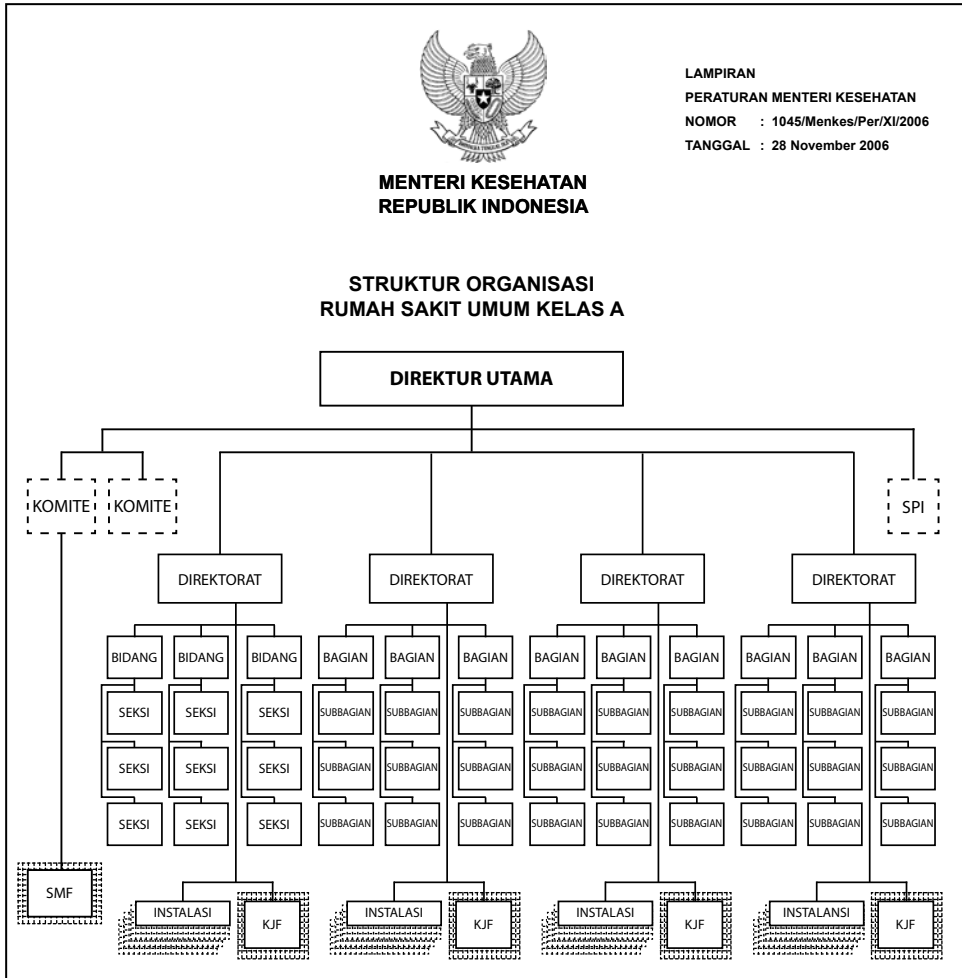
Struktur Organisasi RS harus memiliki organisasi yang **efektif, efisien, dan akuntabel**, dengan maksud bahwa Organisasi Rumah Sakit disusun dengan tujuan untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit dengan menjalankan **tata kelola perusahaan yang baik (Good Corporate Governance)** dan **tata kelola klinis yang baik (Good Clinical Governance)**.

Didalam **Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009** pasal 36, mengamanatkan “Seluruh Rumah Sakit harus menyelenggarakan Tata kelola Rumah Sakit dan Tata kelola Klinik yang baik.”

Karena organisasi sangat menentukan kualitas pelayanan yang akan diselenggarakan, oleh karena itu sesuai dengan konsep tata kelola, struktur organisasi rumah sakit sebaiknya, mempunyai struktur organisasi berdasarkan asas organisasi yang hemat struktur dan kaya fungsi, yang menggambarkan kewenangan, tanggung jawab, dan komunikasi dalam menyelenggarakan pelayanan dan antar unit pelayanan di rumah sakit serta manajemennya, "***cross functional and communication management***". Dengan kata lain seluruh struktur merupakan struktur kerja, operasional.

Selain itu sehubungan dengan adanya pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien, maka pelayanan yang terintegrasi antar klinik/medik dengan non klinik/non medik, harus diterapkan sejak pasien masuk sampai keluar rumah sakit.

**Lampiran**  
**Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006**  
**tentang**  
**Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan**

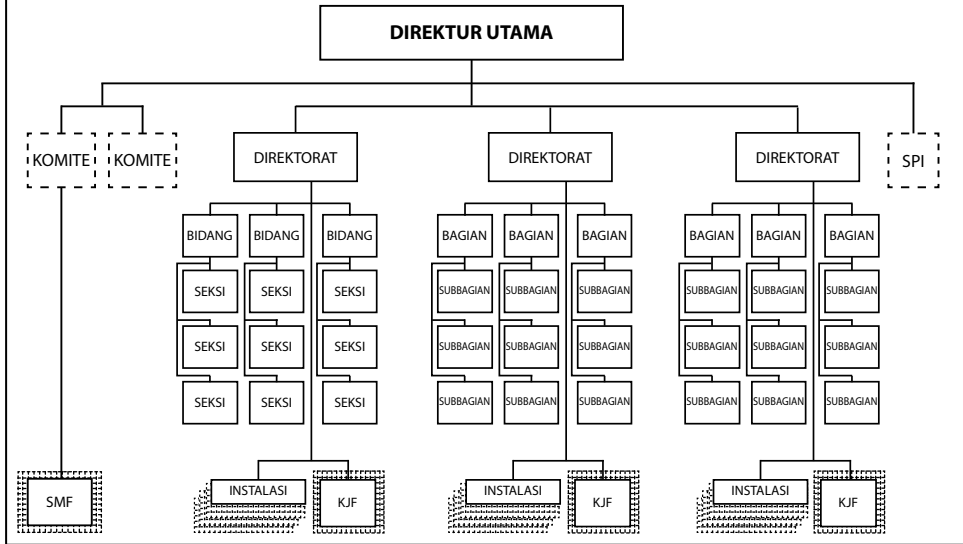






**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIC INDONESIA**

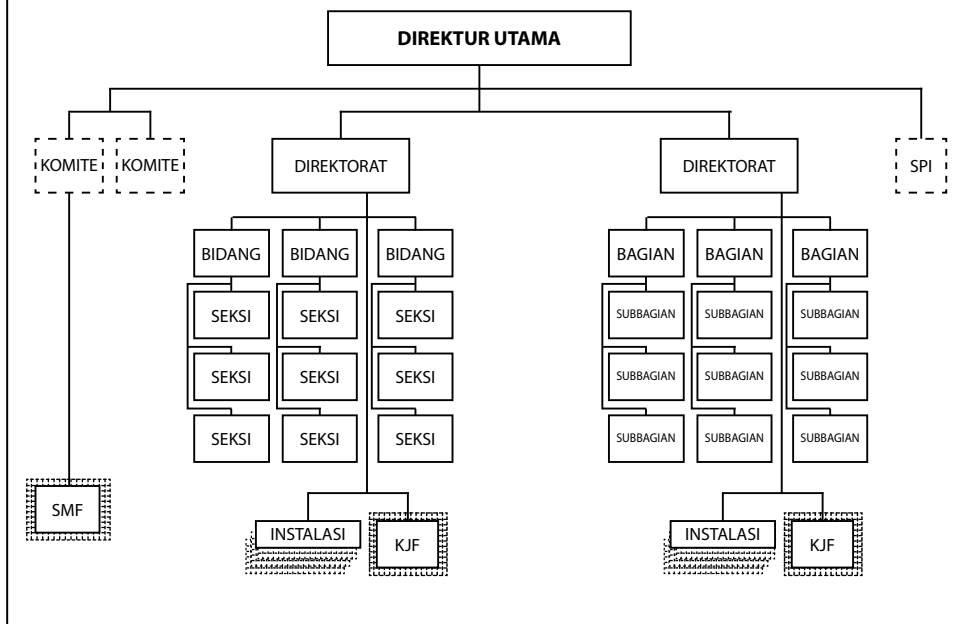
**STRUKTUR ORGANISASI  
RUMAH SAKIT UMUM KELAS B PENDIDIKAN**





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

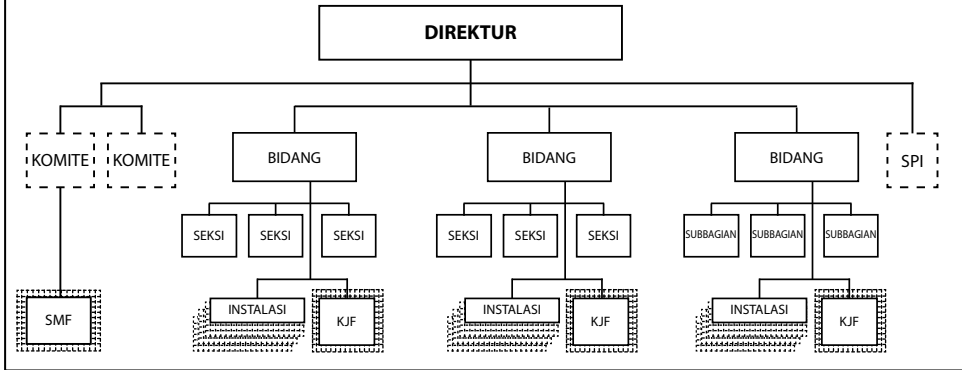
STRUKTUR ORGANISASI  
RUMAH SAKIT UMUM KELAS B NON PENDIDIKAN



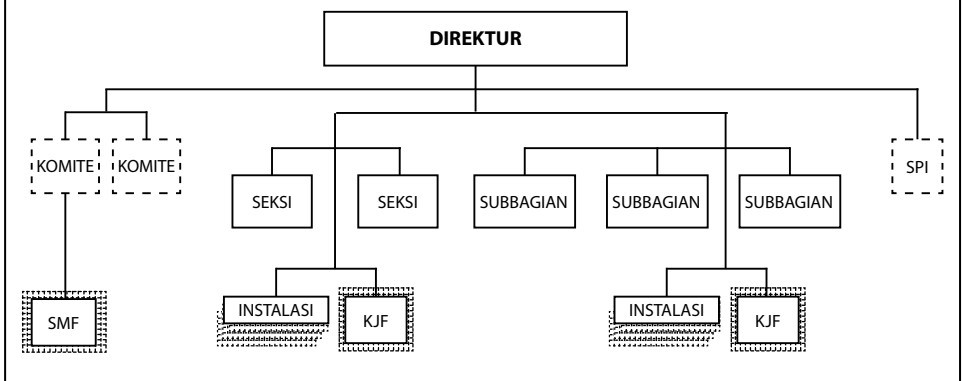


**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

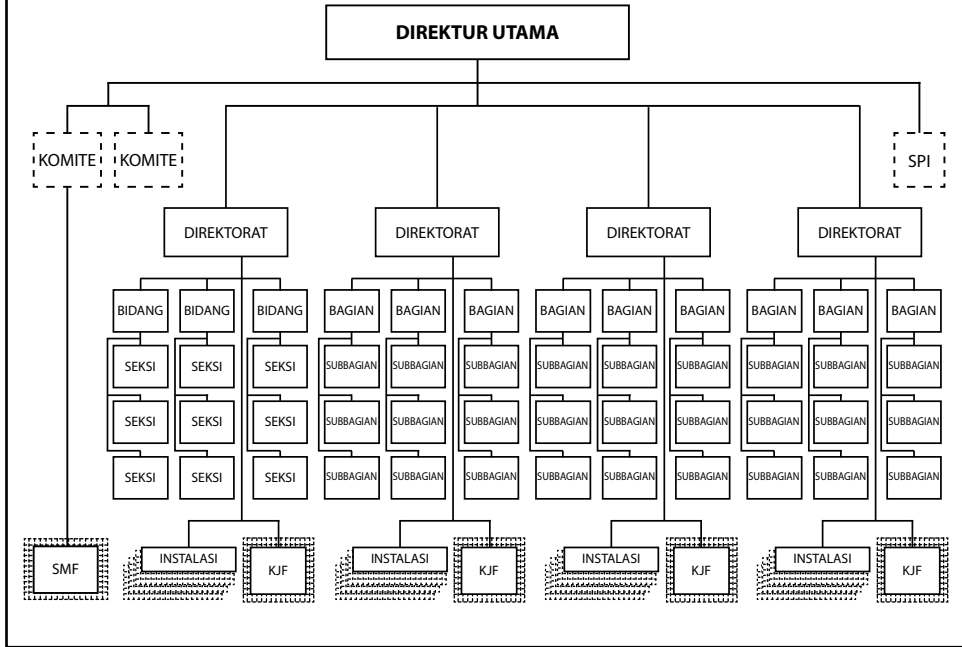
**STRUKTUR ORGANISASI  
RUMAH SAKIT UMUM KELAS C**

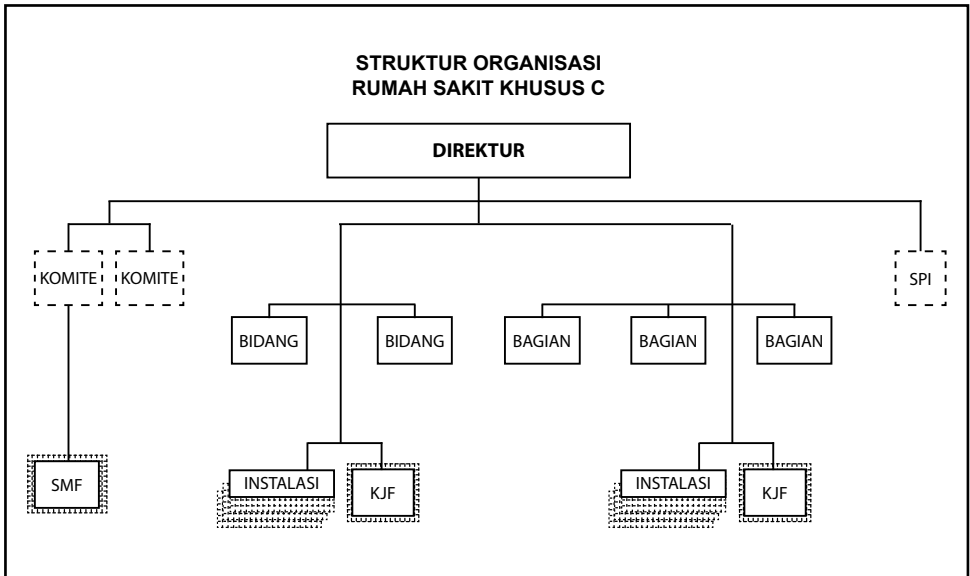
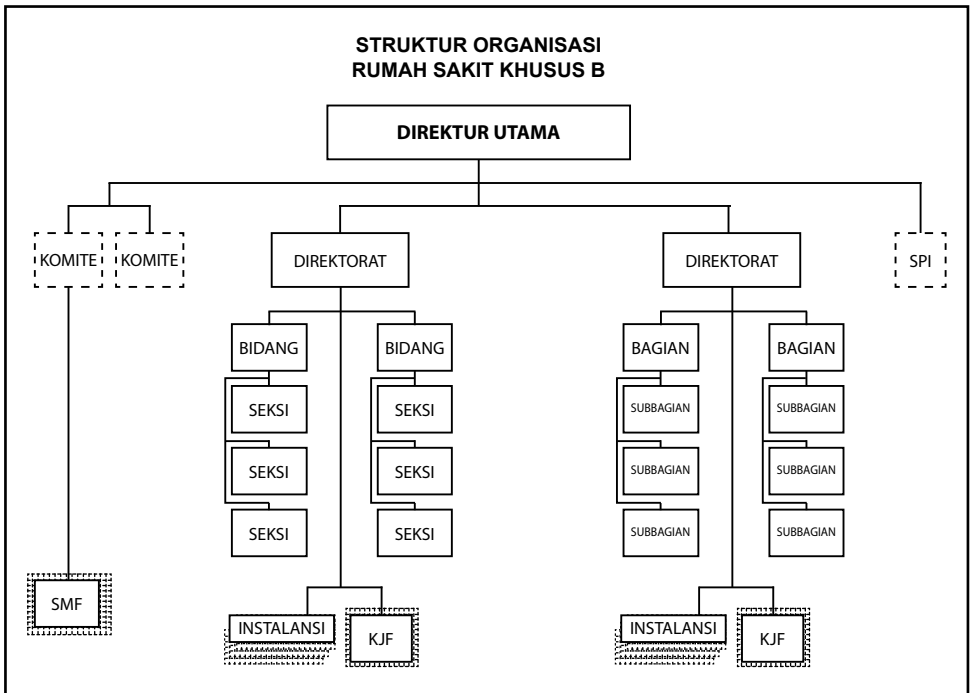


**STRUKTUR ORGANISASI  
RUMAH SAKIT UMUM KELAS D**



**STRUKTUR ORGANISASI  
RUMAH SAKIT KHUSUS KELAS A**





## **B1. Tata Kelola – Manajemen Mutu**

Di dalam **Undang – Undang Rumah Sakit nomor 44 Tahun 2009 pasal 36**, mengamanatkan “Seluruh Rumah Sakit harus menyelenggarakan Tata kelola Rumah Sakit dan Tata kelola Klinik yang baik.”

**Tata kelola – Governance** diartikan sebagai proses dari pembuatan keputusan oleh unit kerja serta individu terkait yang mana kelak keputusan tersebut akan dilaksanakan oleh mereka, berhasil ataupun tidak berhasil diimplementasikan harus dievaluasi dan dimonitoring.

Tata kelola merupakan fungsi nyata aktivitas dari manajemen operasional dan administratif dari organisasi yang secara nyata berjalan secara hari demi hari (*day by day*) dalam upaya mencapai tujuan organisasi.

**Tata kelola rumah sakit yang baik/Good Corporate Governance** adalah penerapan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit yang berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi dan responsibilitas, kesetaraan dan kewajaran.

**Tata kelola klinis yang baik/Good Clinical Governance** adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi rumah sakit.

Tujuan dari Tata kelola adalah bagaimana proses manajemen organisasi rumah sakit berupaya mencapai tujuan yakni kualitas atau mutu pelayanan yang baik dan sesuai harapan pasien dan masyarakat.

Mutu atau kualitas pada umumnya dapat diukur (*tangible*) namun mutu jasa pelayanan agak sulit diukur, karena umumnya bersifat subyektif, sebab menyangkut kepuasan seseorang, bergantung pada persepsi, latar belakang, sosial ekonomi, norma, pendidikan, budaya, bahkan kepribadian seseorang. Oleh karena itu dengan tata kelola yang baik diharapkan mutu tercapai.

Dalam tata kelola, terdapat 5 determinan kualitas jasa/pelayanan yang harus di implementasikan dalam kebijakan dan peraturan dalam penyelenggaraan rumah sakit dapat dirinci sebagai berikut:

1. Keandalan (*reliability*), Kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat terpercaya, dapat dilihat dari:
  - a) Proses penerimaan pasien yang cepat dan tepat.
  - b) Pelayanan pemeriksaan, pengobatan yang cepat dan tepat.

- c) Jadwal pelayanan dijalankan dengan tepat.
  - d) Prosedur pelayanan yang tidak berbelit-belit.
2. Ketanggapan (*responsiveness*), Kemampuan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa cepat dapat dilihat dari :
- a) Kemauan petugas untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien
  - b) Petugas memberikan informasi yang jelas, mudah dimengerti.
  - c) Tindakan cepat pada saat dibutuhkan.
3. Keyakinan (*assurance*)  
 Pengetahuan, kemampuan dan kesopanan pemberi jasa untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, terlihat dari :
- a) Pengetahuan dan kemampuan petugas untuk mengetahui *problematic* pasien.
  - b) Keterampilan petugas dalam bekerja
  - c) Pelayanan yang sopan dan ramah
  - d) Jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan
4. Perhatian (*empathy*)  
 Perhatian pribadi yang diberikan pada pelanggan terlihat dari:
- a) Memberikan perhatian secara khusus kepada setiap pasien
  - b) Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarga
  - c) Pelayanan kepada seluruh pasien tanpa memandang status social
5. Penampilan (*tangible*).  
 Penampilan fisik, peralatan serta personil.
- a) Kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan.
  - b) Penataan eksterior dan interior.
  - c) Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat yang dipakai.
  - d) Kerapian dan kebersihan penampilan petugas.

### **B1.1 Tata Kelola Rumah Sakit**

Tata kelola Rumah Sakit didefinisikan sebagai adanya akuntabilitas dan responsibilitas dari seluruh individu, unit kerja serta manajemen dalam mengoperasikan rumah sakit, termasuk di sini pasien dan masyarakat.

Tata kelola rumah sakit merupakan upaya manajerial dalam hal penyelenggaraan layanan yang ada di rumah sakit. Upaya mana

merupakan arahan dan pengawasan agar seluruh layanan yang direncanakan sesuai dengan manajemen yang telah disebutkan di atas dan dapat berjalan sesuai yang direncanakan dan yang di harapkan oleh pasien dan masyarakat, arahan mana harus dapat dipertanggung jawabkan. Tata kelola dimaksud agar rumah sakit dapat menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas sesuai harapan pasien dan masyarakat yang membutuhkan setiap waktu.

Pemahaman lain juga berarti adanya hubungan kerja yang etis dan harmonis antar seluruh struktur, unit kerja serta individu yang bekerja dalam organisasi serta hubungan eksternal dalam mencapai tujuan organisasi.

Secara lebih spesifik tata kelola rumah sakit merupakan pembagian tugas dari level tertinggi di rumah sakit sampai level terendah, yang seluruhnya harus mempunyai jiwa kepemimpinan, dapat membuat perencanaan dan memutuskan termasuk disini dewan pengawas, pemilik, pengelola direksi dan staf serta dokter, kepemimpinan klinik.

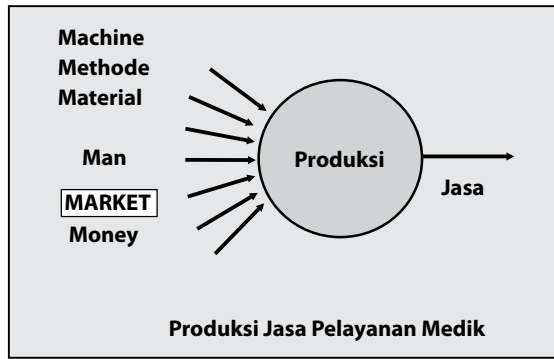
Tata kelola rumah sakit akan efisien apabila memenuhi persyaratan pertanggung jawaban, tanggung jawab, pengelolaan keuangan yang efektif, manajemen yang profesional, struktur organisasi dan dewan pengawas yang kompeten serta efektif apabila diawali dengan diskripsi kerja, kewenangan, peran serta tanggung jawab masing-masing individu dalam organisasi pada seluruh level.

**Tata kelola rumah sakit yang baik** adalah penerapan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit yang berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi dan responsibilitas, kesetaraan dan kewajaran.

Jadi tata kelola korporat terdiri dari seperangkat tatanan dari struktur kerja, aktivitas proses hari demi hari, program dan peraturan serta kebijakan dan administrasi dari institusi yang dapat membuat seluruh individu bekerja dengan arahan yang jelas dan dengan supervisi, monitoring dan evaluasi secara berkala dalam mencapai tujuan organisasi.

Tata kelola rumah sakit menganut sistem nilai sebagai landasan penyelenggaraan layanan rumah sakit. Sistem nilai-nilai ini harus dijadikan landasan berpijak, dalam membuat kebijakan, aturan serta ketentuan lainnya dalam mengelola sumber daya dalam hal ini 5 M (*Men, Money, Material, Machine, Method*).





Dalam pelaksanaan *Good Corporate Governance* di rumah sakit, seharusnya para Pemilik, Pengelola, senantiasa berlandaskan pada 5 (lima) prinsip dasar yakni:

1. **Transparansi (*transparency*)**, yaitu keterbukaan dalam mengemukakan informasi yang material dan relevan serta keterbukaan dalam melaksanakan proses pengambilan keputusan. Keterbukaan informasi ini dilakukan secara tepat waktu, akurat, jelas dan dapat diketahui oleh pihak-pihak yang berkepentingan.
2. **Akuntabilitas (*accountability*)**, yaitu kejelasan fungsi dan pelaksanaan pertanggungjawaban manajemen sehingga pengelolannya berjalan secara efektif, efisien, tepat guna dan tepat sasaran sejak awal. Dalam hal akuntabilitas ini maka organisasi rumah sakit harus meyakini bahwa seluruh individu, tim kerja, unit kerja, serta manajemen, mempunyai kompetensi sesuai dengan tanggung jawabnya, memahami peran serta memiliki ukuran kinerja dari semua jajaran dalam pencapaian sasaran.
3. **Pertanggungjawaban (*responsibility*)**, yaitu kesesuaian pengelolaan organisasi rumah sakit dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan prinsip-prinsip pengelolaan rumah sakit yang etis dan profesional. Prinsip kehati-hatian dan pemenuhan kepatuhan terhadap ketentuan senantiasa dikedepankan, demi keselamatan pasien dan kualitas pelayanan.
4. **Independensi (*independency*)**, yaitu pengelolaan organisasi rumah sakit secara etis dan profesional tanpa pengaruh/tekanan dari pihak manapun. Benturan kepentingan selalu dihindari dan dalam mengambil keputusan dilakukan secara objektif dan bebas dari segala tekanan.
5. **Kewajaran (*fairness*)**, yaitu keadilan dan kesetaraan dalam memenuhi hak-hak pasien serta tim kerja dan pemilik lainnya

yang timbul berdasarkan perjanjian yang dibuat dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Organisasi Rumah Sakit senantiasa memberi kesempatan kepada seluruh elemen yang berkepentingan untuk kemajuan kualitas pelayanan, untuk memberikan masukan dan menyampaikan pendapat untuk kepentingan organisasi rumah sakit, serta memperhatikan hak-hak dan perlakuan yang sama.

Penerapan prinsip-prinsip **Good Corporate Governance** ini dilaksanakan dalam setiap kegiatan baik individu, tim kerja maupun unit kerja serta manajemen pada seluruh tingkatan atau jenjang organisasi mulai dari Dewan Komisaris dan Direksi sampai pada pegawai tingkat pelaksana. Hal ini pula sebagai upaya Organisasi Rumah Sakit mewujudkan Visi, Misi, Nilai, serta Motto rumah sakit yang telah di canangkan sebelumnya.

Dalam upaya perbaikan dan peningkatan kualitas pelaksanaan **Good Corporate Governance**, maka secara berkala (3 bulan, atau 6 bulan) dilakukan *self assessment* dan penilaian kinerja pada seluruh individu yang bekerja di rumah sakit, terhadap kecukupan serta pencapaian pelaksanaannya, sehingga apabila masih terdapat kekurangan-kekurangan dapat segera dilakukan tindakan-tindakan korektif yang diperlukan.

Penerapan *good corporate governance* berguna untuk:

1. Perbaikan sistem pengawasan internal;
2. Peningkatan efisiensi untuk meningkatkan daya saing;
3. Melindungi hak dan kepentingan *stakeholder*;
4. Meningkatkan nilai perusahaan;
5. Meningkatkan efisiensi dan efektifitas kerja *governing board* dan ceo;
6. Serta meningkatkan mutu hubungan *governing board* dengan ceo.

Untuk rumah sakit, *Corporate governance* ini dapat diatur dalam **Hospital Bylaws**, yang diatur dalam **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011**, tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.

## **B1.2 Peraturan Internal Rumah Sakit/Hospital ByLaws**

Peraturan Internal Rumah Sakit diatur dalam **Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772 tahun 2002**, sehingga masing-masing rumah sakit dalam membuat aturan dalam rumah sakit mengacu pada Permenkes tersebut disesuaikan dengan kondisi dan situasi masing-masing rumah sakit.

**Peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*)** adalah suatu produk hukum yang merupakan konstitusi sebuah rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit atau yang mewakilinya. Peraturan internal rumah sakit terdiri dari *corporate by laws* yang mengatur hubungan pemilik atau yang mewakilinya dengan pengelola rumah sakit (direktur rumah sakit) dan staf medis, yang disebut **triad**, sehingga fungsi bisnis dan fungsi iptek dapat berjalan selaras, sehingga pada akhirnya dapat berjalan efisiensi, efektifitas dan kualitas pelayanan.

Atau dengan pengertian lain, ***hospital bylaws/statuta/konstitusi/anggaran dasar*** adalah peraturan yang ditetapkan sendiri untuk mengatur perbuatan-perbuatan para pihak-pihak rumah sakit. Peraturan ini merupakan pedoman untuk melaksanakan manajemen dan mentaati hukum, yang di dalam cakupannya rumah sakit berupaya menjalankan misinya dengan baik dan legal. *Hospital bylaws* ini mengatur hubungan *governing board* (pemilik) dengan manajemen.

Jiwa dan substansi *bylaws* tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai moral dan ketentuan hukum negara. Jika dipatuhi *hospital bylaws* mempunyai kekuatan hukum untuk melindungi pelaku profesional rumah sakit, sebaliknya juga jika mereka melanggar ketentuan-ketentuan dalam *hospital bylaws* juga yang dipakai untuk menjatuhkan sanksi internal kepada mereka.

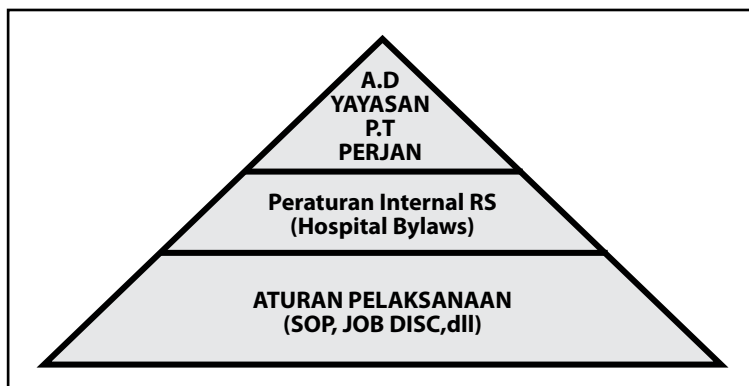
Peraturan internal rumah sakit mengatur:

- (1) Organisasi pemilik atau yang mewakilinya;
- (2) Peran, tugas dan kewenangan pemilik atau yang mewakilinya;
- (3) Peran, tugas dan kewenangan Direktur rumah sakit;
- (4) Organisasi staf medis; dan
- (5) Peran, tugas dan kewenangan staf medis.

Fungsi peraturan internal rumah sakit:

1. Sebagai acuan bagi pemilik rumah sakit dalam melakukan pengawasan rumah sakitnya.
2. Sebagai acuan bagi direktur rumah sakit dalam mengelola rumah sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat operasional.
3. Sarana untuk menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu
4. Sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan rumah sakit
5. Sebagai acuan bagi penyelesaian konflik di rumah sakit antara pemilik, direktur dan staf medis.
6. Untuk memenuhi persyaratan akreditasi rumah sakit.

Posisi Peraturan Internal berada di bawah Anggaran Dasar dan di atas aturan pelaksanaan rumah sakit, berikut gambarnya:



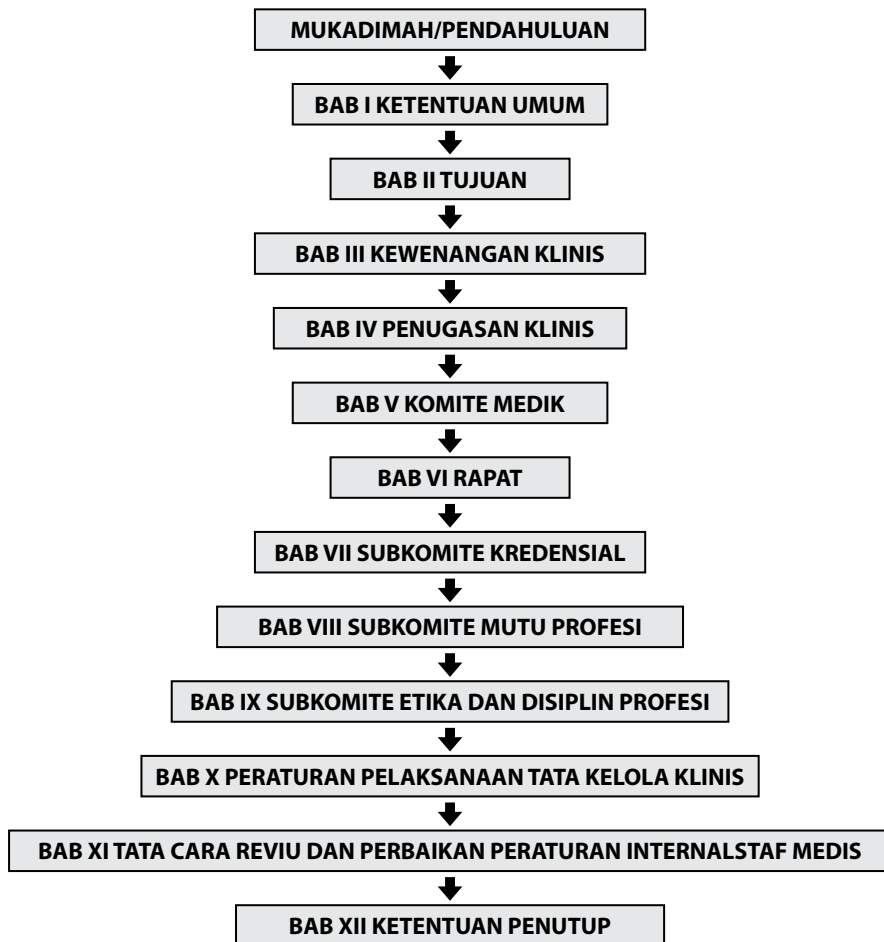
Di dalam **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit pasal 1 ayat 4**, bahwa Peraturan internal rumah sakit (hospital bylaws) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis.

Ada 2 set aturan internal rumah sakit, yaitu:

1. Peraturan internal yang mengatur pemilik dengan direktur rumah sakit yang disebut peraturan internal korporate (*corporate bylaws*), dimana aturan yang mengatur agar tata kelola korporasi (*corporate governance*) terselenggara dengan baik melalui pengaturan hubungan antara pemilik, pengelola, dan komite medik di rumah sakit.
2. Peraturan internal untuk staf medis yang disebut peraturan internal staf medis (*medical staf bylaws*) yang aturan yang mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit.

Untuk langkah-langkah pembuatan peraturan internal rumah sakit dapat merujuk pada **Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011** tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.

**Sistematika**  
**Peyusunan Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staf Bylaws*)**  
(Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011)



### **B1.3 Tata Kelola Klinik**

Tata kelola klinis yang baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi:

- kepemimpinan klinik,
- audit klinis,
- data klinis,
- risiko klinis berbasis bukti,
- peningkatan kinerja,
- pengelolaan keluhan,

- mekanisme monitor hasil pelayanan,
- pengembangan profesional,
- akreditasi rumah sakit.

Tata kelola klinik harus dimaknai sebagai upaya manajerial dimana ada pelimpahan tanggung jawab secara manajerial terhadap seluruh keputusan klinik.

Secara umum tata kelola klinik bertujuan meningkatkan kualitas dari pelayanan melalui integrasi dari pertanggung jawab keuangan, pengukuran kinerja dan kualitas dari pelayanan di seluruh klinik.

WHO mendefinisikan tatakelola klinik merupakan pelayanan yang terintegrasi yang dapat menghasilkan kualitas pelayanan yang baik, melalui 4 dimensi, yaitu

- 1) adanya penilaian kinerja para profesional
- 2) pemanfaatan sumber daya sesuai kebutuhan,
- 3) manajemen risiko
- 4) kepuasan pasien

Tata kelola klinik adalah adanya sistem yang mana *governing body*, manajer, para klinisi membagi tanggung jawab dan akuntabel dalam pelayanan pasien, minimalisasi risiko, monitoring secara terus menerus dan perbaikan terus menerus dari kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Jadi tata kelola klinik bertujuan agar secara bersama-sama para manajer, klinisi, seluruh karyawan lainnya dan organisasi secara keseluruhan, melakukan pendekatan klinik dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan.

Dengan demikian tata kelola klinik merupakan integrasi dari praktik klinik dan membangun suatu sistem untuk bagaimana membangun dan memonitor, perencanaan dan para manajer untuk memahami budaya dalam bekerja, dalam hal ini budaya kerja para dokter, karyawan, karyawan dan profesional lainnya dan membuat mereka seluruhnya berpikir manajerial dalam merawat pasien.

Tatakelola klinik yang baik, harus ada:

- **Transparansi** – organisasi manajemen untuk dan digunakan untuk umum, terbuka dan dilaksanakan secara transparan.
- **Kejujuran** – staf dan manajemen melaksanakan tanggung jawab hukum dan klinis mereka secara lebih etis.

- **Akuntabilitas** – Staf dan manajemen melaksanakannya secara bertanggung jawab kepada organisasi dan masyarakat
- **Terbuka, kebiasaan tidak saling menyalahkan** – Staf dan manajemen harus mengenal istilah “Malu dan bersalah” yang merupakan pendekatan kontra produktif yang harus diganti dengan pendekatan sistem yang berbasis peningkatan kualitas.
- **Karyawan pasien yang tersentral** – melibatkan pasien, pelanggan dan masyarakat yang berada dalam semua aspek penyediaan layanan kesehatan.

## B2. Komite Medik

**Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011** Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit, diamanatkan pengertian dari Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis, dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis.

Komite medik dibentuk dengan tujuan untuk menyelenggarakan tata kelolaklinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien lebih terjamin dan terlindungi.

Komite medik merupakan organisasi non struktural yang dibentuk di rumah sakit oleh kepala/direktur, Susunan organisasi komite medik sekurang-kurangnya terdiri dari:

- a. ketua;
- b. sekretaris; dan
- c. subkomite, terbagi menjadi:
  - 1) **Subkomite kredensial** yang bertugas menapis profesionalisme staf medis, rekomendasi pemberian izin untuk melakukan pelayanan medis (*entering to the profession*).
  - 2) **Subkomite mutu** profesi yang bertugas mempertahankan kompetensi dan profesionalisme staf medis para staf medis yang telah memperoleh izin (*maintaining profesionalisme*).
  - 3) **Subkomite etika** dan disiplin profesi yang bertugas menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Tugas Komite Medik:

1. Melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit, dengan fungsi:

- a. Penyusunan dan pengkompilasian daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku;
  - b. Penyelenggaraan pemeriksaan dan pengkajian:
    - kompetensi;
    - kesehatan fisik dan mental;
    - perilaku;
    - etika profesi.
  - c. Evaluasi data pendidikan profesional kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan
  - d. Wawancara terhadap pemohon kewenangan klinis;
  - e. Penilaian dan pemutusan kewenangan klinis yang adekuat.
  - f. Pelaporan hasil penilaian kredensial dan menyampaikan rekomendasi kewenangan klinis kepada komite medik;
  - g. Melakukan proses rekredensial pada saat berakhirnya masa berlaku surat penugasan klinis dan adanya permintaan dari komite medik; dan
  - h. Rekomendasi kewenangan klinis dan penerbitan surat penugasan klinis.
2. Memelihara mutu profesi staf medis, dengan fungsi:
    - a. Pelaksanaan audit medis;
    - b. Rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
    - c. Rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
    - d. Rekomendasi proses pendampingan (*proctoring*) bagi staf medis yang membutuhkan.
  3. Menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis, dengan fungsi:
    - a. Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
    - b. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
    - c. Rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
    - d. Pemberian nasihat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien.



Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya komite medik berwenang:

- a. memberikan rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- b. memberikan rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*);
- c. memberikan rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu; dan
- d. memberikan rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*);
- e. memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis;
- f. memberikan rekomendasi pendidikan kedokteran berkelanjutan;
- g. memberikan rekomendasi pendampingan (*proctoring*); dan
- h. memberikan rekomendasi pemberian tindakan disiplin;

Peraturan internal staf medis disusun oleh komite medik dan disahkan oleh kepala/direktur rumah sakit. Tujuan peraturan internal staf medis (*medical staf bylaws*) adalah agar komite medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi. Selain itu peraturan internal staf medis (*medical staf bylaws*) juga bertujuan untuk memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui komite medik. Putusan itu dilandasi semangat bahwa hanya staf medis yang kompeten dan berperilaku profesional sajalah yang boleh melakukan pelayanan medis di rumah sakit.

Komite medik menjalankan fungsi untuk menegakkan profesionalisme dengan mengendalikan staf medis yang melakukan pelayanan medis di rumah sakit. Pengendalian tersebut dilakukan dengan mengatur secara rincikewenangan melakukan pelayanan medis (*delineation of clinical privileges*) serta memelihara kompetensi dan etika profesi, serta menegakkan disiplin profesi.

Untuk mewujudkan tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik, kepala/direktur rumah sakit bekerja sama dalam hal pengaturan kewenangan melakukan tindakan medik di rumah sakit. Kerja sama tersebut dalam bentuk rekomendasi pemberian kewenangan klinis untuk melakukan pelayanan medis dan rekomendasi pencabutannya oleh komite medik. Untuk mewujudkan pelayanan klinis yang baik, efektif, profesional, dan aman bagi pasien, sering terdapat kegiatan pelayanan yang terkait erat dengan masalah keprofesian. Kepala/

direktur rumah sakit bekerja sama dengan komite medik untuk menyusun pengaturan layanan medis (*medical staff rules and regulations*) agar pelayanan yang profesional terjamin mulainya pasien masuk rumah sakit hingga keluar dari rumah sakit.

## **C. MANAJEMEN SUMBER DAYA MANUSIA**

Fungsi ketenagaan, meliputi kebijakan yang mengatur hubungan antara SDM Kekaryawanan dengan Rumah Sakit. Fungsi ketenagaan mengatur standar ketenagaan, rekrutmen, orientasi, rotasi, mutasi, cuti, melakukan studi pendidikan formal/non formal, promosi dan lain-lain.

Adapun fungsi ketenagaan mencakup: rekrutmen, seleksi dan orientasi, penempatan, pengembangan, promosi dan terminasi.

### **1. Rekrutmen, seleksi dan orientasi**

#### **a. Rekrutmen**

##### **1) Pengertian**

Rekrutmen merupakan proses mencari, menemukan dan menarik karyawan untuk ditugaskan dipekerjakan dalam dan oleh suatu organisasi Rumah Sakit sebagai langkah awal calon karyawan menduduki suatu pekerjaan.

##### **2) Kriteria**

Kriteria karyawan di Rumah Sakit yaitu:

- a. Karyawan yang direkrut memiliki kompetensi yang diharapkan oleh Rumah Sakit
- b. Memiliki sikap yang positif.
- c. Memenuhi syarat administrasi meliputi:
  - S1 Ners/D 3 kekaryawanan/
  - Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)
  - Lulusan dari Institusi Pendidikan Kekaryawanan yang terakreditasi
  - Sehat fisik dan mental
  - Lebih diutamakan memiliki sertikat berkaitan dengan keahlian kekaryawanan.
  - Surat lamaran

## **b. Seleksi Tenaga Kekaryawanan**

### **1) Pengertian**

Seleksi merupakan kegiatan untuk memilih calon tenaga kearyawanan yang tepat dan mengeliminasi pelamar yang dianggap kurang tepat untuk diterima dalam suatu pekerjaan di Rumah Sakit. seleksi dilakukan dengan cara sistematis guna menjamin tenaga kearyawanan yang diterima dianggap paling tepat, baik sesuai kriteria yang telah ditetapkan ataupun jumlah yang dibutuhkan.

### **2) Metode Seleksi**

Seleksi tenaga kearyawanan di Rumah sakit dilakukan secara sistematis yang meliputi:

- Seleksi administratif/telaah dokumen
- Test Intelegensi/TPA (jika diperlukan)
- Test Wawancara
- Test Kompetensi
- Psiko Test/*Test Minnesota Multiphasic Personality Inventory*/MMPI (jika diperlukan)
- Test Kesehatan

### **3) Seleksi Dokumen**

Pada seleksi dokumen, staf SDM melakukan seleksi persyaratan sesuai dengan kriteria tersebut di atas.

### **4) Test Wawancara**

Test wawancara dilakukan oleh tim seleksi karyawan yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan direktur Rumah Sakit/Bupati/Walikota/Gubernur/Pejabat yang ditunjuk.

Adapun kriteria/aspek yang dinilai pada saat wawancara calon karyawan tersebut adalah sebagai berikut: penampilan/Sikap, pengalaman kerja, motivasi, dorongan/semangat, kepercayaan diri, komunikasi, inisiatif, kerja sama, kepemimpinan.

Penampilan umum yang dinilai meliputi: tata krama, disiplin, postur tubuh, pakaian, sikap waktu berkomunikasi, pemakaian Bahasa Indonesia, kebersihan perorangan, perhatian, suasana perasaan (*mood*), rasa percaya diri (lampiran format wawancara).

## 5) Asesmen Kompetensi

Asesmen kompetensi dilakukan oleh tim seleksi karyawan yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan Direktur rumah sakit. Asesmen kompetensi dipersiapkan oleh Komite Kekaryawanan sub Komite Kredensial minimal mencakup materi dan instrumen asesmen kompetensi (uji tulis, uji keterampilan, dan sikap).

Kompetensi kunci kekaryawanan meliputi:

- a. Komunikasi interpersonal dalam melakukan intervensi kekaryawanan
- b. Implementasi prinsip etik kekaryawanan
- c. Implementasi prinsip pengendalian infeksi nosokomial
- d. Analisa, interpretasi dan dokumentasi data secara akurat
- e. Menciptakan dan mempertahankan lingkungan kekaryawanan yang aman melalui pengendalian mutu dan manajemen risiko
- f. Memfasilitasi pengukuran tanda-tanda vital
- g. Memfasilitasi pencegahan cedera/*precaution*
- h. Memfasilitasi pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit
- i. Memfasilitasi karyawan luka
- j. Memfasilitasi pemberian obat-obat yang tepat dan benar secara aman.
- k. Memfasilitasi pemberian darah secara aman
- l. Memfasilitasi kebutuhan oksigen

## 6) Psiko Test

Psiko test (bila memungkinkan) yang dilakukan pada umumnya mencakup penilain yang meliputi:

- a. Kecerdasan : Intelegensi Umum, Logika
- b. Sikap kerja : Kecepatan & Ketelitian, Ketekunan
- c. Kepribadian : Stabilitas Emosi, Kerja Sama, Kepercayaan Diri

## 7) Seleksi Kesehatan

Seleksi kesehatan dilakukan oleh tim seleksi kesehatan yang terdiri dari dokter dan karyawan yang ditetapkan berdasarkan surat keputusan. Seleksi kesehatan pada umumnya meliputi aspek: pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan darah rutin, Ro foto torak, EKG).

### c. Orientasi

Setelah proses seleksi selesai, para calon karyawan yang diterima sebagai tenaga kekearyawanan diangkat menjadi staf kekearyawanan setelah masa orientasi yang berlaku/ ditetapkan oleh rumah sakit dilanjutkan dengan penugasan di unit-unit pelayanan kekearyawanan. Orientasi terdiri dari program orientasi umum dan khusus, waktu orientasi yang ideal selama 12 bulan.

Program orientasi bagi karyawan baru tersebut diberikan melalui program bimbingan. Pembimbing orientasi adalah para karyawan yang mempunyai kualifikasi pendidikan minimal D III kekearyawanan dengan pengalaman kerja minimal 5 tahun, Kriteria Pembimbing diatur dan ditetapkan oleh rumah sakit

Program orientasi bertujuan agar mereka memahami:

- a. Tugas, kewajiban, wewenang dan prosedur kerja
- b. Tujuan, falsafah dan peraturan-peraturan di lingkungan rumah sakit serta kebijakan pimpinan rumah sakit
- c. Prosedur-prosedur pengamanan dalam berbagai bidang di berbagai unit kerja
- d. Teknik-teknik mengerjakan *basic life support* dalam keadaan darurat
- e. Prosedur tentang penilaian terhadap penampilan kerja staf kekearyawanan.
- f. Hak dan kewajiban pasien.
- g. Pengendalian INOK di Rumah Sakit
- h. Program *Patient Safety* di Rumah Sakit

Program orientasi secara umum yang lengkap meliputi:

- a. Struktur organisasi rumah sakit dan bidang kekearyawanan
- b. Falsafah & tujuan RS dan pelayanan kekearyawanan
- c. Fasilitas/sarana yang tersedia dan cara penggunaannya
- d. Kebijakan dan prosedur yang berlaku di RS/pelayanan kekearyawanan
- e. Metoda pemberian asuhan kekearyawanan di RS
- f. Pola ketenagaan dan sistem penilaian kinerja kekearyawanan
- g. Prosedur pengamanan dalam berbagai bidang di RS
- h. Hak dan kewajiban tenaga kekearyawanan.

Program orientasi khusus meliputi praktik klinik di empat pelayanan spesialis dasar yaitu: penyakit dalam, bedah, obstetri-ginekologi dan kesehatan anak, melalui program pembimbingan.

**Program kegiatan pembimbingan melalui 4 tahap:**

Program kegiatan pembimbingan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan rumah sakit

**a. Tahap I**

Pada tahap I dimulai dengan program orientasi dan dilanjutkan dengan penempatan karyawan baru tersebut ke unit tertentu yang berfungsi sebagai anggota tim karyawan dalam memberikan asuhan kekaryawanan pasien dengan kasus yang sederhana di bawah supervisi pembimbing.

**b. Tahap II**

Pada tahap II karyawan baru berfungsi sebagai anggota tim karyawan dalam memberikan asuhan kekaryawanan pasien dengan kasus yang lebih spesifik di bawah supervisi pembimbing asuhan kekaryawanan di unit dengan supervisi pembimbing, diberikan pelatihan Bantuan Hidup Dasar dan dilakukan *asesmen* kemampuan kompetensi kunci kekaryawanan.

**c. Tahap III**

Tahap ke III berlaku untuk penempatan karyawan rumah sakit khusus atau unit khusus. Pada tahap ini karyawan baru berfungsi sebagai anggota tim karyawan dalam memberikan asuhan kekaryawanan pasien dengan gangguan yang sederhana sampai dengan moderate sesuai dengan jenis rumah sakit/ unit. Karyawan baru harus mempunyai kemampuan dalam mempraktikkan kepemimpinan dalam memberikan asuhan kekaryawanan kepada pasien.

**d. Tahap IV**

Tahap IV merupakan lanjutan dari tahap III. Pada tahap ini karyawan baru berfungsi sebagai anggota tim karyawan dalam memberikan asuhan kekaryawanan pasien dengan gangguan yang sederhana sampai dengan moderate. Karyawan harus mampu melakukan presentasi asuhan kekaryawanan menggunakan pendekatan proses

kekaryawanan dan memberikan penyuluhan kesehatan pada pasien/keluarga,sesuai dengan format penugasan kompetensi tingkat *beginner*. Evaluasi Rencana Asuhan Kekaryawanan.

## **2. Penempatan Staf**

Penempatan staf disesuaikan dengan rencana kebutuhan satuan unit pelayanan kekaryawanan dihubungkan dengan kompetensi dan peminatan dari tenaga yang telah melalui proses kredensial. Penempatan staf berpedoman pada pola jenjang karier karyawan.

## **3. Pengembangan Staf**

Pengembangan staf kekaryawanan merupakan salah satu program yang penting untuk mendukung pengembangan pelayanan kekaryawanan guna mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri. Pengembangan tenaga kekaryawanan diarahkan untuk menciptakan tenaga kekaryawanan yang profesional dan kompeten dalam bidang keahliannya sesuai perkembangan ilmu dan teknologi di bidang kekaryawanan, pengembangan staf berpedoman pada pola jenjang karier karyawan dalam bentuk pendidikan formal maupun informal.

## **4. Promosi dan Terminasi**

Promosi dalam kekaryawanan sangat penting dilaksanakan dengan mengacu kepada pola karir kekaryawanan. Terminasi merupakan proses berakhirnya karyawan dalam melaksanakan tugas secara formal di rumah sakit. Proses ini dilaksanakan sesuai dengan peraturan yang berlaku di rumah sakit yang bersangkutan.

# **D. MANAJEMEN PEMBIAYAAN PELAYANAN UNIT KERJA**

Manajemen pembiayaan pelayanan unit kerja terkait dengan penerapan proses unit kerja meliputi:

1. Identifikasi dan menyusun perencanaan jangka pendek dan jangka panjang yang menggambarkan kebutuhan instalasi/unit/ruang terkait.
2. Menyampaikan dan mendokumentasikan kebutuhan instalasi/unit/ruang yang efektif pada pimpinan.
3. Mengkordinasikan perencanaan anggaran pada setiap instalasi/unit/ruang sesuai dengan tujuan dan sasaran.

Perencanaan pembiayaan pelayanan unit kerja oleh bidang unit kerja disusun dalam Rencana Anggaran Belanja (RAB) berdasarkan perencanaan satuan unit-unit pelayanan unit kerja yang meliputi:

1. Biaya jasa pelayanan unit kerja
2. Biaya operasional rutin
  - a. Biaya pengadaan dan pemeliharaan sarana prasarana
  - b. Biaya pengembangan dan pendidikan SDM unit kerja
  - c. Biaya penataan jenjang karir

## **E. MANAJEMEN LOGISTIK UNIT KERJA**

### **1. Pengertian**

Manajemen logistik unit kerja adalah proses mengenai perencanaan, penentuan kebutuhan pengadaan, penyimpanan, penyaluran, dan pemeliharaan serta penghapusan material/alat-alat kesehatan/unit kerja yang diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan unit kerja.

### **2. Tujuan**

Tujuan manajemen logistik unit kerja adalah menyampaikan barang jadi dan bermacam-macam material dalam jumlah yang tepat pada waktu dibutuhkan dan dengan total biaya yang terendah.

### **3. Fungsi**

Fungsi manajemen logistik mencakup: perencanaan, penganggaran, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penghapusan serta pengendalian.

### **4. Mekanisme Manajemen Logistik Unit Kerja**

Manajemen logistik unit kerja dikelola oleh pimpinan unit kerja/bidang Dokteran berdasarkan usulan dari unit pelayanan. Data kebutuhan logistik yang diperoleh dari unit-unit kerja direkap dan diajukan kepada pimpinan Rumah Sakit. Manajemen logistik pada unit ruang rawat minimal mencakup: alat tenun, alat unit kerja dan kesehatan, alat rumah tangga, serta alat komunikasi dan pencatatan – pelaporan sesuai dengan kelas rumah sakit mengacu buku standar peralatan unit kerja dan kebidanan di sarana kesehatan.



## **F. MANAJEMEN MUTU PELAYANAN UNIT KERJA**

Manajemen mutu pelayanan unit kerja merupakan bagian dari manajemen pelayanan unit kerja di Rumah Sakit. Mutu pelayanan unit kerja adalah derajat kesempurnaan pelayanan unit kerja untuk memenuhi kebutuhan pasien akan asuhan unit kerja yang sesuai dengan standar profesi dan standar praktik unit kerja dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia secara wajar, efisien dan efektif, diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma kode etik profesi dan budaya.

Lingkup Mutu Pelayanan Unit Kerja mencakup pengendalian mutu klinik pelayanan unit kerja, mutu pembiayaan dan mutu kinerja Dokter.

### **1. Mutu Klinik Pelayanan Unit Kerja**

Mutu klinik pelayanan unit kerja ditentukan dengan indikator klinik unit kerja dan merupakan indikator mutu minimal yang dapat dilaksanakan oleh Dokter di rumah sakit. Indikator klinik adalah ukuran kuantitas sebagai pedoman untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas asuhan pasien dan berdampak terhadap pelayanan. Indikator klinik pelayanan unit kerja terdiri dari : Keselamatan pasien (*patient safety*), angka dekubitus, pasien jatuh, pengikatan, kesalahan dalam pemberian obat, keterbatasan Dokteran diri (*self care*), kenyamanan (bebas nyeri), kecemasan, pengetahuan dan keluarga serta kepuasan pasien. (Telah disusun buku pedoman Indikator Mutu Pelayanan Unit Kerja di sarana kesehatan). Unit kerja perlu secara bersinambungan meningkatkan mutu pelayanan secara komprehensif sehingga indikator mutu klinik dapat tercapai.

### **2. Mutu Pembiayaan Pelayanan Unit kerja**

Mutu pembiayaan pelayanan unit kerja ditentukan dengan indikator meliputi:

- a. Penggunaan anggaran sesuai dengan perencanaan
- b. Tingkat penyerapan anggaran
- c. Tingkat efisiensi anggaran

### **3. Mutu Kinerja Dokter**

Mutu kinerja Dokter ditentukan dengan indikator sebagai berikut:

- a. Tingkat produktivitas kerja Dokter.
- b. Tingkat kompetensi karier Dokter sesuai dengan jenjang karier.

- c. Tingkat kepatuhan Dokter terhadap penerapan standar operasional prosedur dan standar asuhan unit kerja.
- d. Pencapaian pelaksanaan tugas sesuai tupoksi.

Untuk mengetahui mutu kinerja unit kerja perlu dilakukan penilaian kinerja. Penilaian kinerja adalah evaluasi yang sistematis, terstandar terhadap pegawai yang dilaksanakan oleh assessor/supervisor ditunjukkan untuk mempertimbangkan nilai kontribusi kerja, kualitas kerja dan kemungkinan untuk peningka tannya. Instrumen penilaian kinerja mengacu pada level kompetensi. Penilaian kinerja dilakukan dengan cara: supervisi, dan penilaian kinerja.

## **G. PENGEMBANGAN KEBIJAKAN DAN PROSEDUR**

Pengembangan kebijakan dan prosedur disusun berdasarkan kemajuan ilmu pengetahuan dan prinsip praktik unit kerja yang konsisten dengan tujuan pelayanan unit kerja dan harus ditetapkan atau disahkan oleh pimpinan Rumah Sakit.

Kebijakan dan prosedur pelayanan unit kerja meliputi:

- a. Kebijakan dan Prosedur asuhan unit kerja meliputi prosedur asuhan unit kerja dan asuhan kebidanan
- b. SPO lengkap mencakup prosedur asuhan unit kerja (langkah-langkah melakukan intervensi/tindakan unit kerja); ketenagaan (berbagai ketentuan yang mengatur hubungan antara Dokter sebagai karyawan dengan institusi seperti standar ketenagaan, rekrutmen, orientasi, rotasi, mutasi, cuti, melanjutkan studi, promosi dan lain-lain); peralatan (standar peralatan, mekanisme perencanaan, pengadaan, penggunaan, pemeliharaan dan perbaikan/penggantian alat, cara penanggulangan kedaruratan / *anaphylaktik shock*, KLB, kebakaran).

## **H. AKUNTABILITAS DAN LEGAL**

Dalam memberikan pelayanan unit kerja seorang Dokter yang profesional harus menerapkan prinsip Etik dan Moral yang dianut sepanjang hidupnya dan disesuaikan dengan prinsip etik profesi unit kerja dan peka budaya untuk menghasilkan pelayanan yang akuntable. Pelayanan akuntable adalah pelayanan yang dilakukan dalam batas kewenangannya.

Akuntabilitas pelayanan harus memenuhi:

1. Individu Dokter (terjaganya kompetensi, memiliki keputusan etik, komitmen terhadap profesi unit kerja, dan integritas Dokter);
2. Institusi/ profesi (mematuhi standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi, falsafah dan tujuan dari direktorat/bidang unit kerja, serta telaah sejawat melalui audit pasien);
3. Masyarakat luas (mengikuti peraturan perundangan yang mengatur tentang unit kerja dan Badan Akreditasi Rumah Sakit).

Tanggungjawab Dokter dalam melaksanakan tindakan unit kerja harus mengacu kepada Standar Asuhan Unit Kerja (SAK) berdasarkan buku pedoman Standar Asuhan Unit Kerja Depkes dan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang telah ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit sebagai Pedoman baku dalam melaksanakan tindakan unit kerja.

## **I. AKREDITASI RUMAH SAKIT**

Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit mewajibkan Rumah Sakit menjalani akreditasi. Dengan demikian Rumah Sakit harus menerapkan standar akreditasi Rumah Sakit, termasuk standar-standar lain yang berlaku bagi Rumah Sakit sesuai dengan penjabaran dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit edisi 2011.

Akreditasi Rumah Sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga yang independen melakukan asesmen terhadap Rumah Sakit. Tujuannya adalah menentukan apakah Rumah Sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan. Standar akreditasi sifatnya berupa suatu persyaratan yang optimal dan dapat dicapai. Akreditasi menunjukkan komitmen nyata sebuah rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanannya aman dan Rumah Sakit senantiasa berupaya mengurangi risiko bagi para pasien dan staf Rumah Sakit. Dengan demikian akreditasi diperlukan sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu Rumah Sakit, yang sekaligus berperan sebagai sarana manajemen.

Proses akreditasi dirancang untuk meningkatkan budaya keselamatan dan budaya kualitas di Rumah Sakit, sehingga senantiasa berusaha meningkatkan mutu dan keamanan pelayanannya.

### **Mengapa Perlu Akreditasi RS?**

1. Masyarakat berhak mendapatkan pelayanan yang bermutu dan perlindungan yang layak.

2. Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan wajib memenuhi standar pelayanan Rumah Sakit sehingga mutu pelayanan dapat dipertanggung jawabkan.
3. Tenaga kesehatan di Rumah Sakit dalam melakukan tugasnya berkewajiban mematuhi standar profesi dan memperhatikan hak pasien.

### **Tujuan Akreditasi RS**

1. Meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit.
2. Memberikan jaminan, kepuasan dan perlindungan kepada masyarakat
3. Memberikan pengakuan kepada Rumah Sakit yang telah menerapkan standar yang ditetapkan
4. Menciptakan lingkungan intern Rumah Sakit yang kondusif untuk penyembuhan dan pengobatan pasien sesuai struktur, proses dan hasil.

### **Manfaat Akreditasi RS**

1. Sebagai alat bagi pemilik dan pengelola untuk mengukur kinerja Rumah Sakit.
2. Melindungi masyarakat dari pelayanan sub standar.
3. Meningkatkan citra Rumah Sakit dan kepercayaan masyarakat.

### **Penyelenggaraan Akreditasi RS**

1. Akreditasi Rumah Sakit dikelola dan dilaksanakan oleh KARS (Komisi Akreditasi RS).
2. Surveior akreditasi direkrut dari daerah-daerah dan dipilih sesuai kualifikasi.
3. Peran Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pembinaan pasca survei untuk mempertahankan hasil akreditasi secara berkesinambungan.

### **Akreditasi Versi 2007 berlaku sampai Juni 2012**

Tahap I (5 pelayanan)

1. Pelayanan Administrasi dan Manajemen
2. Pelayanan Medik
3. Pelayanan Gawat Darurat
4. Pelayanan Keperawatan
5. Pelayanan Rekam Medis

## **Status Akreditasi RS**

1. Akreditasi Istimewa (5 tahun)
2. Akreditasi Penuh (3 tahun)
3. Akreditasi Bersyarat (1 tahun)
4. Tidak lulus/Tidak Ter-Akreditasi

Melalui proses akreditasi, Rumah Sakit dapat :

- Meningkatkan kepercayaan masyarakat bahwa Rumah Sakit menitik beratkan sasarannya pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan
- Menyediakan lingkungan kerja yang aman dan efisien sehingga staf merasa puas
- Mendengarkan pasien dan keluarga mereka, menghormati hak-hak mereka dan melibatkan mereka sebagai mitra dalam proses pelayanan
- Menciptakan budaya mau belajar dari laporan insidens keselamatan pasien
- Membangun kepemimpinan yang mengutamakan kerja sama. Kepemimpinan ini menetapkan prioritas untuk dan demi terciptanya kepemimpinan yang berkelanjutan untuk meraih kualitas dan keselamatan pasien pada semua tingkatan.

Standar akreditasi rumah sakit merupakan upaya Kementerian Kesehatan menyediakan suatu perangkat yang mendorong rumah sakit senantiasa meningkatkan mutu dan keselamatan pelayanan. Dengan penekanan bahwa akreditasi adalah suatu proses belajar, maka rumah sakit distimulasi melakukan perbaikan yang berkelanjutan dan terus menerus.

Standar akreditasi rumah sakit yang titik beratnya adalah fokus pada pasien dikelompokkan menurut fungsi-fungsi dalam rumah sakit terkait dengan pelayanan pasien, upaya menciptakan organisasi manajemen yang aman, efektif, terkelola dengan baik. Fungsi-fungsi itu juga konsisten, berlaku untuk dan dipatuhi oleh setiap unit/bagian/instalasi.

Standar adalah suatu pernyataan yang mendefinisikan harapan terhadap kinerja, struktur, proses yang harus dimiliki rumah sakit untuk memberikan pelayanan dan asuhan yang bermutu dan aman. Pada setiap standar disusun Elemen Penilaian, yaitu suatu persyaratan untuk memenuhi standar terkait.

Standar Akreditasi Rumah Sakit dilakukan melalui evaluasi penerapan Standar Akreditasi Rumah Sakit KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) yang terdiri dari 4 kelompok standar:

- a. Standar Pelayanan Berfokus pada Pasien
- b. Standar Manajemen Rumah Sakit
- c. Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit
- d. Sasaran Milenium Development Goal's

Kelompok Standar Pelayanan Berfokus pada Pasien terdiri dari:

1. Akses ke Pelayanan dan Kontinuitas Pelayanan (APK)
2. Hak Pasien dan Keluarga (HPK)
3. Asesmen Pasien (AP)
4. Pelayanan Pasien (PP)
5. Pelayanan Anestesi dan Bedah (PAB)
6. Manajemen dan Penggunaan Obat (MPO)
7. Pendidikan Pasien dan Keluarga (PPK)

Kelompok Standar Manajemen Rumah Sakit terdiri dari:

1. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)
2. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)
3. Tata Kelola, Kepemimpinan dan Pengaturan (TKP)
4. Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK)
5. Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS)
6. Manajemen Komunikasi dan Informasi (MKI)

Enam Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah:

Sasaran I : Ketepatan Identifikasi Pasien

Sasaran II : Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai

Sasaran IV : Kepastian Tepat-Lokasi, Tepat-Prosedur, Tepat-Pasien Operasi

Sasaran V : Pengurangan Risiko Infeksi terkait

Sasaran Milenium Development Goal's terdiri dari:

Sasaran I : Penurunan Angka Kematian Bayi dan Peningkatan Kesehatan Ibu

Sasaran II : Penurunan Angka Kesakitan HIV/AIDS

Sasaran III : Penurunan Angka Kesakitan Tuberkulosis

Proses akreditasi terdiri dari kegiatan survei oleh Tim Surveior dan proses pengambilan keputusan pada KARS.

Tingkat kelulusan adalah sebagai berikut:

1. Tingkat Dasar
  - a. Empat bab digolongkan Mayor, nilai minimum setiap bab harus 80 % (Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit, HPK, PPK, PMKP)
  - b. Sebelas bab digolongkan Minor, nilai minimum setiap bab harus 20 % (MDG's. APK, AP, PP, PAB, MPO, MKI, KPS, PPI, TKP, MFK)
2. Tingkat Madya
  - a. Delapan bab digolongkan Mayor, nilai minimum setiap bab harus 80 % (Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit, HPK, PPK, PMKP, MDG's. APK, AP, PP)
  - b. Tujuh bab digolongkan Minor, nilai minimum setiap bab harus 20 % (PAB, MPO, MKI, KPS, PPI, TKP, MFK)
3. Tingkat Utama
  - a. Duabelas bab digolongkan Mayor, nilai minimum setiap bab harus 80 % (Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit, HPK, PPK, PMKP, MDG's. APK, AP, PP, PAB, MPO, MKI, KPS)
  - b. Tiga bab digolongkan Minor, nilai minimum setiap bab harus 20 % (PPI, TKP, MFK)
4. Tingkat Paripurna

Limabelas bab (semua) digolongkan Mayor, nilai minimum setiap bab harus 80 % (Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit, HPK, PPK, PMKP, MDG's. APK, AP, PP, PAB, MPO, MKI, KPS, PPI, TKP, MFK)

#### **Tata Cara Akreditasi RS**

1. Rumah Sakit mengajukan permohonan untuk dibimbing atau disurvei ke Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan KARS dan Dinas Kesehatan setempat.
2. Berdasarkan permohonan Rumah Sakit, KARS menyusun jadwal survei, menetapkan surveior, membuat Surat Tugas dan Surat Izin atasan langsung surveyor serta menginformasikan jadwal tersebut ke RS dan Dinas Kesehatan setempat.
3. Bila Rumah Sakit disurvei untuk kedua kali, maka 2 (dua) minggu sebelum survei dilaksanakan RS wajib mengirimkan hasil *self assessment* ke KARS dan biaya survei.
4. Bila Rumah Sakit survei untuk pertama kali, pembiayaan dibantu oleh DIPA Kementerian Kesehatan untuk 5 pelayanan dengan akreditasi versi 2007.

5. Sebelum melakukan survei, tim survei membahas hasil *self assessment* Rumah Sakit dan menyusun rencana kerja surveior (termasuk rencana keberangkatan) kemudian menyerahkan ke Sekretariat KARS.
6. Sekretariat KARS menginformasikan ke Rumah Sakit rencana kerja surveior (termasuk rencana keberangkatan surveior), nama, jumlah surveior dan lama survei. Jumlah surveior (3-5 orang) dan lama survei (3-5 hari) tergantung kelas Rumah Sakit, jumlah TT, jumlah pelayanan yang disurvei.
7. Rumah Sakit menyiapkan akomodasi surveior (bagi diluar Prov. DKI Jakarta), ruangan kerja surveior dan dokumen-dokumen akreditasi.
8. Surveior akan melakukan survei dengan cara melihat dokumen, observasi kegiatan dan wawancara dengan Direktur dan staff Rumah Sakit.
9. Diakhir survei, surveior akan melaksanakan **“exit conference”** dan memberikan saran perbaikan kepada Rumah Sakit.
10. Paling lambat 2 (dua) minggu setelah survei, surveior wajib memberikan laporan ke KARS sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
11. Berdasarkan laporan survei, KARS menetapkan status akreditasi melalui Surat Keputusan.

Catatan:

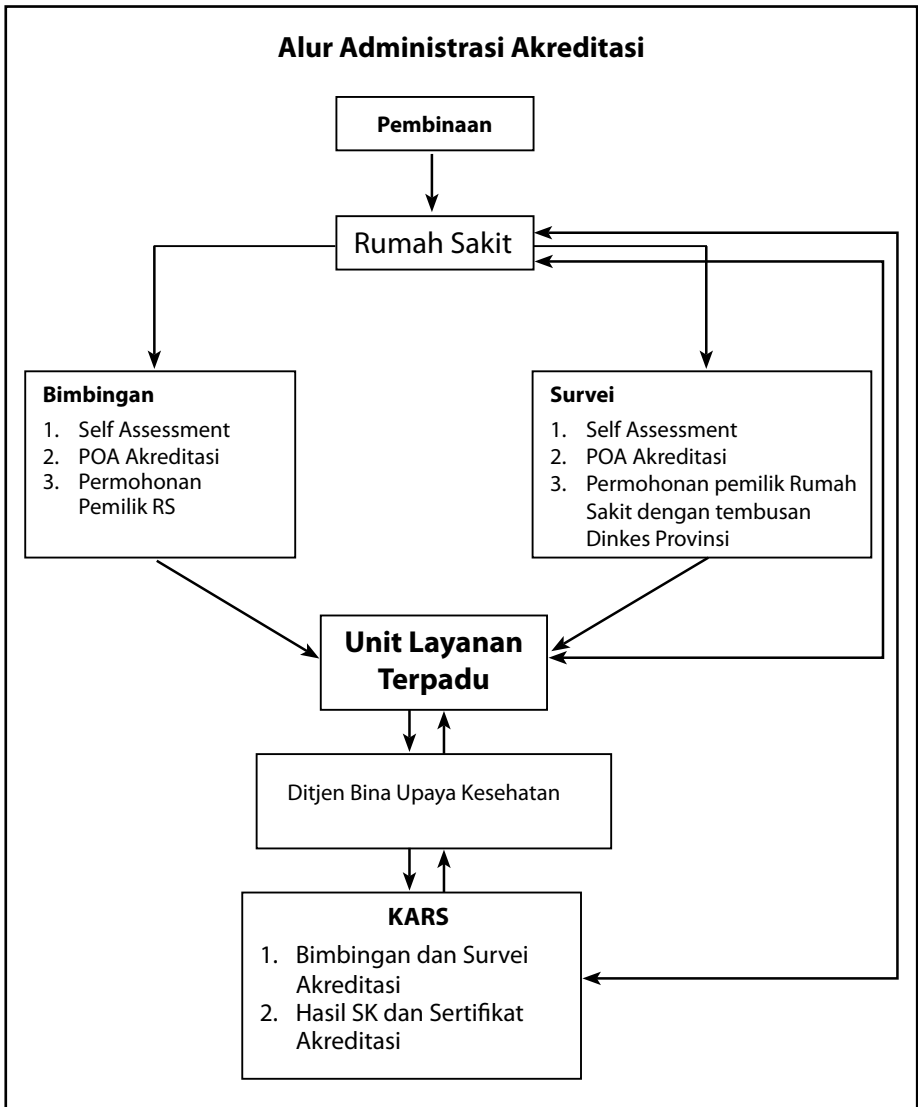
Biaya tersebut:

- a. Belum termasuk transportasi dan akomodasi untuk surveior Akreditasi Rumah Sakit.
- b. Sudah termasuk *fee* untuk surveior Akreditasi RS.
- c. Sudah termasuk langganan buletin Akreditasi RS.

### **Persyaratan**

1. Pengisian *Self Assessment* oleh RS
2. Membuat POA Akreditasi
3. Permohonan Pemilik RS yang ditujukan kepada Menteri Kesehatan c.q Dirjen Bina Upaya Kesehatan.
4. Tembusan kepada Dinas Kesehatan Provinsi







# **BAB 4**

## **BANGUNAN RUMAH SAKIT**

### **A. PERSYARATAN UMUM BANGUNAN RUMAH SAKIT**

#### **1. Lokasi Rumah Sakit**

##### **1.1 Pemilihan Lokasi**

**(1) Aksesibilitas untuk jalur transportasi dan komunikasi**

Lokasi harus mudah dijangkau oleh masyarakat atau dekat ke jalan raya dan tersedia infrastruktur dan fasilitas dengan mudah, misalnya tersedia pedestrian, aksesibel untuk penyandang cacat .

**(2) Kontur tanah**

Kontur tanah mempunyai pengaruh penting pada perencanaan struktur, dan harus dipilih sebelum perencanaan awal dapat dimulai. Selain itu kontur tanah juga berpengaruh terhadap perencanaan sistem drainase, kondisi jalan terhadap tapak bangunan dan lain-lain.

**(3) Fasilitas parkir**

Perancangan dan perencanaan prasarana parkir di RS sangat penting, karena prasarana parkir dan jalan masuk kendaraan akan menyita banyak lahan. Perhitungan kebutuhan lahan parkir pada RS idealnya adalah 1,5 s/d 2 kendaraan/tempat tidur ( $37,5 \text{ m}^2$  s/d  $50 \text{ m}^2$  per tempat tidur) 1 atau menyesuaikan dengan kondisi sosial ekonomi daerah setempat. Tempat parkir harus dilengkapi dengan rambu parkir.

**(4) Tersedianya utilitas publik**

Rumah sakit membutuhkan air bersih, pembuangan air kotor/limbah, listrik, dan jalur telepon. Pengembang harus membuat utilitas tersebut selalu tersedia.

**(5) Pengelolaan kesehatan lingkungan**

Setiap RS harus dilengkapi dengan persyaratan pengendalian dampak lingkungan antara lain:

- Studi Kelayakan Dampak Lingkungan yang ditimbulkan oleh RS terhadap lingkungan di sekitarnya, hendaknya dibuat dalam bentuk implementasi Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan (UKL-UPL), yang selanjutnya dilaporkan setiap 6 (enam) bulan (KepmenKLH/08/2006).
- Fasilitas pengelolaan limbah padat infeksius dan non-infeksius (sampah domestik).
- Fasilitas pengolahan limbah cair (Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL); *Sewage Treatment Plant* (STP); *Hospital Waste Water Treatment Plant* (HWWTP)). Untuk limbah cair yang mengandung logam berat dan radioaktif disimpan dalam kontainer khusus kemudian dikirim ke tempat pembuangan limbah khusus daerah setempat yang telah mendapatkan izin dari pemerintah.
- Fasilitas Pengelolaan Limbah Cair ataupun Padat dari Instalasi Radiologi.
- Fasilitas Pengolahan Air Bersih (*Water Treatment Plant*) yang menjamin keamanan konsumsi air bersih rumah sakit, terutama pada daerah yang kesulitan air bersih.

**(6) Bebas dari kebisingan, asap, uap dan gangguan lain**

- Pasien dan petugas membutuhkan udara bersih dan lingkungan yang tenang.
- Pemilihan lokasi sebaiknya bebas dari kebisingan yang tidak semestinya dan polusi atmosfer yang datang dari berbagai sumber.

**(7) *Master plan* dan pengembangannya**

Setiap rumah sakit harus menyusun *master plan* pengembangan kedepan. Hal ini sebaiknya dipertimbangkan apabila ada rencana pembangunan bangunan baru. *Review master plan* dilaksanakan setiap 5 tahun.

## **1.2 Massa Bangunan**

- (1) Intensitas antar Bangunan Gedung di RS harus memperhitungkan jarak antara massa bangunan dalam RS dengan mempertimbangkan hal-hal berikut ini:
  - a. Keselamatan terhadap bahaya kebakaran;

- b. Kesehatan termasuk sirkulasi udara dan pencahayaan;
  - c. Kenyamanan;
  - d. Keselarasan dan keseimbangan dengan lingkungan;
- (2) Perencanaan RS harus mengikuti Rencana Tata Bangunan & Lingkungan (RTBL), yaitu:
- a. Koefisien Dasar Bangunan (KDB)  
Ketentuan besarnya KDB mengikuti peraturan daerah setempat. Misalkan Ketentuan KDB suatu daerah adalah maksimum 60% maka area yang dapat didirikan bangunan adalah 60% dari luas total area/tanah.
  - b. Koefisien Lantai Bangunan (KLB)  
Ketentuan besarnya KLB mengikuti peraturan daerah setempat. KLB menentukan luas total lantai bangunan yang boleh dibangun. Misalkan Ketentuan KLB suatu daerah adalah maksimum 3 dengan KDB maksimum 60% maka luas total lantai yang dapat dibangun adalah 3 kali luas total area area/tanah dengan luas lantai dasar adalah 60%.
  - c. Koefisien Daerah Hijau (KDH)  
Perbandingan antara luas area hijau dengan luas persil bangunan gedung negara, sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan daerah setempat tentang bangunan gedung, harus diperhitungkan dengan mempertimbangkan
    - 1. daerah resapan air
    - 2. ruang terbuka hijau kabupaten/kotaUntuk bangunan gedung yang mempunyai KDB kurang dari 40%, harus mempunyai KDH minimum sebesar 15%.
  - d. Garis Sempadan Bangunan (GSB) dan Garis Sempadan Pagar (GSP)  
Ketentuan besarnya GSB dan GSP harus mengikuti ketentuan yang diatur dalam RTBL atau peraturan daerah setempat.
- (3) Memenuhi persyaratan Peraturan Daerah setempat (tata kota yang berlaku).
- (4) Pengembangan RS pola vertikal dan horizontal

Penentuan pola pembangunan RS baik secara vertikal maupun horizontal, disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan kesehatan yang diinginkan RS (*health needs*), kebudayaan daerah setempat (*cultures*), kondisi alam daerah setempat (*climate*), lahan yang tersedia (*sites*) dan kondisi keuangan manajemen RS (*budget*).

### 1.3 Zonasi

Pengkategorian pembagian area atau zonasi rumah sakit adalah zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi dan zonasi berdasarkan pelayanan.

(1) Zonasi berdasarkan tingkat risiko terjadinya penularan penyakit terdiri dari:

- area dengan risiko rendah, yaitu ruang kesekretariatan dan administrasi, ruang komputer, ruang pertemuan, ruang arsip/rekam medis.
- area dengan risiko sedang, yaitu ruang rawat inap non-penyakit menular, rawat jalan.
- area dengan risiko tinggi, yaitu ruang isolasi, ruang ICU/ICCU, laboratorium, pemulasaraan jenazah dan ruang bedah mayat, ruang radiodiagnostik.
- area dengan risiko sangat tinggi, yaitu ruang bedah, IGD, ruang bersalin, ruang patolgi.

(2) Zonasi berdasarkan privasi kegiatan terdiri dari:

- area publik, yaitu area yang mempunyai akses langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, misalkan ruang rawat jalan, gawat darurat apotek).
- area semi publik, yaitu area yang menerima tidak berhubungan langsung dengan lingkungan luar rumah sakit, umumnya merupakan area yang menerima beban kerja dari area publik, misalnya laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik.
- area privat, yaitu area yang dibatasi bagi pengunjung rumah sakit, umumnya area tertutup, misalnya seperti ruang Dokteran intensif, ruang operasi, ruang kebidanan, ruang rawat inap.

(3) Zonasi berdasarkan pelayanan terdiri dari:

- Zona Pelayanan Medik dan Dokteran yang terdiri dari: ruang rawat jalan, ruang gawat darurat, ruang rawat

inap, ruang Dokteran Intensif, ruang operasi, ruang rehabilitasi medik, ruang kebidanan, ruang hemodialisa, ruang radioterapi, ruang kedokteran nuklir, ruang transfusi darah/bank darah.

- Zona Penunjang dan Operasional yang terdiri dari: ruang farmasi, ruang radiodiagnostik, laboratorium, ruang diagnostik terpadu, ruang sterilisasi/CSSD), dapur utama, *laundry*, pemulasaraan jenazah dan forensik, ruang sanitasi, ruang pemeliharaan sarana.
- Zona Penunjang Umum dan Administrasi yang terdiri dari: Bagian Kesekretariatan dan Akuntansi, Bagian Rekam Medik, Bagian Logistik/Gudang, Bagian Perencanaan, Sistem Pengawasan Internal (SPI), Bagian Pendidikan dan Penelitian, Bagian Personalia, Bagian Pengadaan, Bagian Informasi dan Teknologi (IT).

#### 1.4 Kebutuhan Luas Lantai

- (1) Kebutuhan total luas lantai untuk rumah sakit umum ini disarankan + 80 m<sup>2</sup>/tempat tidur.
- (2) Sebagai contoh, rumah sakit umum dengan kapasitas 300 tempat tidur, kebutuhan luas lantainya adalah sebesar 80 m<sup>2</sup> x 300 tempat tidur = + 24.000 m<sup>2</sup>.
- (3) Tabel 3.1.4 menunjukkan bagian-bagian dari rumah sakit umum dan ruangan yang dibutuhkannya.

**Tabel Kebutuhan Ruang Minimal Untuk RS**

No.	Daerah	Luas (m <sup>2</sup> ) per tempat tidur
1	Administrasi	3 ~ 3,5
2	Unit Gawat Darurat	1 ~ 1,5
3	Poliklinik	1 ~ 1,5
4	Pelayanan social	0,1
5	Pendaftaran	0,2
6	Laboratorium Klinis, Pathologi	2,5 ~ 3
7	Kebidanan dan kandungan	1,2 ~ 1,5
8	Diagnostik dan Radiologi	3 ~ 4
9	Dapur makanan	2,5 ~ 3,0
10	Fasilitas petugas	0,5 ~ 0,8

11	Ruang pertemuan, pelatihan	0,5 ~ 1
12	Terapi Wicara dan pendengaran	0,1
13	Rumah tangga/kebersihan	0,4 ~ 0,5
14	Manajemen material	0,4 ~ 0,5
15	Gudang pusat	2,5 ~ 3,5
16	Pembelian	0,2
17	Laundri	1 ~ 1,5
18	Rekam medis	0,5 ~ 0,8
19	Fasilitas staf medik	0,2 ~ 0,3
20	Teknik dan pemeliharaan	5 ~ 6
21	Pengobatan nuklir	0,4 ~ 0,5
22	Ruang anak	0,4 ~ 0,5
23	Petugas	0,3 ~ 0,4
24	Farmasi	0,4 ~ 0,6
25	Ruang public	1 ~ 1,5
26	Ruang pengobatan kulit	0,1 ~ 0,2
27	Therapi radiasi	0,8 ~ 1
28	Therapi fisik	1 ~ 1,2
29	Therapi okupasi	0,3 ~ 0,5
30	Ruang bedah	3,5 ~ 5
31	Sirkulasi	10 ~ 15
32	Unit rawat inap	25 ~ 35

## 2. Perencanaan Bangunan Rumah Sakit

### 2.1 Prinsip Umum

- (1) Perlindungan terhadap pasien merupakan hal yang harus diprioritaskan. Terlalu banyak lalu lintas akan mengganggu pasien, mengurangi efisiensi pelayanan pasien dan meninggikan risiko infeksi, khususnya untuk pasien bedah dimana kondisi bersih sangat penting. Jaminan perlindungan terhadap infeksi merupakan persyaratan utama yang harus dipenuhi dalam kegiatan pelayanan terhadap pasien.



- (2) Merencanakan sependek mungkin jalur lalu lintas. Kondisi ini membantu menjaga kebersihan dan mengamankan langkah setiap orang, Dokter, pasien dan petugas rumah sakit lainnya. RS adalah tempat dimana sesuatunya berjalan cepat, mengingat jiwa pasien taruhannya, oleh karena itu jalur lalu lintas harus direncanakan seefisien mungkin baik dari segi waktu, biaya maupun tenaga.
- (3) Pemisahan aktivitas yang berbeda, pemisahan antara pekerjaan bersih dan pekerjaan kotor, aktivitas tenang dan bising, perbedaan tipe layanan pasien, dan tipe berbeda dari lalu lintas di dalam dan di luar bangunan.
- (4) Mengontrol aktivitas petugas terhadap pasien serta aktivitas pengunjung RS yang datang, agar aktivitas pasien dan petugas tidak terganggu.

Tata letak Pos Dokter harus mempertimbangkan kemudahan bagi Dokter untuk memonitor dan membantu pasien yang sedang berlatih di koridor pasien, dan aktivitas pengunjung saat masuk dan ke luar unit. Bayi harus dilindungi dari kemungkinan pencurian dan dari kuman penyakit yang dibawa pengunjung dan petugas RS. Pasien di ruang ICU dan ruang bedah harus dijaga terhadap infeksi.

## 2.2 Prinsip Khusus

- (1) Pencahayaan dan penghawaan yang nyaman untuk semua bagian bangunan merupakan faktor yang penting. Ini khususnya untuk RS yang tidak menggunakan AC.
- (2) RS minimal mempunyai 3 akses/pintu masuk/gerbang masuk, terdiri dari pintu masuk utama, pintu masuk ke Unit Gawat Darurat dan Pintu Masuk ke area layanan Servis.
- (3) Pintu masuk untuk *service* sebaiknya berdekatan dengan dapur dan daerah penyimpanan persediaan (gudang) yang menerima barang-barang dalam bentuk curah, dan bila mungkin berdekatan dengan *life service*. *Bordes* dan timbangan tersedia di daerah itu. Sampah padat dan sampah lainnya dibuang dari tempat ini, juga benda-benda yang tidak terpakai. Akses ke kamar mayat sebaiknya diproteksi terhadap pandangan pasien dan pengunjung untuk alasan psikologis.
- (4) Pintu masuk dan lobi disarankan dibuat cukup menarik, sehingga pasien dan pengantar pasien mudah mengenali pintu masuk utama.

- (5) Jendela sebaiknya dilengkapi dengan kawat kasa untuk mencegah serangga lainnya yang berada di sekitar RS, dan dilengkapi pengamanan.
- (6) Alur lalu lintas pasien dan petugas RS harus direncanakan seefisien mungkin.
- (7) Koridor publik dipisah dengan koridor untuk pasien dan petugas medik, dimaksudkan untuk mengurangi waktu kemacetan. Bahan-bahan, material dan pembuangan sampah sebaiknya tidak memotong pergerakan orang. Rumah sakit perlu dirancang agar petugas, pasien dan pengunjung mudah orientasinya jika berada di dalam bangunan.
- (8) Lebar koridor 2,40 m dengan tinggi langit-kangit minimal 2,40 m. Koridor sebaiknya lurus. Apabila ramp digunakan, kemiringannya sebaiknya tidak melebihi 1 : 10 ( membuat sudut maksimal 70).
- (9) Alur pasien rawat jalan yang ingin ke laboratorium, radiologi, farmasi, terapi khusus dan ke pelayanan medis lain, tidak melalui daerah pasien rawat inap.
- (10) Alur pasien rawat inap jika ingin ke laboratorium, radiologi dan bagian lain, harus mengikuti prosedur yang telah ditentukan.

## **B. PEMBAGIAN AREA BANGUNAN**

### **1. Umum**

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rumah sakit adalah bangunan gedung atau sarana kesehatan yang memerlukan perhatian khusus dari segi keamanan, keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan kemudahan, dimana berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 3 menyebutkan bahwa pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;

- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit;

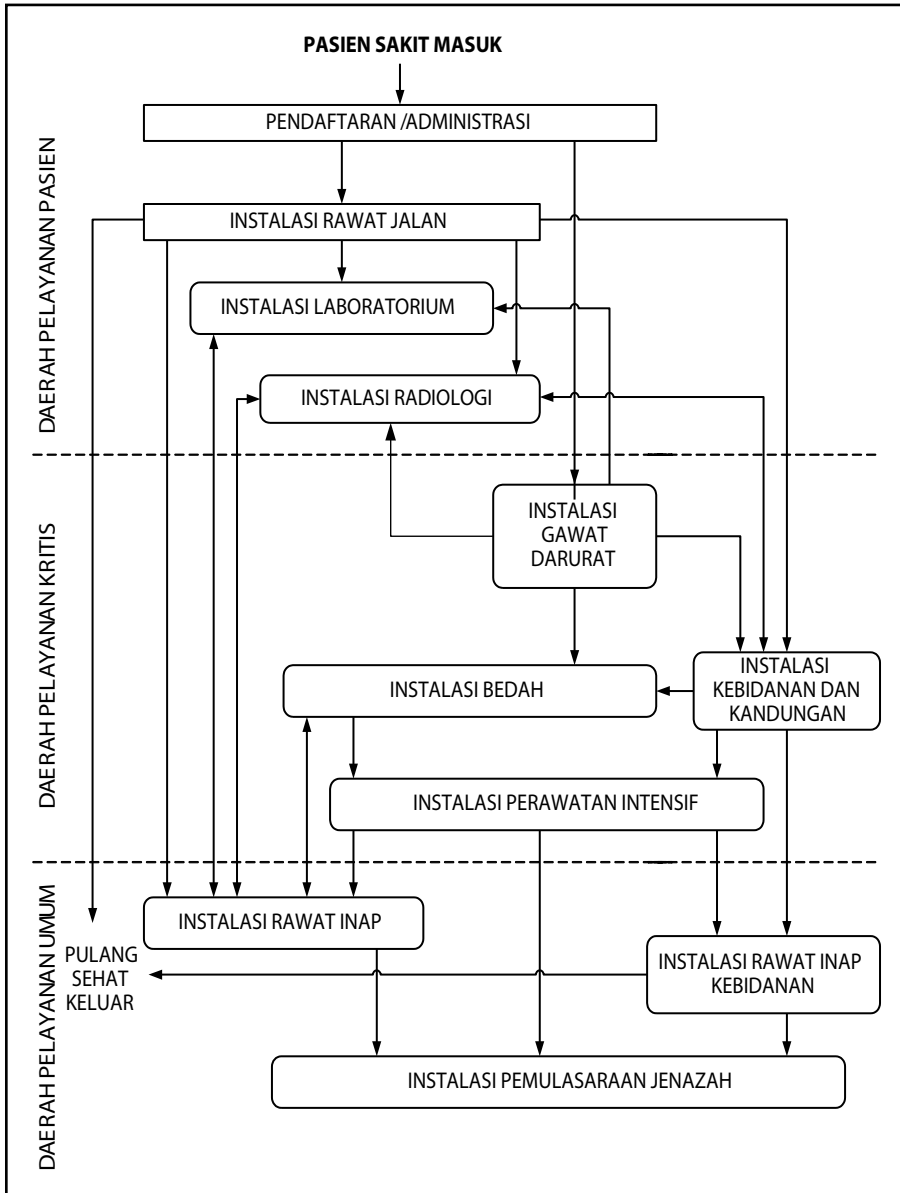
**Untuk pembagian Area Fasilitas di Rumah Sakit, berdasarkan klasifikasinya mengacu pada Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Kelas A, B, C dan D yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan Kementerian Kesehatan tahun 2012.**

**Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung** juga menyebutkan bahwa bangunan gedung penting sebagai tempat manusia melakukan kegiatan, maka perlu diperhatikan keamanan, keselamatan, kesehatan, kenyamanan dan kemudahan.

Klasifikasi rumah sakit dibedakan berdasarkan jenis penyelenggaraan pelayanan, yang terdiri dari rumah sakit umum (RSU) yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus (RSK), yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu jenis penyakit tertentu berdasarkan kekhususannya.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum adalah pengelompokan Rumah Sakit Umum berdasarkan perbedaan tingkatan menurut kemampuan pelayanan kesehatan, ketenagaan, fisik dan peralatan yang dapat disediakan dan berpengaruh terhadap beban kerja, yaitu rumah sakit kelas A, B, C dan D.

## 2. Alur Sirkulasi Pasien

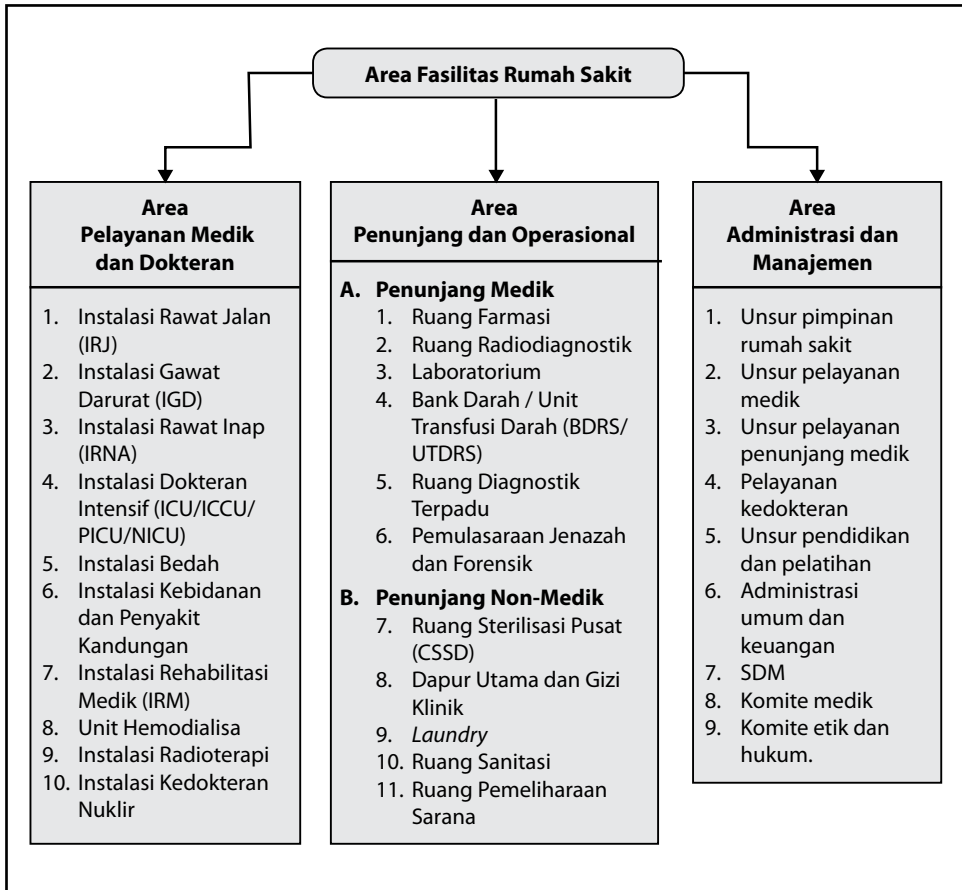


**Alur Sirkulasi Pasien dalam Rumah Sakit adalah sebagai berikut:**

1. Pasien masuk rumah sakit melakukan pendaftaran/admisi pada instalasi rawat jalan (poliklinik) atau pada instalasi gawat darurat apabila pasien dalam kondisi gawat darurat yang membutuhkan pertolongan medis segera/cito.

2. Pasien yang mendaftar pada instalasi rawat jalan akan diberikan pelayanan medis pada klinik-klinik tertentu sesuai dengan penyakit/kondisi pasien.
  - Pasien dengan diagnosa penyakit ringan setelah diberikan pelayanan medis selanjutnya dapat langsung pulang.
  - Pasien dengan kondisi harus didiagnosa lebih mendetail akan dirujuk ke instalasi radiologi dan/atau laboratorium. Setelah mendapatkan hasil foto radiologi dan/atau laboratorium, pasien mendaftar kembali ke instalasi rawat jalan sebagai pasien lama.
  - Selanjutnya apabila harus dirawat inap akan dikirim ke ruang rawat inap. Selanjutnya akan didiagnosa lebih mendetail ke instalasi radiologi dan/atau laboratorium. Kemudian jika pasien harus ditindak bedah, maka pasien akan dijadwalkan ke ruang bedah. Pasca bedah, untuk pasien yang kondisinya belum stabil akan dikirim ke ruang Dokteran Intensif, pasien yang kondisinya stabil akan dikirim ke ruang rawat inap. Selanjutnya pasien meninggal akan dikirim ke instalasi pemulasaraan jenazah. Pasien sehat dapat pulang.
  - Pasien kebidanan dan penyakit kandungan tingkat lanjut akan dirujuk ke instalasi kebidanan dan penyakit kandungan. Apabila harus ditindak bedah, maka pasien akan dikirim ke ruang bedah. Pasca bedah, untuk pasien yang kondisinya belum stabil akan dikirim ke ruang Dokteran Intensif, pasien yang kondisinya stabil akan dikirim ke ruang rawat inap kebidanan. Selanjutnya pasien meninggal akan dikirim ke instalasi pemulasaraan jenazah. Pasien sehat dapat pulang.
3. Pasien melalui instalasi gawat darurat akan diberikan pelayanan medis sesuai dengan kondisi kegawatdaruratan pasien.
  - Pasien dengan tingkat kegawatdaruratan ringan setelah diberikan pelayanan medis dapat langsung pulang.
  - Pasien dengan kondisi harus didiagnosa lebih mendetail akan dirujuk ke instalasi radiologi dan/atau laboratorium. Selanjutnya apabila harus ditindak bedah, maka pasien akan dikirim ke ruang bedah. Pasca bedah, untuk pasien yang kondisinya belum stabil akan dikirim ke ruang Dokteran Intensif, pasien yang kondisinya stabil akan dikirim ke ruang rawat inap. Selanjutnya pasien meninggal akan dikirim ke instalasi pemulasaraan jenazah, pasien sehat dapat pulang.

### 3. Pembagian Fasilitas Area di Rumah Sakit



## **BAB 5**

# **PELAYANAN DAN SARANA PRASARANA DI RUMAH SAKIT**

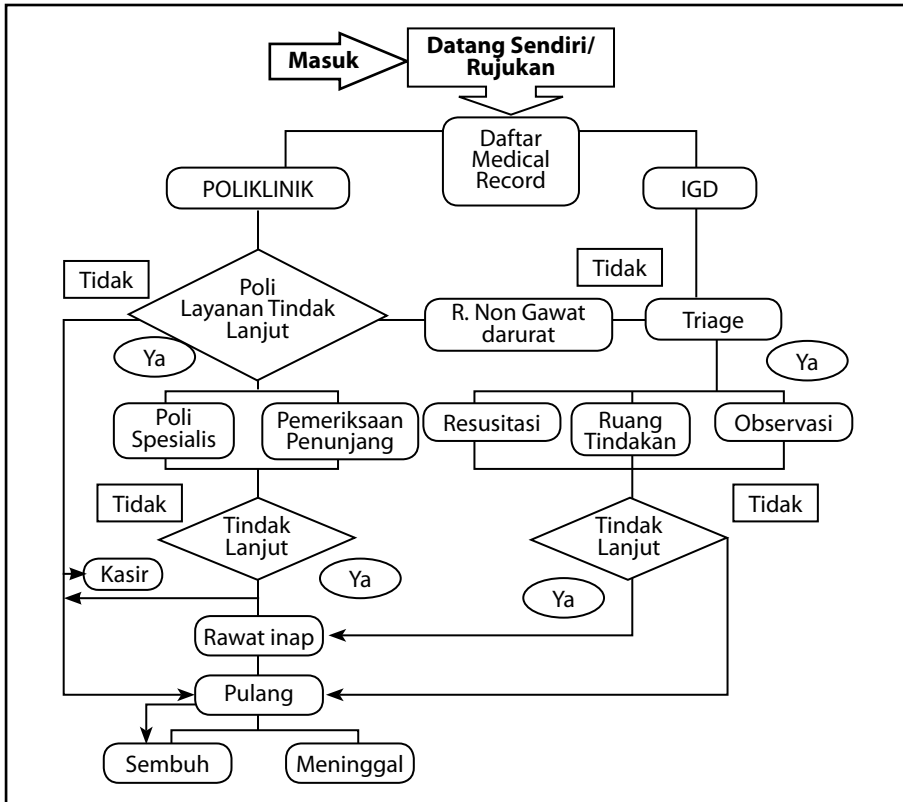
**P**enyelenggaraan pelayanan di rumah sakit menggambarkan pengelolaan pelayanan tiap unit terhadap pasien mulai masuk sampai keluar dari rumah sakit.

**Undang Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit** menyatakan bahwa bangunan rumah sakit paling sedikit terdiri atas ruang rawat jalan; ruang rawat inap; ruang gawat darurat; ruang operasi; ruang tenaga kesehatan; ruang radiologi; ruang laboratorium; ruang sterilisasi; ruang farmasi; ruang pendidikan dan latihan; ruang kantor dan administrasi; ruang ibadah, ruang tunggu; ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit; ruang menyusui; ruang mekanik; ruang dapur; *laundry*; kamar jenazah; taman; pengolahan sampah; dan pelataran parkir yang mencukupi.

Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Seperti tertulis pada **Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/MENKES/SK/II/2008**.

# I. Area Pelayanan Medik dan Dokteran

## A. ALUR PELAYANAN PASIEN SECARA UMUM



Berdasarkan alur bagan tersebut, beberapa prinsip yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

1. Pasien datang ke rumah sakit dapat disebabkan karena beberapa alasan yaitu:
  - a. Dikirim oleh/rujukan rumah sakit lain, puskesmas atau jenis pelayanan kesehatan lain,
  - b. Dikirim oleh/rujukan praktik dokter, Dokter, bidan atau tenaga kesehatan lain di luar rumah sakit.
  - c. Datang atas kemauan sendiri
2. Setelah pasien tiba di rumah sakit, pasien/keluarga melakukan pendaftaran di loket pendaftaran. Pasien ditanya mengenai tujuan kedatangannya di rumah sakit. Agar Proses ini tidak menyebabkan terjadi miss informasi perlu di tempatkan seorang



Dokter yang berperan sebagai pemberi informasi (*Nurse Officer*) yang mana uraian tugas Dokter tersebut diatur berdasarkan kebijakan masing-masing rumah sakit.

3. Berdasarkan kecepatan pelayanan kesehatan, pasien datang ke rumah sakit dapat dibedakan:
  - a. Pasien yang dapat menunggu yaitu pasien berobat jalan dengan perjanjian dan pasien yang tidak dalam keadaan darurat,
  - b. Pasien yang datang perlu pertolongan segera (pasien gawat darurat)
4. Pasien di rumah sakit dapat dikategorikan sebagai pasien rawat jalan dan rawat inap.
5. Berdasarkan jenis kedatangannya pasien dapat dibedakan menjadi:
  - a. Pasien baru, yaitu: pasien yang baru pertama kali datang ke rumah sakit untuk keperluan pelayanan kesehatan dan akan menerima nomor rekam medis.
  - b. Pasien lama adalah: pasien yang pernah datang sebelumnya untuk keperluan pelayanan kesehatan dan akan menggunakan nomor rekam medik

## **B. PELAYANAN PASIEN RAWAT JALAN**

Pelayanan dirawat jalan, diberikan kepada pasien yang datang ke unit rawat jalan (poliklinik) di rumah sakit. Di unit rawat jalan minimal terdapat tenaga kesehatan: dokter, dokter gigi dan perawat serta tenaga pendukung untuk fungsi administratif. Pelayanan di unit rawat jalan, Dokter dan dokter harus mampu bekerja sama dalam tim kesehatan yang lain, serta mampu mengkoordinasikan semua jenis pelayanan kesehatan pasien seperti: pelayanan penunjang, apotek dan lain-lain.

Fungsi Ruang Rawat Jalan adalah sebagai tempat konsultasi, penyelidikan, pemeriksaan dan pengobatan pasien oleh dokter ahli di bidang masing-masing yang disediakan untuk pasien yang membutuhkan waktu singkat untuk penyembuhannya atau tidak memerlukan pelayanan Dokteran. Poliklinik juga berfungsi sebagai tempat untuk penemuan diagnosa dini, yaitu tempat pemeriksaan pasien pertama dalam rangka pemeriksaan lebih lanjut di dalam tahap pengobatan penyakit.

## 1. Lingkup Sarana Pelayanan

- 1) Klasifikasi Rumah Sakit Umum adalah pengelompokan Rumah Sakit Umum berdasarkan perbedaan tingkatan menurut kemampuan pelayanan kesehatan, ketenagaan, fisik dan peralatan yang dapat disediakan dan berpengaruh terhadap beban kerja, yaitu rumah sakit kelas A, B, C dan D, sebagai berikut:
  - Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan umum dan 2 (dua) pelayanan medik spesialis dasar.
  - Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya pelayanan medik 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) pelayanan penunjang medik.
  - Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lainnya dan 2 (dua) subspecialis dasar serta dapat menjadi RS pendidikan apabila telah memenuhi persyaratan dan standar.
  - Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lainnya dan 13 (tiga belas) subspecialis serta dapat menjadi RS pendidikan apabila telah memenuhi persyaratan dan standar.
- 2) Pelayanan Medik **Spesialis 4 Dasar** adalah pelayanan medik spesialis
  - Penyakit Dalam
  - Obstetri dan Ginekologi
  - Bedah
  - Kesehatan Anak
- 3) Pelayanan **Spesialis 8 Penunjang** adalah pelayanan medik Radiologi, Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Anaestesi dan Reanimasi, Rehabilitasi Medik. Pelayanan Medik Spesialis lain adalah pelayanan medik spesialis Telinga Hidung dan

Tenggorokan, Mata, Kulit dan Kelamin, Kedokteran Jiwa, Syaraf, Gigi dan Mulut, Jantung, Paru, Bedah Syaraf, Ortopedi.

- 4) Pelayanan Medik **Sub Spesialis** adalah satu atau lebih pelayanan yang berkembang dari setiap cabang medik spesialis.
- Penyakit Dalam (antara lain klinik sub spesialis ginjal hipertensi, endokrin, infeksi tropis, dll)
  - Anak (antara lain klinik sub spesialis neonatal dan tumbuh kembang, gizi anak, jantung anak, infeksi tropis anak, haematologi anak, endokrinologi anak, ginjal anak, neurologi anak, dll).
  - Bedah (antara lain klinik sub spesialis bedah digestive, bedah onkologi, bedah anak, bedah jantung dan pembuluh darah, bedah plastik dan rekonstruksi, bedah orthopedic, dll)
  - Kebidanan dan Penyakit Kandungan (antara lain klinik sub spesialis infertilitas, onkologi kebidanan, fetomaternal, endokrin, dll).

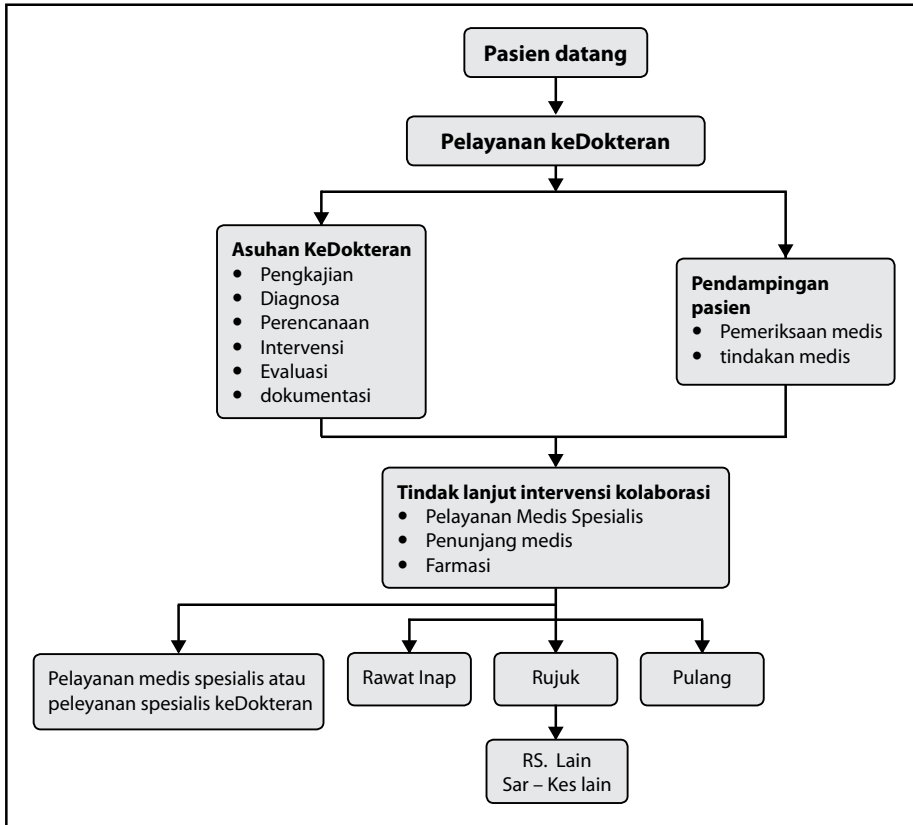
## 2. Tata Cara Pengelolaan Pelayanan Pasien

- a. Setelah pasien melakukan pendaftaran, pasien menuju ke poliklinik yang dibutuhkan.
- b. Pasien diterima oleh petugas kesehatan yang bertugas.
- c. Petugas/perawat melakukan pengkajian terhadap pasien, kegiatan pengkajian minimal yang harus dilakukan meliputi (data focus) antara lain:

Keluhan yang dirasakan riwayat penyakit dahulu, tanda-tanda vital (TTV), Timbang BB, TB kondisi dan kebutuhan akan pendidikan kesehatan yang terkait, hasil Pemeriksaan Diagnostik yang sudah dilakukan.
- d. Dokter menentukan diagnosis, rencana serta intervensi tindakan sesuai dengan kondisi pasien saat itu.
- e. Pasien didampingi perawat saat dilakukan pemeriksaan medis.
- f. Setelah pasien dilakukan pemeriksaan medis, perawat melanjutkan intervensi yang berhubungan dengan masalah kolaborasi.
- g. Evaluasi pelayanan yang diberikan selama pasien di rawat jalan meliputi:
  - 1) Evaluasi dilakukan berdasarkan respon pasien setelah diberikan intervensi.

- 2) Meningkatnya pengetahuan pasien tentang gaya hidup yang terkait dengan penyakitnya.
  - 3) Meningkatnya kepatuhan pasien untuk menjalani pengobatan (yang dapat dievaluasi saat pasien datang untuk pemeriksaan kembali). Perlu dilakukan dokumentasi semua pelayanan yang diberikan dan tindak lanjut setelah pasien mendapatkan pelayanan.
- h. Jika pasien dirawat inap yang harus dilakukan oleh perawat rawat jalan:
- 1) Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang prosedur rawat inap.
  - 2) Koordinasi dengan unit/ruang rawat inap terkait dengan kondisi pasien
  - 3) Melakukan serah terima dengan unit/ruang rawat inap.
- i. Jika pasien harus dirujuk, rujukan bisa dilakukan berdasarkan indikasi medis ke pelayanan internal rumah sakit (pelayanan spesialis/sub-spesialis) atau pelayanan eksternal rumah sakit (fasilitas pelayanan kesehatan lain).
- Kegiatan Dokter dan perawat yang harus dilakukan:
- 1) Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang tindakan lanjutan
  - 2) Menyiapkan pasien yang akan dirujuk sesuai standar
  - 3) Menyiapkan dokumentasi ringkasan pasien pindah/rujuk
  - 4) Melakukan koordinasi untuk transportasi
- j. Perawat perlu memberikan informasi dan pendidikan kesehatan sejak pasien masuk rumah sakit selama perawatan dan sampai pasien pulang, meliputi: tata tertib rumah sakit, hak dan kewajiban pasien dan keluarga, informasi tentang perkembangan kondisi pasien, informasi petugas yang merawat, waktu konsultasi, persiapan pasien pulang.

## Alur Pelayanan Pasien di Unit Rawat Jalan



### 3. Persyaratan Khusus Sarana Prasarana

Konsep dasar poliklinik pada prinsipnya ditetapkan sebagai berikut:

1. Letak poliklinik berdekatan dengan jalan utama, mudah dicapai dari bagian administrasi, terutama oleh bagian rekam medis, berhubungan dekat dengan apotek, bagian radiologi dan laboratorium.
2. Ruang tunggu di poliklinik, harus cukup luas. Ada pemisahan ruang tunggu pasien untuk penyakit infeksi dan non infeksi.
3. Sistem sirkulasi pasien dilakukan dengan satu pintu (sirkulasi masuk dan keluar pasien pada pintu yang sama).
4. Klinik-klinik yang ramai sebaiknya tidak saling berdekatan.
5. Klinik anak tidak diletakkan berdekatan dengan Klinik Paru, sebaiknya Klinik Anak dekat dengan Klinik Kebidanan.
6. Sirkulasi petugas dan sirkulasi pasien dipisahkan.

7. Pada tiap ruangan harus ada wastafel (air mengalir).
8. Letak klinik jauh dari ruang incenerator, IPAL dan bengkel ME.
9. Memperhatikan aspek gender dalam persyaratan fasilitas IRJ.

## C. PELAYANAN KEDOKTERAN GAWAT DARURAT

Instalasi Gawat Darurat adalah unit pelayanan di rumah sakit yang tersedia 24 jam untuk memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multi disiplin.

Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPDGT) adalah suatu sistem penanggulangan pasien gawat darurat yang terdiri dari unsur pelayanan pra-rumah sakit, pelayanan di rumah sakit, dan pelayanan antar rumah sakit. Sesuai **Permenkes Nomor 111 tahun 2001**, sistem ini dibagi lagi menjadi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu Sehari-hari (SPDGT-S) yang menangani kasus gawat darurat perorangan sehari-hari dan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Bencana (SPDGT-B) yang khusus dipakai saat kondisi bencana.

Setiap Rumah Sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan:

- Melakukan pemeriksaan awal kasus – kasus gawat darurat
- Melakukan resusitasi dan stabilisasi.
- Program Pelayanan pada Ruang Gawat Darurat:
  - True Emergency* (Kegawatan darurat)
    1. False Emergency (Kegawatan tidak darurat)
    2. Cito Operation.
    3. Cito/*Emergency High Care Unit* (HCU).
    4. Cito Lab.
    5. Cito Radiodiagnostik.
    6. Cito Darah.
    7. Cito Depo Farmasi.
- Pelayanan Kegawatdaruratan pada IGD:
  1. Pelayanan Kegawatdaruratan Kardiovaskuler
  2. Pelayanan Kegawatdaruratan Sistem Pernafasan/Respiratory

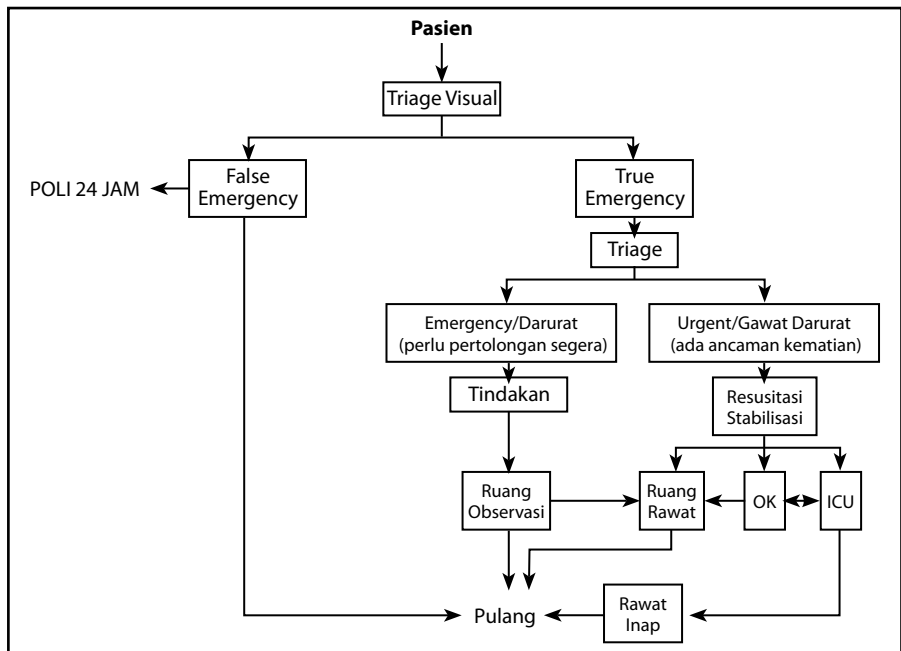
3. Pelayanan Kegawatdaruratan Saraf Sentral/Otak
4. Pelayanan Kegawatdaruratan Lain antara lain: saluran kemih/prostat, pencernaan, dll.

Pelayanan gawat darurat yang diberikan minimal sesuai dengan kelas rumah sakit, (**Kepmenkes 856 th 2009**, Standar Pelayanan Gawat Darurat), sebagai berikut:

1. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level IV sebagai standar minimal untuk RS kelas A
2. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level III sebagai standar minimal untuk RS kelas B
3. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level II sebagai standar minimal untuk RS kelas C
4. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat Level I sebagai standar minimal untuk RS kelas D.

### Alur Pasien di Unit Gawat Darurat

Alur kegiatan Pada Instalasi Gawat Darurat dapat dilihat pada bagan alir berikut:



## 1. Struktur Organisasi

Struktur organisasi fungsional Pelayanan Instalasi Gawat Darurat terdiri dari unsur pimpinan dan unsur pelaksana yang bertanggung jawab dalam penanganan kasus gawat darurat.

Pimpinan Pelayanan Gawat Darurat adalah dokter umum atau spesialis dengan kualifikasi sesuai level Instalasi Gawat Darurat. Staff pelaksana Pelayanan Gawat Darurat adalah tenaga fungsional dengan kualifikasi sesuai level Instalasi Gawat Darurat.

## 2. Persyaratan Umum Sarana Prasarana

Berikut adalah persyaratan yang harus dipenuhi RS penyelenggara IGD berdasarkan **Kepmenkes Nomor 856 tahun 2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat**, sebagai berikut:

1. Setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan:
  - i. Melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat
  - ii. Melakukan resusitasi dan stabilisasi
2. Pelayanan IGD harus tersedia 24 jam sehari dan 7 hari seminggu.
3. Berbagai nama unit atau instalasi pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD).
4. Rumah sakit tidak boleh meminta uang muka saat menangani kasus gawat darurat.
5. Pasien harus ditangani paling lama 5 menit setelah sampai di IGD.
6. Setiap rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya minimal sesuai dengan klasifikasi yang telah disebutkan di atas.
7. Pasien masuk IGD diterima dokter, Dokter, kemudian dilakukan triase/pemilahan pelayanan/ditandai sesuai dengan kegawatan pasien. Pasien gawat darurat ditandai dengan: warna merah untuk dimasukan ke ruang resusitasi, pasien gawat tidak darurat diwarnai kuning untuk dilakukan observasi serta tindakan lanjut dan pasien tidak gawat dan tidak darurat diwarnai hijau untuk dilanjutkan ke ruang rawat inap atau pulang dan diwarnai hitam untuk pasien yang meninggal. Dan dokter serta perawat melakukan tindakan kolaborasi dan tindakan keperawatan sesuai kebutuhan pasien.
8. Dalam pelaksanaan pelayanan, Pelayanan Instalasi Gawat Darurat harus memiliki alur sebagai berikut:
  - a. Pelayanan triase/skrining
  - b. Ruang resusitasi/stabilisasi



- c. Ruang observasi
  - d. Pelayanan rekam medik 24 jam
9. Dalam kondisi musibah.
    - a. Memiliki *disaster plan* sesuai yang ditetapkan instansi pelayanan kesehatan, jajaran pemerintah, dan instansi lain yang terkait di wilayah setempat untuk penanganan korban bencana.
    - b. Mempunyai kerja sama dengan fasilitas kesehatan di wilayah sekitar dalam menghadapi musibah massal.
  10. Memiliki sarana penunjang pelayanan seperti farmasi, radiologi, laboratorium klinik, bank darah, dan sarana transportasi dan komunikasi.
  11. Memiliki personalia yang terampil yang ditunjang dengan kursus dan pelatihan.
  12. Memiliki program pelatihan untuk pelayanan gawat darurat sesuai dengan levelnya.
  13. Memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) sebagai berikut:
    - a. Kasus kegawatdaruratan dengan ancaman kematian
    - b. Lima kasus gawat darurat tersering di Unit Pelayanan Gawat Darurat yang bersangkutan
    - c. Kasus dengan korban massal (trauma, wabah, keracunan, dll)
    - d. Kasus-kasus khusus seperti perkosaan, kekerasan pada anak, persalinan normal dan tidak normal, dan kegawatan di ruang perawatan
    - e. Ketentuan-ketentuan khusus yang berhubungan dengan:
      - Hubungan dengan pihak asuransi
      - Batas-batas tindakan medik
      - Etika dan hukum
      - Pendataan

### **3. Persyaratan Khusus Sarana Prasarana**

1. Area IGD harus terletak pada area depan atau muka dari tapak RS.
2. Area IGD harus mudah dilihat serta mudah dicapai dari luar tapak rumah sakit (jalan raya) dengan tanda-tanda yang sangat jelas dan mudah dimengerti masyarakat umum.

3. Area IGD harus memiliki pintu masuk kendaraan yang berbeda dengan pintu masuk kendaraan ke area Instalasi Rawat Jalan/Poliklinik, Instalasi rawat Inap serta Area Zona Servis dari rumah sakit.
4. Untuk tapak RS yang berbentuk memanjang mengikuti panjang jalan raya maka pintu masuk ke area IGD harus terletak pada pintu masuk yang pertama kali ditemui oleh pengguna kendaraan untuk masuk ke area RS.
5. Untuk bangunan RS yang berbentuk bangunan bertingkat banyak yang memiliki ataupun tidak memiliki lantai bawah tanah (*Basement Floor*) maka perletakan IGD harus berada pada lantai dasar (*Ground Floor*) atau area yang memiliki akses langsung.
6. IGD disarankan untuk memiliki Area yang dapat digunakan untuk penanganan korban bencana massal (*Mass Disaster Casualties Preparedness Area*).
7. Disarankan pada area untuk menurunkan atau menaikkan pasien (*Ambulance Drop-In Area*) memiliki sistem sirkulasi yang memungkinkan ambulan bergerak 1 arah (*One Way Drive/Pass Thru Patient System*).
8. Letak bangunan IGD harus berdekatan dengan Ruang Operasi RS, Ruang Dokteran Intensif, Ruang Radiologi, Ruang Kebidanan, Ruang Laboratorium, dan Bank Darah RS.

#### **4. SDM**

SDM Unit Pelayanan Gawat Darurat adalah tenaga kerja terampil yang telah mengikuti berbagai kursus/pelatihan dan mendapat sertifikasi gawat darurat (BLS/GELS/ALS/PPGD). Instalasi Gawat Darurat memiliki dokter spesialis empat besar (dokter spesialis bedah, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anak, dokter spesialis kebidanan) yang siaga di tempat (*on-site*) dalam 24 jam, dokter umum siaga di tempat (*on-site*) 24 jam yang memiliki kualifikasi medik untuk pelayanan GELS (*General Emergency Life Support*) dan atau ATLS + ACLS dan mampu memberikan resusitasi dan stabilisasi Kasus dengan masalah ABC (*Airway, Breathing, Circulation*) untuk terapi definitif serta memiliki alat transportasi untuk rujukan dan komunikasi yang siaga 24 jam.

Tenaga	Level IV	Level III	Level II	Level I
Dokter Sub-spesialis	Semua jenis <i>on-call</i>	-	-	-
Dokter Spesialis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 besar (penyakit dalam, anak, obsgyn, bedah) + anestesi <i>on-site</i></li> <li>• Spesialis lain <i>on-call</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 besar <i>on-site</i></li> <li>• Spesialis lain <i>on-call</i></li> </ul>	4 besar <i>on-call</i>	-
Dokter PPDS	<i>On-site</i> 24 jam	<i>On-site</i> 24 jam (RS Pendidikan)	-	-
Dokter Umum (+ pelatihan kegawat-daruratan GELTS, ALTS, ACLS, dll)	<i>On-site</i> 24 jam dengan rasio 1:20 kasus dibagi dalam 3 shift	<i>On-site</i> 24 jam dengan rasio 1:20 kasus dibagi dalam 3 shift	<i>On-site</i> 24 jam dengan rasio 1:20 kasus dibagi dalam 3 shift	<i>On-site</i> 24 jam dengan rasio 1:20 kasus dibagi dalam 3 shift
Dokter Umum (+ pelatihan kegawat-daruratan GELTS, ALTS, ACLS, dll)	<i>On-site</i> 24 jam dengan rasio 1:20 kasus dibagi dalam 3 shift	<i>On-site</i> 24 jam dengan rasio 1:20 kasus dibagi dalam 3 shift	<i>On-site</i> 24 jam dengan rasio 1:20 kasus dibagi dalam 3 shift	<i>On-site</i> 24 jam dengan rasio 1:20 kasus dibagi dalam 3 shift
Kepala Perawat	Jam kerja/di luar jam kerja	Jam kerja/di luar jam kerja	Jam kerja	Jam kerja
Perawat	<i>On-site</i> 24 jam dengan rasio 4:20 kasus terbagi dalam 3 shift	<i>On-site</i> 24 jam dengan rasio 2:15 kasus terbagi dalam 3 shift	<i>On-site</i> 24 jam dengan rasio 1:10 kasus terbagi dalam 3 shift	<i>On-site</i> 24 jam dengan rasio 1:5 kasus terbagi dalam 3 shift
Non-medis (TU, Kamtib, pekarya)	<i>On-site</i> 24 jam, total min. 40 orang	<i>On-site</i> 24 jam, total min. 30 orang	<i>On-site</i> 24 jam, total min. 13 orang	<i>On-site</i> 24 jam, total min. 10 orang

#### D. PELAYANAN RAWAT INAP

Pelayanan rawat inap diberikan kepada pasien yang diindikasikan untuk rawat inap. Pasien rawat inap harus melalui unit rawat jalan (poliklinik) dan/atau unit gawat darurat. Di unit rawat inap, Dokter mempunyai tanggung jawab besar dan penting terhadap pengelolaan unit ruang rawat sehingga pasien memperoleh pelayanan kesehatan termasuk perawatan secara efektif dan efisien. Hal-hal penting yang menjadi tanggung jawab Dokter dan perawat di unit rawat inap adalah sebagai berikut:

- Monitoring angka BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR, GDR
- Pencapaian indikator mutu pelayanan ke pasien (angka infeksi, salah obat, jatuh, *selfcare*, nyeri, cemas dan pendidikan kesehatan pasien)
- Penerapan dan monitoring keselamatan pasien. Lingkup kegiatan di Ruang Rawat Inap rumah sakit meliputi kegiatan asuhan dan pelayanan keDokteran, pelayanan medis, gizi, administrasi pasien, rekam medis, pelayanan kebutuhan keluarga pasien (berdoa, menunggu pasien, mandi, dapur kecil/*pantry*, konsultasi medis).

**1. Pelayanan kesehatan di Instalasi Rawat Inap mencakup antara lain:**

- 1) Pelayanan keperawatan.
- 2) Pelayanan medik (Pra dan Pasca Tindakan Medik).
- 3) Pelayanan penunjang medik:
 

Konsultasi Radiologi, Pengambilan Sampel Laboratorium, Konsultasi Anestesi, Gizi (Diet dan Konsultasi), Farmasi (Depo dan Klinik), Rehab Medik (Pelayanan Fisioterapi dan Konsultasi).

  - a. Adminisrasi pasien di unit rawat inap disesuaikan dengan kebijakan rumah sakit masing-masing
  - b. Pasien yang dirawat inap bisa berasal dari IGD/ poliklinik, perawatan khusus (Intensif, *high care*, RR dan ruang tindakan lainnya: cath lab, HD)
    1. Pasien yang masuk yang ke unit ruang rawat harus didampingi oleh perawat.
    2. Perawat menempatkan pasien di tempat yang telah dipersiapkan sesuai kondisi pasien melakukan kegiatan sebagai berikut:
      - a) Membaca berkas rekam medis pasien
      - b) Memberikan informasi mengenai:
        - Fasilitas kamar dan cara mengoperasikan peralatan.
        - Tenaga kesehatan dan tenaga penunjang.
        - Hak dan kewajiban pasien dan keluarga.
        - Peraturan rumah sakit tentang:
          - Tata tertib pasien rawat inap.
          - Jam berkunjung.
          - Jam pelayanan rutin (waktu mandi,

waktu makan, waktu pemberian obat, kegiatan observasi dll).

- Jam pergantian shift Dokter.
- Jam kunjungan dokter spesialis dan dokter jaga.
- Kriteria pasien yang harus ditunggu dan peraturan untuk penunggu pasien (d disesuaikan dengan peraturan rumah sakit setempat).

3. Perawat Rawat Inap melakukan asuhan keperawatan sesuai SAK yang meliputi:

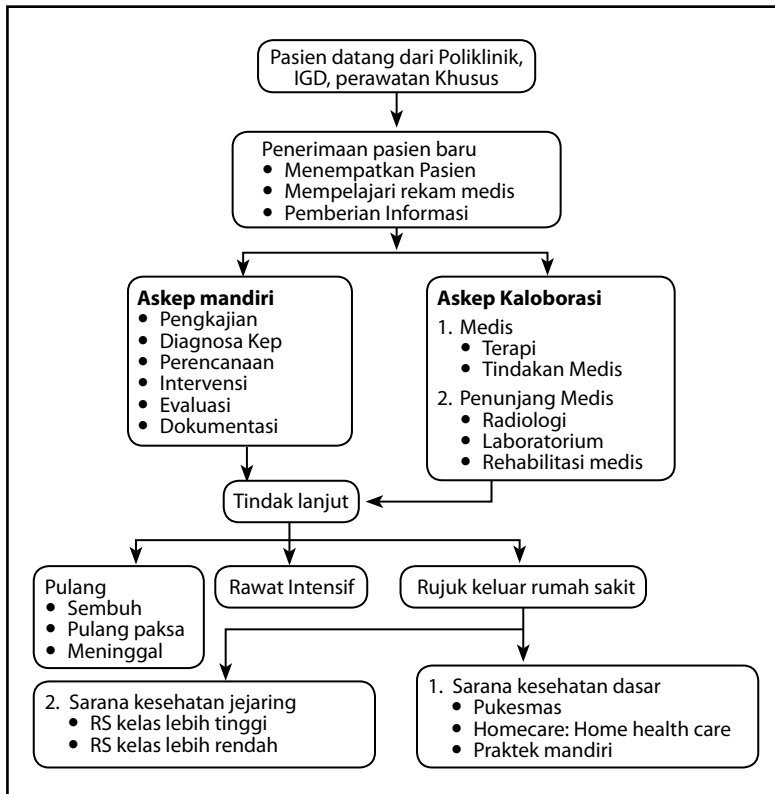
- Pengkajian
- Diagnosa
- Perencanaan
- Intervensi mandiri maupun kolaboratif
- Evaluasi

## **2. Persyaratan Khusus Sarana Prasarana**

- 1) Perletakan ruangnya secara keseluruhan perlu adanya hubungan antar ruang dengan skala prioritas yang diharuskan dekat dan sangat berhubungan/membutuhkan.
- 2) Kecepatan bergerak merupakan salah satu kunci keberhasilan perancangan, sehingga blok unit sebaiknya sirkulasinya dibuat secara linier/lurus (memanjang).
- 3) Konsep Rawat Inap yang disarankan “Rawat Inap Terpadu (*Integrated Care*)” untuk meningkatkan efisiensi pemanfaatan ruang.
- 4) Apabila Ruang Rawat Inap tidak berada pada lantai dasar, maka harus ada tangga landai (*Ramp*) atau Lift Khusus untuk mencapai ruangan tersebut.
- 5) Bangunan Ruang Rawat Inap harus terletak pada tempat yang tenang (tidak bising), aman dan nyaman tetapi tetap memiliki kemudahan aksesibilitas dari sarana penunjang rawat inap.
- 6) Sinar matahari pagi sedapat mungkin masuk ruangan.
- 7) Alur petugas dan pengunjung dipisah.
  - Masing-masing ruang Rawat Inap 4 spesialis dasar mempunyai ruang isolasi.
  - Ruang Rawat Inap anak disiapkan 1 ruangan neonatus.
  - Lantai harus kuat dan rata tidak berongga, bahan penutup lantai, mudah dibersihkan, bahan tidak mudah terbakar.

- Pertemuan dinding dengan lantai disarankan berbentuk lengkung agar memudahkan pembersihan dan tidak menjadi tempat sarang debu/kotoran.
- Plafon harus rapat dan kuat, tidak rontok dan tidak mengumpulkan debu.
- Tipe R. Rawat Inap adalah VVIP, VIP, Kelas I, Kelas II dan Kelas III
- Khusus untuk pasien-pasien tertentu harus dipisahkan seperti:
  - Pasien yang menderita penyakit menular.
  - Pasien dengan pengobatan yang menimbulkan bau (seperti penyakit tumor, ganggrein, diabetes, dsb).
  - Pasien yang gaduh gelisah (mengeluarkan suara dalam ruangan).
- Stasi perawat harus terletak di pusat blok yang dilayani agar perawat dapat memantau pasien sebaik-baiknya.

### Alur Pelayanan Rawat Inap



## **E. PELAYANAN DOKTERAN INTENSIF**

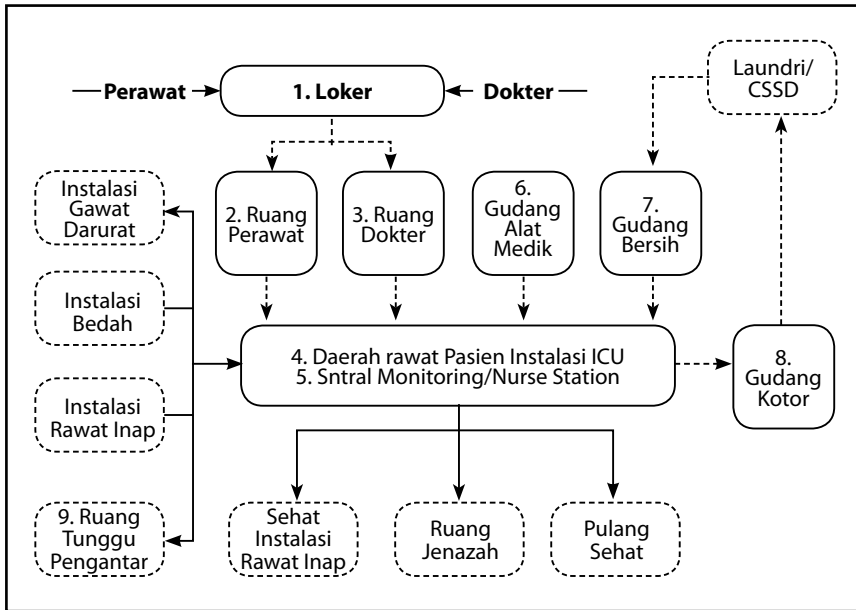
### **1. Lingkup Sarana Pelayanan**

Merupakan ruang untuk Dokteran pasien yang dalam keadaan belum stabil sehingga memerlukan pemantauan ketat secara intensif dan tindakan segera. Ruang Dokteran intensif merupakan unit pelayanan khusus di rumah sakit yang menyediakan pelayanan yang komprehensif dan berkesinambungan selama 24 jam.

### **2. Persyaratan Khusus**

- a. Letak bangunan ruang Dokteran intensif harus berdekatan dengan ruang operasi RS, ruang gawat darurat, laboratorium dan ruang radiologi.
- b. Harus bebas dari gelombang elektromagnetik dan tahan terhadap getaran.
- c. Gedung harus terletak pada daerah yang tenang.
- d. Aliran listrik tidak boleh terputus.
- e. Harus tersedia pengatur kelembaban udara.
- f. Sirkulasi udara yang dikondisikan seluruhnya udara segar (*fresh air*).
- g. Ruang pos Dokter (*Nurse station*) disarankan menggunakan pembatas fisik transparan/tembus pandang (antara lain kaca tahan pecah, *flexi glass*) untuk mengurangi kontaminasi terhadap Dokter.
- h. Perlu disiapkan titik grounding untuk peralatan elektrostatik.
- i. Tersedia aliran Gas Medis (O<sub>2</sub>, udara bertekanan dan *suction*).
- j. Pintu kedap asap & tidak mudah terbakar, terdapat penyedot asap bila terjadi kebakaran.
- k. Terdapat pintu evakuasi yang luas dengan fasilitas *ramp* apabila letak instalasi ICU tidak pada lantai dasar.
- l. Ruang ICU/ICCU memiliki Tingkat Ketahanan Api 2 jam.
- m. Pertemuan dinding dengan lantai dan pertemuan dinding dengan dinding tidak boleh berbentuk sudut/harus melengkung agar memudahkan pembersihan dan tidak menjadi tempat sarang debu dan kotoran.

### 3. Alur Kegiatan



## F. PELAYANAN ANESTESIOLOGI

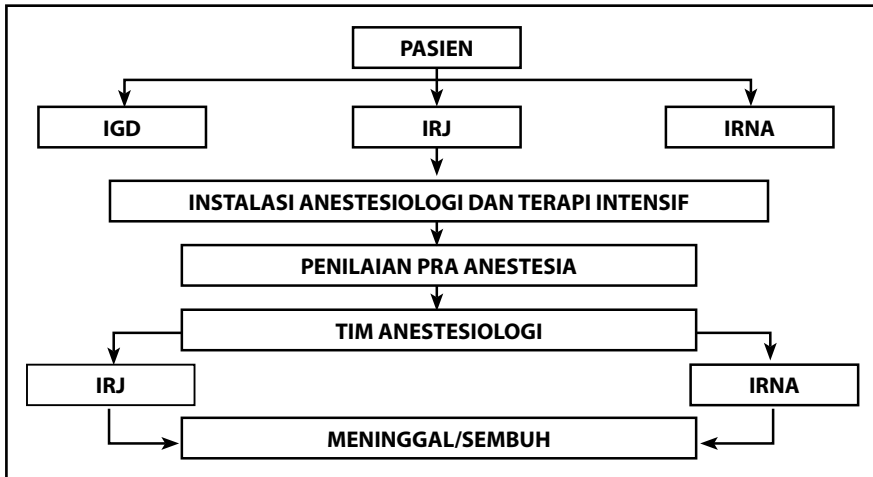
Pelayanan anestesiologi dan terapi intensif adalah tindakan medis yang dilakukan oleh dokter spesialis anestesiologi dalam kerja sama tim meliputi penilaian pra operatif (pra anestesia), intra anestesia dan pasca anestesia serta pelayanan lain sesuai bidang anestesiologi antara lain terapi intensif, gawat darurat dan penatalaksanaan nyeri.

### 1. Ruang lingkup Pelayanan

- anesthesia perioperatif (pra-anestesia, intra-anestesia dan pasca-anestesia)
- Pelayanan Tindakan Resusitasi
- Pelayanan Anestesia Rawat Jalan
- Pelayanan Anestesia Regional
- Pelayanan Anestesia Regional dalam Obstetrik
- serta pelayanan lain sesuai bidang anestesiologi seperti pelayanan kritis, gawat darurat, penatalaksanaan nyeri, dan lain-lain.



Berikut gambaran alur pasien anestesia secara umum.

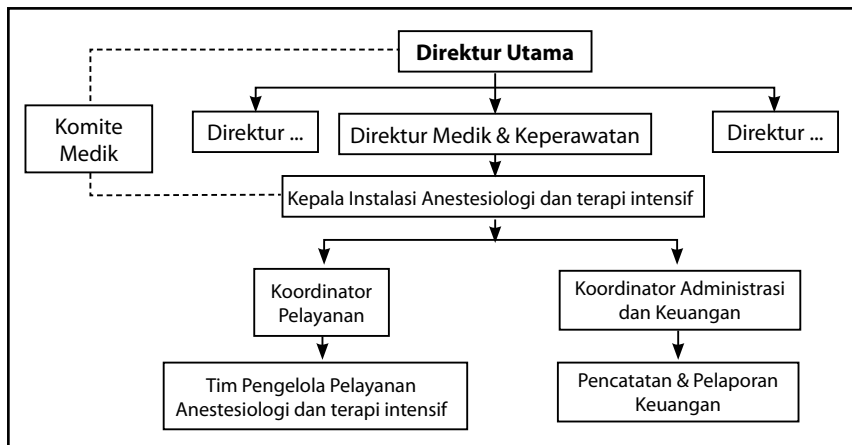


## 2. SDM

Pelayanan anestesiologi di rumah sakit dilaksanakan dengan pendekatan tim yang terdiri dari dokter spesialis anestesiologi dan/atau dokter peserta program pendidikan dokter spesialis anestesiologi dan/atau dokter lain, serta dapat dibantu oleh perawat anestesia/perawat.

Tim pengelola pelayanan anestesiologi dan terapi intensif adalah tim yang dipimpin oleh dokter spesialis anestesiologi dengan anggota dokter peserta program pendidikan dokter spesialis anestesiologi dan/atau dokter lain dan perawat anestesia dan/atau perawat.

Berikut adalah diagram susunan organisasi pelayanan anestesiologi dan perawatan intensif.



## G. PELAYANAN OPERASI (COT/*Central Operation Theatre*)

### 1. Lingkup Sarana Pelayanan

Ruang operasi adalah suatu unit di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun akut, yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya. Luas ruangan harus cukup untuk memungkinkan petugas bergerak sekeliling peralatan bedah. Ruang operasi harus dirancang dengan faktor keselamatan yang tinggi.

Pelayanan pembedahan meliputi:

- a. Bedah minor (antara lain : bedah insisi abses, ekstirpasi, tumor kecil jinak pada kulit, ekstraksi kuku/benda asing, sirkumsisi).
- b. Bedah umum/mayor dan bedah digestif.
- c. Bedah spesialisik (antara lain: kebidanan, onkologi/tumor, urologi, orthopedik, bedah plastik dan reanimasi, bedah anak, kardiotorasik dan vaskuler).
- d. Bedah sub spesialisik (antara lain: transplantasi ginjal, mata, sumsum tulang belakang; kateterisasi Jantung (Cathlab); dll)

### 2. Persyaratan Khusus

Persyaratan teknis ruang operasi dapat melihat buku **Pedoman Teknik Bangunan Rumah Sakit, yang disusun oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Tahun 2012.**

Bangunan kamar operasi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Mudah dicapai oleh pasien
- b. Penerimaan pasien dilakukan dekat dengan perbatasan daerah steril dan non-steril
- c. Kereta dorong pasien harus mudah bergerak
- d. Lalu lintas kamar operasi harus teratur dan tidak simpang siur
- e. Terdapat batas yang tegas yang memisahkan antara daerah steril dan non-steril, untuk pengaturan penggunaan baju khusus

- f. Letaknya dekat dengan UGD (untuk kamar operasi kasus-kasus gawat darurat).

Rancang bangun kamar operasi harus mencakup:

- a. Kamar yang tenang untuk tempat pasien menunggu tindakan anestesi yang dilengkapi dengan fasilitas induksi anestesi
- b. Kamar operasi yang langsung berhubungan dengan kamar induksi
- c. Kamar pulih (*recovery room*)
- d. Ruang yang cukup untuk menyimpan peralatan, linen, obat farmasi termasuk bahan narkotik
- e. Ruang/tempat pengumpulan/pembuangan peralatan dan linen bekas pakai operasi
- f. Ruang ganti pakaian pria dan wanita terpisah
- g. Ruang istirahat untuk staf yang jaga
- h. Ruang operasi hendaknya tidak bising dan steril. Kamar ganti hendaknya ditempatkan sedemikian rupa sehingga terhindar dari area kotor setelah ganti dengan pakaian operasi.
- i. Ruang perawat hendaknya terletak pada lokasi yang dapat mengamati pergerakan pasien.
- j. Dalam ruang operasi diperlukan 2 ruang tindakan, yaitu tindakan elektif dan tindakan cito
- k. Alur terdiri dari pintu dan keluar untuk staf medik dan paramedik; pintu masuk pasien operasi; dan alur perawatan
- l. Harus disediakan *spoelhock* untuk membuang barang-barang bekas operasi
- m. Disarankan terdapat pembatasan yang jelas antara:
  - n. Daerah bebas, area lalu lintas dari luar termasuk pasien
  - o. Daerah semi steril, daerah transisi yang menuju koridor kamar operasi dan ruangan semi steril
  - p. Daerah steril, daerah prosedur steril diperlukan bagi personil yang harus sudah berpakaian khusus dan masker
- q. Setiap 2 kamar operasi harus dilayani oleh 2 kamar *scrub up*
- r. Harus disediakan pintu keluar tersendiri untuk jenazah dan bahan kotor yang tidak terlihat oleh pasien dan pengunjung

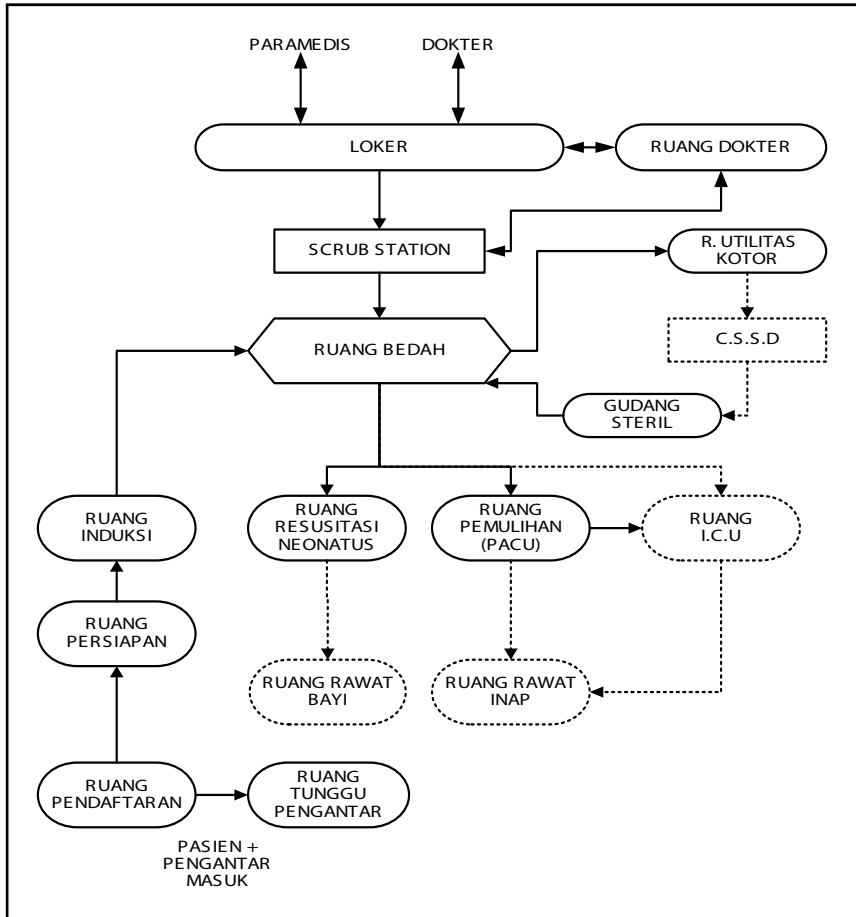
**Syarat kamar operasi:**

- Lebar pintu minimal 1,2 m dan tinggi minimal 2,1 m, terdiri dari dua daun pintu, dan semua pintu harus selalu dalam keadaan tertutup.

- Pintu keluar masuk harus tidak terlalu mudah dibuka dan ditutup.
- Sepertiga bagian pintu harus dari kaca tembus pandang.
- Paling sedikit salah satu sisi dari ruang operasi ada kaca.
- Ukuran kamar operasi minimal 6 x 6 m<sup>2</sup> dengan tinggi minimal 3 m.
- Pertemuan lantai, dinding dan langit-langit dengan lengkung
- Plafon harus rapat, kuat dan tidak bercelah, terbuat dari bahan yang kuat, aman dan tinggi minimal 2,70 m dari lantai.
- Dinding terbuat dari bahan porselen atau vynil setinggi langit-langit atau dicat dengan cat tembok berwarna terang yang aman dan tidak luntur.
- Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, mudah dibersihkan, permukaan rata dan tidak licin serta berwarna terang, contoh : vinyl atau keramik.
- Tersedia lampu operasi dengan pemasangan seimbang, baik jumlah lampu operasi dan ketinggian pemasangan. Harus tersedia gelagar (gantungan) lampu bedah dengan profil baja double INP 20 yang dipasang sebelum pemasangan langit-langit.
- Pencahayaan 300–500 lux, meja operasi 10.000–20.000 lux dengan warna cahaya sejuk atau sedang tanpa bayangan
- Ventilasi sebaiknya menggunakan AC tersendiri yang dilengkapi filter bakteri, untuk setiap ruang operasi yang terpisah dengan ruang lainnya. Pemasangan AC minimal 2 meter dari lantai dan aliran udara bersih yang masuk ke dalam kamar operasi berasal dari atas ke bawah. Khusus untuk ruang bedah ortopedi atau transplatasi organ harus menggunakan pengaturan udara UCA (*Ultra Clean Air*) System.
- Suhu kamar idealnya 20–26° C dan harus stabil.
- Kelembaban ruangan 50–60%.
- Kebisingan 45 dB.
- Tidak dibenarkan terdapat hubungan langsung dengan udara luar, untuk itu harus dibuat ruang antara.
- Hubungan dengan ruang *scrub-up* untuk melihat ke dalam ruang operasi perlu dipasang jendela kaca mati, hubungan ke ruang steril dari bagian alat steril (*cleaning*) cukup dengan sebuah loket yang dapat dibuka/ditutup.

- Pemasangan gas medik secara sentral diusahakan melalui bawah lantai atau atas langit-langit.
- Di bawah meja operasi perlu adanya kabel anti petir yang dipasang di bawah lantai.
- Ada sistem pembuangan gas anestesi yang aman.
- Dilengkapi dengan sarana pengumpulan limbah medis.

### 3. Alur Kegiatan



### 4. Sumber Daya Manusia

Mengacu pada Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pengoperasian dan pemeliharaan ruang operasi harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya. Kualifikasi sumber daya manusia disesuaikan dengan klasifikasi rumah sakit.

## H. PELAYANAN KANDUNGAN DAN KEBIDANAN

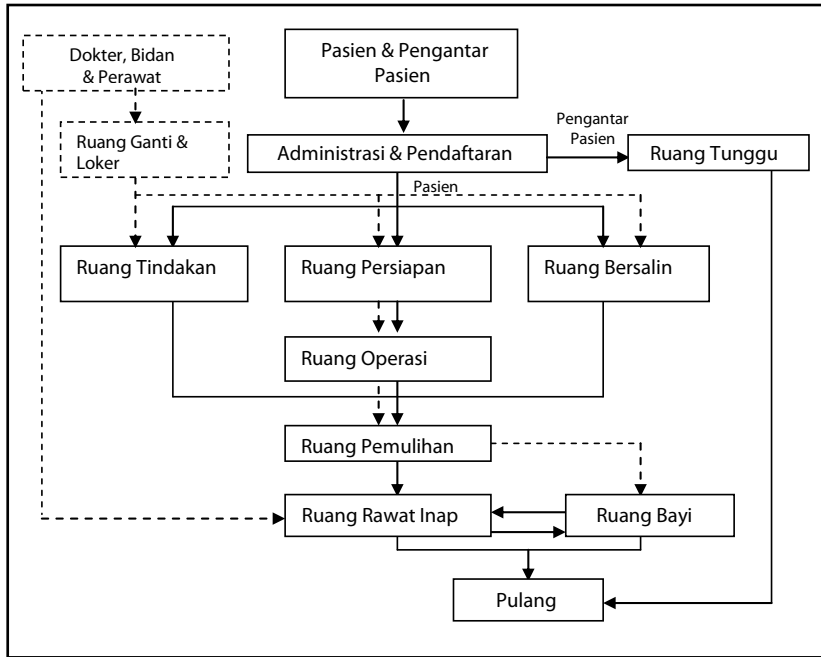
### 1. Pelayanan di Ruang Kebidanan meliputi:

- a. Pelayanan persalinan.  
Pelayanan persalinan meliputi: pemeriksaan pasien baru, asuhan persalinan kala I, asuhan persalinan kala II (pertolongan persalinan), dan asuhan bayi baru lahir.
- b. Pelayanan nifas.  
Pelayanan nifas meliputi: pelayanan nifas normal dan pelayanan nifas bermasalah (*post sectio caesaria*, infeksi, pre eklampsi/eklampsi).
- c. Pelayanan KB (Keluarga Berencana).  
Pelayanan gangguan kesehatan reproduksi/penyakit kandungan, Fetomaternal, Onkologi Ginekologi, Imunoendokrinologi, Uroginekologi Rekonstruksi, Obgyn Sosial.
- d. Pelayanan tindakan/operasi kebidanan  
Pelayanan tindakan/operasi kebidanan adalah untuk memberikan tindakan, misalnya ekserpasi polip vagina, operasi *sectio caesaria*, operasi myoma uteri, dll.
- e. Dan pelayanan sub spesialisik lainnya di bidang kebidanan dan penyakit kandungan.

### 2. Persyaratan Khusus Sarana Prasarana

- a. Letak bangunan ruang kebidanan harus mudah dicapai, disarankan berdekatan dengan ruang gawat darurat, ruang Dokteran intensif dan ruang operasi.
- b. Bangunan harus terletak pada daerah yang tenang/tidak bising.
- c. Ruang bayi dan ruang pemulihan ibu disarankan berdekatan untuk memudahkan ibu melihat bayinya, tapi sebaiknya dilakukan dengan sistem rawat gabung.
- d. Memiliki sistem sirkulasi udara yang memadai dan tersedia pengatur kelembaban udara untuk kenyamanan termal.
- e. Harus disediakan pintu ke luar tersendiri untuk jenazah dan bahan kotor yang tidak terlihat oleh pasien dan pengunjung.
- f. Limbah padat medis yang dihasilkan dari kegiatan kebidanan dan penyakit kandungan ditempatkan pada wadah khusus berwarna kuning bertuliskan limbah padat medis infeksius kemudian dimusnahkan di incenerator.

### 3. Alur Kegiatan



## I. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

Pelayanan Rehabilitasi Medik bertujuan memberikan tingkat pengembalian fungsi tubuh semaksimal mungkin kepada penderita sesudah kehilangan/berkurangnya fungsi dan kemampuan yang meliputi, upaya pencegahan/penanggulangan, pengembalian fungsi dan mental pasien.

### 1. Lingkup Sarana Pelayanan

Lingkup pelayanan Instalasi Rehabilitasi Medik mencakup:

- Fisioterapi
- Terapi Okupasi (*OT-Occupation Therapy*)
- Terapi Wicara (TW)/Terapi Vokasional (*Speech Therapy*)
- Orthotik dan Prostetik/OP
- Pelayanan Sosio Medik/Pekerja Sosial Masyarakat/PSM
- Pelayanan Psikologi
- Rehabilitasi Medik Spesialistik Terpadu, berada pada unit pelayanan terpadu rumah sakit (UPT-RS), meliputi: Muskuloskeletal, Neuromuskuler, Kardiovaskuler, Respirasi, Pediatri, Geriatri
- Pelayanan cedera olahraga

## 2. Persyaratan Khusus

Pada dasarnya tata ruang Rehabilitasi Medik ditetapkan atas dasar:

- Lokasi mudah dicapai oleh pasien, disarankan letaknya dekat dengan instalasirawat jalan/poliklinik dan rawat inap.
- Ruang tunggu dapat dicapai dari koridor umum dan dekat pada loket pendaftaran, pembayaran dan administrasi.
- Disarankan akses masuk untuk pasien terpisah dari akses masuk staf.
- Apabila ada ramp (tanjakan landai), maka harus diperhatikan penempatan *ramp*, lebar dan arah bukaan pintu dan lebar pintu untuk para pemakai kursi roda sertaderajat kemiringan *ramp* yaitu maksimal 70.
- Untuk pasien yang menggunakan kursi roda disediakan toilet khusus yangmemiliki luasan cukup untuk Bergeraknya kursi roda.

## 3. Sumber Daya Manusia

Semua rumah sakit perlu menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi medik yang terorganisir di dalam suatu unit dan dilayani oleh dokter spesialis rehabilitasi medik (bila ada) serta tim rehabilitasi medik lainnya.

Untuk rumah sakit kelas C, yang belum memiliki dokter spesialis rehabilitasi medik, maka instalasi rehabilitasi medik dapat dipimpin oleh seorang dokter umum atau spesialis lainnya yang sudah terlatih dalam bidang rehabilitasi medik, misalnya dokter spesialis syaraf atau dokter spesialis bedah. Standar ketenagaan minimal instalasi Rehabilitasi medik berdasarkan klasifikasi rumah sakit sesuai lampiran.

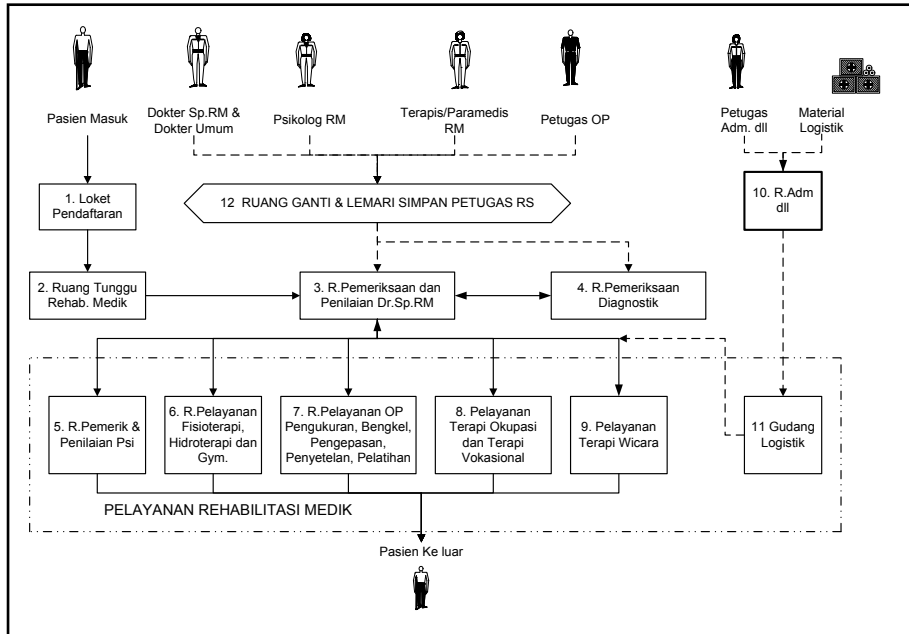
Standar Ketenagaan Minimal Bagian/Departemen/Instalasi Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit

Tenaga	Rumah Sakit			
	Kelas Rujukan Tertinggi	Kelas A & B Pend.	Kelas B Non Pend.	Kelas C (dan D)
Dokter Spesialis Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi (SpRM)	14	6	2	1
Psikolog	3	1	–	–
Fisioterapis	18	12	8	2



Terapi Wicara	5	3	-	-
Okupasi Terapis	6	4	3	1
Ortotis Prostetis	3	2	-	-
Pekerja Sosial Medik	2	1	-	-
Perawat Rehabilitasi	2/20*	1	1	1

#### 4. Alur Kegiatan



## J. PELAYANAN HEMODIALISA

### 1. Lingkup Sarana Pelayanan

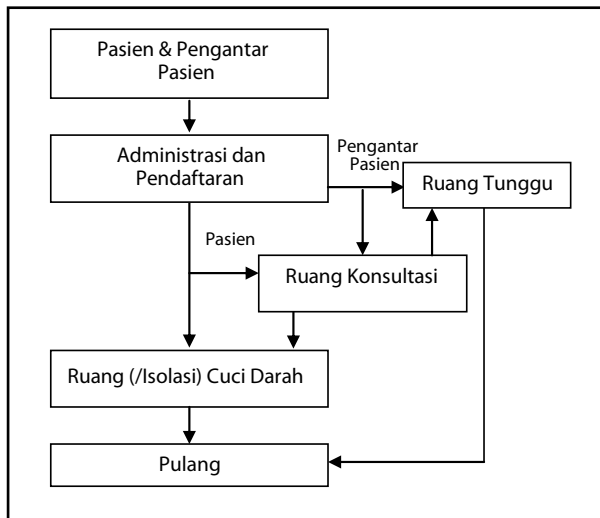
Pelayanan bagi pasien yang membutuhkan fasilitas cuci darah akibat terjadinya gangguan pada ginjal.

### 2. Persyaratan Khusus Sarana Prasarana

- Setiap tempat tidur/tempat duduk pasien dilengkapi dengan minimal inlet air steril dan outlet pembuangan air dari mesin dialisis.

- b. Setiap tempat tidur/tempat duduk pasien juga dilengkapi dengan *bed head* unit, minimal terdiri dari *outlet suction*, Oksigen, stop kontak listrik dengan suplai Catu Daya Pengganti Khusus (CDPK = UPS) dan 2 buah stop kontak biasa, tombol panggil Dokter (*nurse call*).
- c. Ruang harus mudah dibersihkan, tidak menggunakan warna-warna yang menyilaukan.
- d. Memiliki sistem pembuangan air yang baik.

### 3. Alur Kegiatan



## K. PELAYANAN RADIOLOGI

Mengacu pada **Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/Menkes/SK/XI/2008**, setiap instalasi/unit pelayanan radiologi diagnostik ada struktur organisasi yang mengatur jalur komando dan jalur koordinasi dalam penyelenggaraan dan pelaksanaan pelayanan radiologi diagnostik. Struktur organisasi bertujuan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam upaya manajemen pelayanan radiologi diagnostik

**Permenkes No. 780/MENKES/PER/VIII/2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi**, ruang Radiologi melakukan

pelayanan sesuai kebutuhan dan permintaan dari unit-unit kesehatan lain di RSUD tersebut. Unit Radiologi dapat pula melayani permintaan dari luar. Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan radiologi sebagai penunjang medik selama 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu. Pelayanan radiologi telah memenuhi persyaratan perizinan dari institusi yang berwenang untuk penyimpanan, penggunaan sampai dengan pembuangan bahan radioaktif.

**1. Pelayanan Radiologi** meliputi:

- a. Pelayanan Radioterapi
- b. Pelayanan Radiodiagnostik
- c. Pelayanan Kedokteran Nuklir

**2. SDM**

Bagan dan komponen dalam struktur organisasi disesuaikan dengan jenis kegiatan yang dilakukan dan disesuaikan dengan kondisi serta struktur organisasi induk sarana pelayanan kesehatan tersebut.

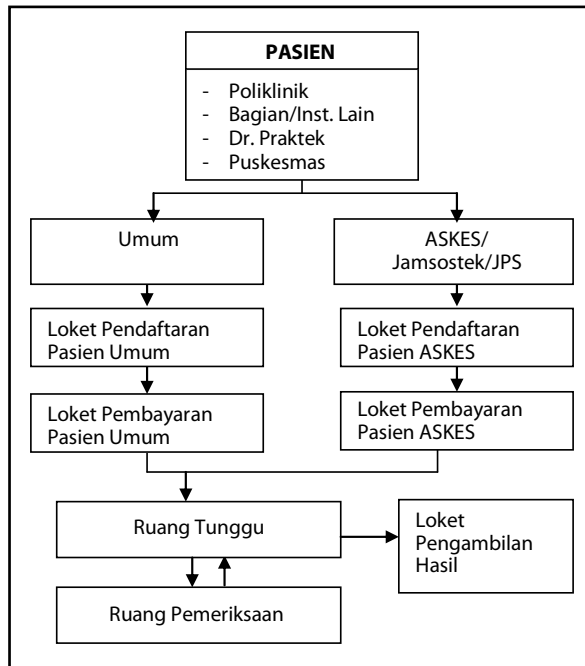
Komponen yang ada dalam struktur organisasi adalah:

- a. Kepala instalasi/unit radiologi atau radiologi diagnostik
- b. Kepala pelayanan radiologi diagnostik
- c. Staf fungsional

Dalam melaksanakan tugasnya, Kepala Instalasi/Unit dapat dibantu oleh Koordinator yang jenis dan jumlahnya disesuaikan dengan kegiatan yang akan dilaksanakan tanpa meninggalkan unsur efisiensi dan efektivitas. Setiap tenaga yang berada dalam instansi tersebut mempunyai uraian tugas yang ditetapkan atau disahkan oleh penanggung jawab atau pimpinan sarana pelayanan kesehatan. Bagan struktur organisasi dan uraian tugas masing-masing tenaga ditetapkan atau disahkan oleh Pimpinan atau Direktur sarana pelayanan kesehatan tersebut.

Pimpinan Instalasi Radiologi diutamakan seorang spesialis radiologi yang diangkat oleh direktur rumah sakit setelah mendapat pertimbangan dari Kelompok Staf Medik Fungsional Radiologi (KSMF). Ketua KSMF radiologi dapat merupakan tenaga purna waktu atau paruh waktu, dan anggota KSMF radiologi juga dapat merupakan tenaga purna waktu atau paruh waktu.

## Alur Kegiatan Pelayanan Radiologi



### K1. Pelayanan Radioterapi

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan radioterapi mengacu pada **Permenkes No. 1427/MENKES/SK/XII/2006 tentang Standar Pelayanan Radioterapi di Rumah Sakit.**

#### 1. Lingkup Sarana Pelayanan

Pelayanan radioterapi meliputi:

- Pelayanan radioterapi eksternal, yaitu pelayanan radioterapi dengan menggunakan sumber radiasi yang berada di luar tubuh atau ada jarak antara pasien dengan alat penyinaran.
- Pelayanan brakiterapi, yaitu pelayanan radioterapi dengan menggunakan sumber yang didekatkan pada tumor.
- Pelayanan radioterapi interstisial adalah pelayanan radioterapi dengan menggunakan sumber yang dimasukkan dalam tumor.

#### 2. Persyaratan Khusus Sarana Prasarana

- Lokasi ruang radiologi mudah dicapai, berdekatan dengan ruang gawat darurat, laboratorium, ruang Dokteran intensif, dan ruang operasi RS.

- b. Sirkulasi pasien dan pengantar pasien disarankan terpisah dengan sirkulasi staf.
- c. Ruang konsultasi dilengkapi dengan fasilitas untuk membaca film.
- d. Dinding/pintu mengikuti persyaratan khusus sistem labirin proteksi radiasi.
- e. Ruangan gelap dilengkapi *exhauster*.
- f. Tersedia penanganan/pengelolaan limbah radioaktif khusus.

Tersedia pengelolaan limbah radiologi khusus Persyaratan teknis mengenai bangunan untuk menyelenggarakan pelayanan radioterapi harus mengacu pada persyaratan yang ditetapkan oleh BAPETEN.

## **K2. Pelayanan Radiodiagnostik**

### **Pelayanan radiodiagnostik meliputi:**

1. Pelayanan Radiodiagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi pengion, meliputi antara lain pelayanan X- ray konvensional, *Computed Tomography*, Scan/ CT Scan dan mammografi.
2. Pelayanan Imejing Diagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi non pengion antara lain pemeriksaan dengan *Magnetic Resonance Imaging*/MRI, USG
3. Pelayanan Radiologi Intervensional adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dan terapi intervensi dengan menggunakan peralatan radiologi X-ray (Angiografi, CT) pelayanan ini memakai radiasi pengion dan radiasi non pengion.

## **K3. Pelayanan Kedokteran Nuklir**

Pelayanan Kedokteran Nuklir adalah pelayanan penunjang dan/atau terapi yang memanfaatkan sumber radiasi terbuka dari disintegrasi inti radionuklida yang meliputi pelayanan diagnostik in-vivo dan in-vitro melalui pemantauan proses fisiologi, metabolisme dan terapi radiasi internal. **Kepmenkes Nomor 008/MENKES/SK/I/2009 tentang Standar Pelayanan Kedokteran Nuklir Di Sarana Pelayanan Kesehatan.**

## 1. Lingkup Sarana Pelayanan

- a. Pelayanan diagnostik in-vivo adalah pemeriksaan yang dilakukan terhadap pasien dengan cara pemberian radionuklida dan/atau radiofarmaka, kemudian dengan menggunakan alat pencacah atau kamera gamma dilakukan pengamatan terhadap radionuklida dan/atau radiofarmaka tersebut selama berada dalam tubuh. Hasil yang diperoleh dari pengamatan tersebut dapat berupa citra atau non-citra.
- b. Pelayanan diagnostik in-vitro adalah pemeriksaan yang dilakukan terhadap specimen yang diperoleh dari pasien menggunakan teknik *Radio Immuno Assay (RIA)* atau *Immuno Radiometric Assay (IRA)*.
- c. Pelayanan pemeriksaan in-vitro adalah gabungan antara pemeriksaan in-vivo dan in-vitro.
- d. Pelayanan terapi radiasi internal adalah suatu cara pengobatan dengan menggunakan radionuklida dan/atau radiofarmaka.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan Kedokteran Nuklir mengacu pada.

## 2. Persyaratan Khusus

- Dinding/pintu mengikuti persyaratan khusus sistem labirin proteksi radiasi.
- Persyaratan teknis mengenai bangunan untuk menyelenggarakan pelayanan radioterapi harus mengacu pada persyaratan yang ditetapkan oleh BAPETEN.
- Persyaratan pengkondisian udara:
  - Suhu sejuk dan nyaman lingkungan ialah pada 22 ~ 26 °C dengan tekanan seimbang.
  - Kelembaban udara pada ruang radiasi/pemeriksaan/penyinaran ialah antara 45~60%.

## L. PELAYANAN JIWA

### A. Pelayanan Medik

Pelayanan kesehatan jiwa pada RSU kelas D, C, dan B non pendidikan yang dapat dikembangkan:

- a. *Psychiatric acute care unit* (unit perawatan akut) di RSU
- b. *Consultation Liaison Psychiatry*
- c. Unit Rawat Jalan di RSU

Untuk pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit, berarti rumah sakit memahami berbagai gangguan jiwa dan masalah kesehatan jiwa di masyarakat, dan mampu memberikan pelayanan kesehatan jiwa terintegrasi.

Mampu mendeteksi masalah kesehatan pada pasien yang datang ke rumah sakit serta menegakkan diagnosis gangguan jiwa.

Berikut adalah standar alur pelayanan pasien kejiwaan.

## 1. Umum

Tempat pelayanan psikiatrik adalah tempat yang memenuhi perundang-undangan yang berlaku dan memungkinkan untuk terwujudnya hubungan terapeutik dokter-pasien yang optimal.

Proses pelayanan profesi psikiatrik harus melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan
  - 1) Pemeriksaan psikiatrik ditekankan pada kemampuan untuk mengadakan wawancara dan observasi.
  - 2) Pemeriksaan secara holistik, meliputi aspek-aspek bio-psiko-sosio-kultural spiritual.
  - 3) Wawancara meliputi autoanamnesis dan/atau hetero-/allo-anamnesis (dari orang dan/atau institusi yang mengetahui).
  - 4) Observasi perilaku pasien, termasuk respon dan reaksi pasien pada saat wawancara dan selama pasien dalam perawatan.
  - 5) Observasi selama berada di ruang perawatan, harus dilakukan bagi terperiksa yang dimintakan *Visum et Repertum Psychiatricum* (VeRP).
  - 6) Status psikiatrik minimal terdiri dari: kesan umum, kesadaran, suasana perasaan (mood) dan afek, proses berpikir, persepsi, kemauan, psikomotor, dan fungsi kognitif.

- 7) Harus dilakukan pemeriksaan medik spesialisik terkait yang diperlukan.
  - 8) Dapat dilakukan pemeriksaan penunjang yang dianggap perlu, seperti: evaluasi psikologik, psikometrik, neuropsikiatrik, pemeriksaan EEG, *brain mapping*, radiologi, laboratorium klinik, dan lain-lain.
  - 9) Data pasien dapat diperoleh dari hasil wawancara dan/ atau keterangan tertulis lain yang dapat dipercaya.
- b. Penegakan diagnosis: dilakukan setelah melalui proses pemeriksaan. Diagnosis sesuai dengan Pedoman Penggolong-an dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia dan/ atau internasional (ICD/DSM).
  - c. Penatalaksanaan: dilakukan secara komprehensif dan integratif dengan pendekatan holistik.
  - d. Dalam pelaksanaannya, dimungkinkan untuk menyediakan obat-obat kegawatdaruratan (*emergency*) termasuk obat-obat golongan psikotropika, dengan jumlah yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
  - e. Semua data di atas, dirangkum, dan didokumentasikan dalam rekam medik.
  - f. *Informed consent* diberikan secara jelas sebelum melakukan pemeriksaan/ tindakan medis.
  - g. *Informed consent* (Persetujuan Tindakan Medik) secara tertulis diberikan untuk ditandatangani oleh pasien/ keluarga/ penanggungjawabnya setelah mendapatkan penjelasan apabila ada tindakan medik tertentu yang akan dilaksanakan, misalnya: ECT, fiksasi fisik, hipnoterapi, pemeriksaan laboratorium tertentu (NAPZA, dan HIV/ AIDS, dan lain-lain).

## 2. Khusus

- a. Rujukan pasien kepada Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa, sejawat, atau instansi pelayanan kesehatan lain, harus dengan persetujuan dari pasien/keluarga/penanggung jawab pasien.
- b. Konsultasi antar Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa atau sejawat lain, dapat dilakukan baik secara lisan maupun tertulis.



- c. Surat Keterangan yang berhubungan dengan penyalahgunaan NAPZA (Bebas Narkotika) diberikan setelah dilakukan pemeriksaan ada tidaknya tanda-tanda penyalahgunaan, dilampiri hasil pemeriksaan laboratorium, antara lain: Opioda, Kokain, Amfetamin, Kanaboid, Benzodiazepine, dan derivatnya, sesuai permintaan. Format Surat Keterangan dapat dilihat pada lampiran.
- d. Untuk kepentingan tertentu dengan pertimbangan profesional dapat diberikan Surat Keterangan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa berdasarkan atas permintaan.
- e. Untuk kepentingan proses peradilan dapat dibuat Surat Keterangan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa (*Visum et Repertum Psychiatricum*) atas permintaan resmi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- f. Surat Keterangan Istirahat/Sakit: dapat dikeluarkan berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa. Lamanya tergantung kondisi sakitnya. Apabila kondisi sakitnya berlangsung lebih dari 3 (tiga) bulan, maka harus dikonsulkan kepada Majelis Pemeriksa Kesehatan.
- g. Untuk kepentingan tertentu, Surat Keterangan tentang Kondisi Kesehatan Jiwa, dikeluarkan dan ditandatangani oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa setelah yang bersangkutan memeriksa langsung dan diwujudkan sebagai Surat Keterangan Kesehatan Jiwa.
- h. Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk pejabat publik, atas permintaan resmi, dilakukan oleh tim dalam institusi pemerintah, minimal terdiri dari dua orang Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa, atau satu orang Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dan satu orang psikolog klinis, ditandatangani oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.
- i. Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk perorangan dengan permintaan tertulis dapat dilakukan di instansi kesehatan pemerintah dengan menyebutkan alasan keperluannya.
- j. Apabila diperlukan, dapat dibentuk Majelis Kehormatan Profesi Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia untuk menilai seorang atau kelompok anggota PDSKJI yang bermasalah. Dapat dibentuk di tingkat pusat atau cabang, dengan anggota para Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa yang berkedudukan sebagai pengurus.

## M. PELAYANAAN KULIT DAN KELAMIN

Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan kulit dan kelamin dibagi menjadi 2 berdasarkan jenisnya:

### 1. Layanan Pratama (Dasar)

Merupakan pemeriksaan kesehatan kulit dan kelamin dengan/ tanpa tindakan medik sederhana. Pelayanan dapat dilakukan di tempat praktik pribadi atau RS tipe C.

Kegiatan pelayanan adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan anamnesis.
- 2) Menjelaskan pemeriksaan dermatologik dan/atau venereologik yang akan dijalani pasien.
- 3) Melakukan pemeriksaan fisik dermatologik dan/atau venereologik.
- 4) Membuat sediaan laboratorium sederhana:
  - Kerokan kulit untuk sediaan mikologik
  - *Slit skin smear* untuk sediaan kusta
  - Usap duh tubuh vagina, serviks, atau uretra untuk sediaan venereologik
- 5) Melakukan uji kulit seperti uji tusuk, uji temple, uji temple-sinar (*photo-patch*), atau uji provokasi.
- 6) Melakukan tindakan pengobatan mis. tindakan filler, botox, *chemical peeling*, tindakan eksisi (bedah minor).
- 7) Mampu melakukan pertolongan pertama pada keadaan darurat penyakit kulit.
- 8) Mengadakan penyuluhan kesehatan kulit dan kelamin.

### 2. Layanan Utama (Lanjut)

Merupakan pemeriksaan kesehatan kulit dan kelamin dengan tindakan medik spesialistik sampai subspecialistik. Pelayanan dilakukan dokter spesialis di RS tipe B dan A. Kegiatan pelayanan adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan pemeriksaan dan tindak medik layanan kesehatan kulit dan kelamin pada layanan tingkat utama (lanjut).
- 2) Melakukan penanganan lanjut terhadap pasien rujukan dari sarana kesehatan tingkat pratama
- 3) Melakukan pemeriksaan dan tindak medik kulit dan kelamin spesialistik dan subspecialistik meliputi:

- Pemeriksaan laboratorium penunjang, seperti biopsi/histopatologis, biakan, serologik.
  - Tindakan bedah
  - Perawatan pra/pasca-bedah
- 4) Melakukan pemeriksaan dan tindak medik kulit dan kelamin sesuai dengan tersedianya tenaga ahli dan sarana yang ada, antara lain pada penyakit:
- Dermatologi Pediatrik, mis. Genodermatosis
  - Alergi Imunologi
  - Dermatomikosis
  - Psoriasis
  - Tumor ganas kulit
  - Penyakit kulit berlepuh
  - Kusta
  - Kosmetik medik
  - Dermatologi Intervensi
  - Infeksi Menular Seksual
  - Histopatologi Kulit
  - Dll.
- 5) Penyuluhan kesehatan kulit dan kelamin

### **3. Standar Ruang**

- a. Standar ruang pada layanan kesehatan kulit dan kelamin tingkat pratama (dasar)
- 1) Ruang periksa
  - 2) Ruang tunggu
  - 3) Kamar kecil
  - 4) Ruang tindakan
- b. Standar ruang pada layanan kesehatan kulit dan kelamin tingkat utama (lanjut)
- 1) Ruang periksa
  - 2) Ruang tunggu
  - 3) Kamar kecil
  - 4) Ruang tindakan/ruang bedah
  - 5) Ruang sinar UVB (bila mampu)
  - 6) Laboratorium
  - 7) Ruang rawat inap

### **4. Standar Alat**

- a. Sarana layanan kesehatan kulit dan kelamin tingkat pratama, minimal harus tersedia peralatan sebagai berikut:

**Peralatan diagnostik:**

- Stetoskop dan tensimeter
- Kaca pembesar
- Mikroskop cahaya
- Lampu Wood
- Uji tusuk dan uji tempel

**Peralatan tindakan:**

- Lampu periksa dengan kaca pembesar
  - Komedo ekstraktor
  - Set bedah minor
  - Elektrokauter
  - Set tindakan rejuvenasi
  - Kit uji tusuk dan uji tempel
  - Perlengkapan alat dan obat untuk mengatasi syok anafilaktik.
  - Perlengkapan cuci alat, sterilisasi, dan pembuangan sampah.
- b. Sarana layanan kesehatan kulit dan kelamin tingkat utama (lanjut)

**Peralatan diagnostik:**

- Peralatan diagnostik pada layanan pratama
- Kursi ginekologik
- Set pemeriksaan penyakit venereologik
- Perlengkapan laboratorium sederhana untuk pemeriksaan dermatologik dan venereologik
- Laboratorium histopatologik dan serologik

**Peralatan tindakan:**

- Peralatan tindakan pada layanan pratama
- Set bedah krio
- Set bedah skalpel/bedah minor
- Set bedah laser
- *UVB cabin*

**5. Sumber Daya Manusia**

- a. Pada sarana layanan kesehatan kulit dan kelamin pratama: dilakukan oleh dokter spesialis kulit dan kelamin (Dr.Sp.KK)
- b. Pada sarana layanan kesehatan kulit dan kelamin utama: dilakukan oleh Dr.Sp.KK atau Dr.Sp.KK Konsultan dengan mitra kerja dokter spesialis lain yang terkait.
- c. Sumber daya manusia harus selalu meningkatkan pengetahuannya.

## **N. PELAYANAN THT**

Pelayanan di bidang THT, meliputi:

- a. Otology
- b. Neurootologi dan bedah basis kranii
- c. Rhinologi
- d. Laringologi dan bedah kepala leher
- e. Bedah tiroid dan paratiroid
- f. Gangguan tidur
- g. Bedah wajah kosmetik

## **O. PELAYANAN PENYAKIT DALAM**

### **1. Pelayanan**

Pelayanan penyakit dalam dibagi menjadi tiga tingkatan berdasarkan pemberi pelayanan.

- a. Pelayanan penyakit dalam primer

Pelayanan dilakukan oleh dokter umum yang bekerja sama dengan dokter spesialis penyakit dalam sebagai konsulen dan bermitra dengan perawat-perawat mahir ilmu penyakit dalam.

- b. Pelayanan penyakit dalam sekunder

Pelayanan dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam dalam pelayanan yang terintegrasi dengan spesialis lain yang terkait, bermitra dengan perawat-perawat yang mahir ilmu penyakit dalam.

- c. Pelayanan penyakit dalam tersier

Pelayanan dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam konsultan, dokter spesialis penyakit dalam, dan bekerja sama dengan dokter spesialis lain yang terkait dan perawat-perawat yang mahir ilmu penyakit dalam.

### **2. SDM**

Dokter penyakit dalam harus memiliki kemampuan dalam:

- a. Pengetahuan dan keterampilan 12 bidang penyakit dalam yang bersifat holistic

- b. Tatalaksana kegawatdaruratan (di IGD dan HCU)
- c. Terapi suportif dan paliatif pada setiap kasus penyakit dalam

## **P. PELAYANAN MATA**

Pelayanan kesehatan mata dapat diselenggarakan di :

- a. Balai Pengobatan Umum
- b. Pusat Kesehatan Masyarakat
- c. Praktik dokter umum dan spesialis mata.
- d. Rumah Sakit Umum tipe D
- e. Rumah Sakit Umum tipe C
- f. Balai Kesehatan Indera Masyarakat
- g. Rumah Sakit Umum tipe B pendidikan dan non pendidikan
- h. Praktik bersama dokter spesialis
- i. Rumah Sakit Umum tipe A atau rumah sakit rujukan nasional
- j. Rumah Sakit Khusus Mata

Pelayanan mata, meliputi:

- a. Pemeriksaan dan tindakan kesehatan mata (primer)
- b. Pemeriksaan dan tindakan medik kesehatan mata spesialistik (sekunder)
- c. Pemeriksaan dan tindakan medik kesehatan mata sub-spesialistik (tersier)

### **SDM**

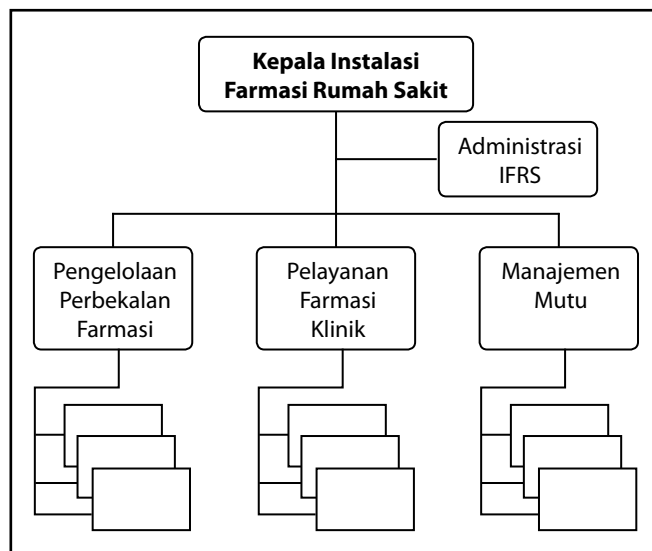
- a. Pelayanan mata primer  
Pelayanan dilakukan oleh dokter umum atau dokter spesialis mata yang telah ter-registrasi, dengan mitra kerja perawat/perawat mahir mata dan refraksionis optisien
- b. Pelayanan mata sekunder  
Pelayanan dilakukan oleh dokter spesialis mata yang telah ter-registrasi, dengan mitra kerja dokter spesialis lain yang terkait, perawat mahir mata dan refraksionis optisien
- c. Pelayanan mata tersier  
Pelayanan dilakukan oleh dokter spesialis mata konsultan, dokter spesialis mata yang telah ter-registrasi, dengan mitra kerja dokter spesialis lain yang terkait serta perawat mahir mata dan refraksionis optisien

## II. Area Penunjang dan Operasional

### A. PELAYANAN FARMASI

Mengacu pada **Keputusan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 1197/MENKES/SK/X/2004 mengenai Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit**, Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan salah satu kegiatan di rumah sakit yang menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Hal tersebut diperjelas dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik, yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Kebijakan dan prosedur dibuat oleh Kepala Instalasi dan Komite Farmasi dan Terapi serta para Apoteker.

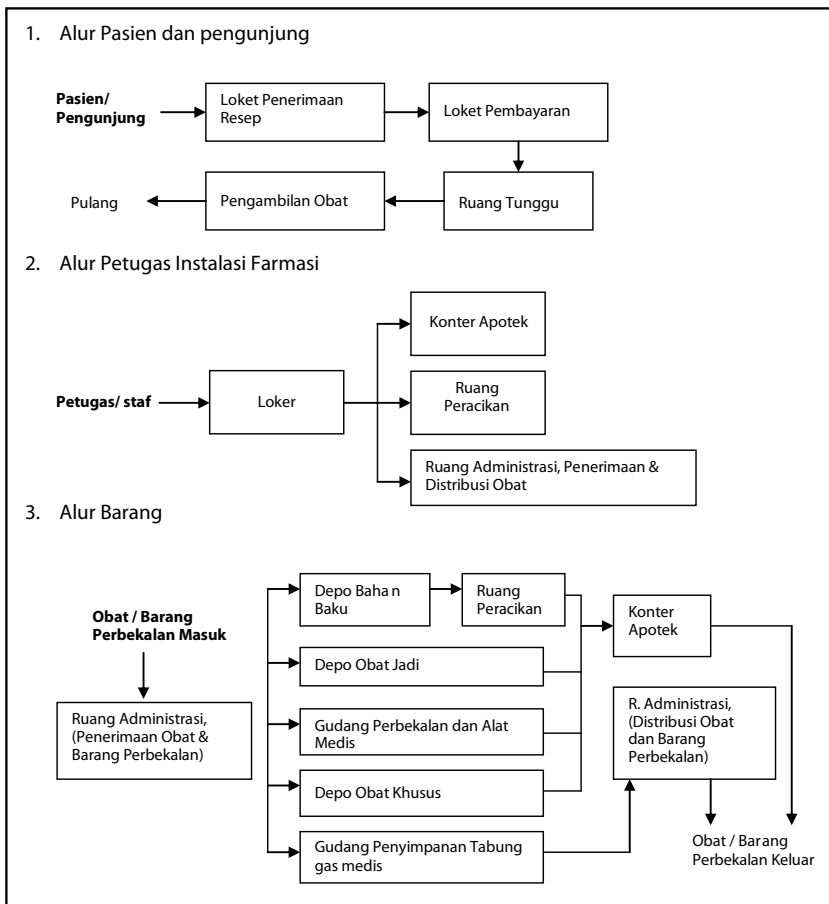
Pelayanan farmasi diselenggarakan dengan visi, misi, tujuan, dan bagan organisasi yang mencerminkan penyelenggaraan berdasarkan filosofi pelayanan kefarmasian. Bagan organisasi adalah bagan yang menggambarkan pembagian tugas, koordinasi dan kewenangan serta fungsi. Kerangka organisasi minimal mengakomodasi penyelenggaraan pengelolaan perbekalan, pelayanan farmasi klinik dan manajemen mutu, dan harus selalu dinamis sesuai perubahan yang dilakukan yang tetap menjaga mutu sesuai harapan pelanggan.



## 1. Pelayanan

- Melakukan perencanaan, pengadaan dan penyimpanan obat, alat kesehatan reagensia, radio farmasi, gas medik sesuai formularium RS.
- Melakukan kegiatan peracikan obat sesuai permintaan dokter baik untuk pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan
- Pendistribusian obat, alat kesehatan, reagensia radio farmasi & gas medis.
- Memberikan pelayanan informasi obat dan melayani konsultasi obat.
- Mampu mendukung kegiatan pelayanan unit kesehatan lainnya selama 24 jam.

Pelayanan farmasi harus mencerminkan kualitas pelayanan kefarmasian yang bermutu tinggi, melalui cara pelayanan farmasi rumah sakit yang baik.





## 2. SDM

Instalasi farmasi rumah sakit dipimpin oleh seorang apoteker penuh waktu yang mempunyai pengalaman minimal 2 tahun di bagian farmasi rumah sakit, telah terdaftar di Kementerian Kesehatan dan mempunyai izin kerja.

Rasio jumlah Apoteker dibanding jumlah TT minimal adalah 1 : 50. Rasio Apoteker dengan Asisten Apoteker minimal 1 : 2.

Jabatan	Fungsi	Kualifikasi
Kepala Instalasi	Mengorganisir & mengarahkan	Apoteker, Apoteker Pasca Sarjana Farmasi Rumah Sakit, Kursus manajemen di sesuaikan dengan akreditasi instalasi Farmasi Rumah Sakit
Koordinator	Mengkoordinir beberapa penyelia	Apoteker, Apoteker Pasca Sarjana Farmasi Rumah Sakit, Kursus Farmasi Rumah Sakit di sesuaikan dengan ruang lingkup
Penyelia/Supervisor	Menyelia beberapa pelaksana (3 - 5 pelaksana membutuhkan 1 penyelia)	Apoteker, kursus FRS
Pelaksana Teknis Kefarmasian	Melaksanakan tugas-tugas tertentu	Apoteker, Sarjana Farmasi, AA

## 3. Persyaratan Khusus

- Lokasi ruang farmasi harus menyatu dengan sistem pelayanan RS.
- Antara fasilitas untuk penyelenggaraan pelayanan langsung kepada pasien, distribusi obat dan alat kesehatan dan manajemen dipisahkan.
- Harus disediakan penanganan mengenai pengelolaan limbah khusus sitotoksik dan obat berbahaya untuk menjamin keamanan petugas, pasien dan pengunjung.
- untuk obat yang termolabil, narkotika dan obat psiktropika serta obat/ bahan berbahaya.
- Gudang penyimpanan tabung gas medis RS diletakkan pada gudang tersendiri (di luar bangunan instalasi farmasi).
- Tersedia ruang khusus yang memadai dan aman untuk menyimpan dokumen dan arsip resep.

- Mengingat luasnya area RS kelas B, maka untuk memudahkan pengunjung RS mendapatkan pelayanan kefarmasian, disarankan memiliki apotek-apotek satelit dengan fasilitas yang sama dengan apotek utama.

#### 4. Sarana Prasarana

Harus tersedia ruangan dan fasilitas yang digunakan untuk penyimpanan barang farmasi yang menjamin semua barang farmasi tetap dalam kondisi yang baik dan dapat dipertanggungjawabkan dengan spesifikasi masing-masing barang farmasi sesuai dengan peraturan.

Fasilitas bangunan, ruangan, dan peralatan harus memenuhi ketentuan dan perundang-undangan kefarmasian yang berlaku, lokasi harus menyatu dengan sistem pelayanan rumah sakit, dipisahkan antara fasilitas untuk penyelenggaraan manajemen, pelayanan langsung pada pasien, *dispensing*, serta ada penanganan limbah.

Ruang perawatan harus mempunyai tempat penyimpanan obat yang baik sesuai dengan peraturan dan tata cara penyimpanan yang baik.

Untuk melayani kegiatan di unit Farmasi dilengkapi fasilitas utama, yaitu:

- ruang kantor/administrasi
- ruang produksi (kalau ada)
- ruang penyimpanan (terbagi dua : 1. kondisi umum dan 2. khusus dengan AC)
- ruang distribusi obat/pelayanan terdiri dari:
  - distribusi obat rawat jalan (apotek)
  - distribusi obat rawat inap (depo/ satelit)
- ruang konsultasi obat/pelayanan informasi obat

Dilengkapi dengan fasilitas penunjang:

- a. ruang tunggu pasien
- b. ruang penerimaan obat dari luar
- c. fasilitas toilet/kamar mandi untuk staf

Detil jenis pelayanan, tenaga, sarana, dan peralatan pelayanan farmasi berdasarkan klasifikasi kelas rumah sakit sesuai lampiran.

## **B. PELAYANAN LABORATORIUM**

### **1. Lingkup Sarana Pelayanan**

Laboratorium direncanakan mampu melayani tiga bidang keahlian yaitu patologi klinik, patologi anatomi dan forensik sampai batas tertentu dari pasien rawat inap, rawat jalan serta rujukan dari rumah sakit umum lain, Puskesmas atau Dokter Praktek Swasta.

Pelayanan laboratorium tersebut dilengkapi pula oleh fasilitas berikut:

- *Blood Sampling*
- Administrasi penerimaan spesimen
- Gudang regensia & bahan kimia
- Fasilitas pembuangan limbah
- Perpustakaan, atau setidaknya rak-rak buku

### **2. Persyaratan Khusus**

- a. Letak laboratorium/sub laboratorium mudah dijangkau, disarankan untuk gedung RS bertingkat, laboratorium terletak pada lantai dasar, dan dekat dengan instalasi rawat jalan, instalasi bedah, ICU, Radiologi dan Kebidanan. Untuk laboratorium forensik letaknya di daerah non publik (bukan area umum).
- b. Dinding dilapisi oleh bahan yang mudah dibersihkan, tidak licin dan kedap air setinggi 1,5 m dari lantai (misalnya dari bahan keramik atau porselen).
- c. Lantai dan meja kerja laboratorium dilapisi bahan yang tahan terhadap bahan kimia dan getaran serta tidak mudah retak.
- d. Akses masuk petugas dengan pasien/pengunjung disarankan terpisah.
- e. Pada tiap-tiang ruang laboratorium dilengkapi sink (wastafel) untuk cuci tangan dan tempat cuci alat.

## **C. BANK DARAH/UNIT TRANSFUSI DARAH (BDRS/UTDRS)**

Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS) adalah unit yang berfungsi sebagai pengelola penyediaan darah transfusi yang aman, berkualitas

dan efektif, mulai dari pengerahan pendonor sukarela risiko rendah sampai dengan ketersediaan darah aman serta pendistribusiannya kepada rumah sakit.

Bank Darah Rumah Sakit (BDRS) merupakan suatu unit pelayanan di rumah sakit yang bertanggung jawab atas tersedianya darah untuk transfusi yang aman, berkualitas dan dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit.

## **1. Lingkup Sarana Pelayanan**

Peran UTDRS adalah sebagai berikut:

- a. Mengerahkan dan melestarikan donor darah sukarela tanpa pamrih dari masyarakat risiko rendah
- b. Melakukan seleksi donor darah
- c. Melaksanakan pemeriksaan golongan darah dan rhesus donor
- d. Melakukan pengambilan darah donor
- e. Melakukan uji saring darah donor terhadap penyakit infeksi menular (HIV, Hepatitis B, Hepatitis C dan sifilis)
- f. Melakukan pemisahan darah menjadi komponen-komponennya
- g. Melaksanakan penyimpanan darah sementara
- h. Melakukan distribusi darah
- i. Melakukan penyelidikan kejadian reaksi transfusi darah dan kasus inkompatibilitas.

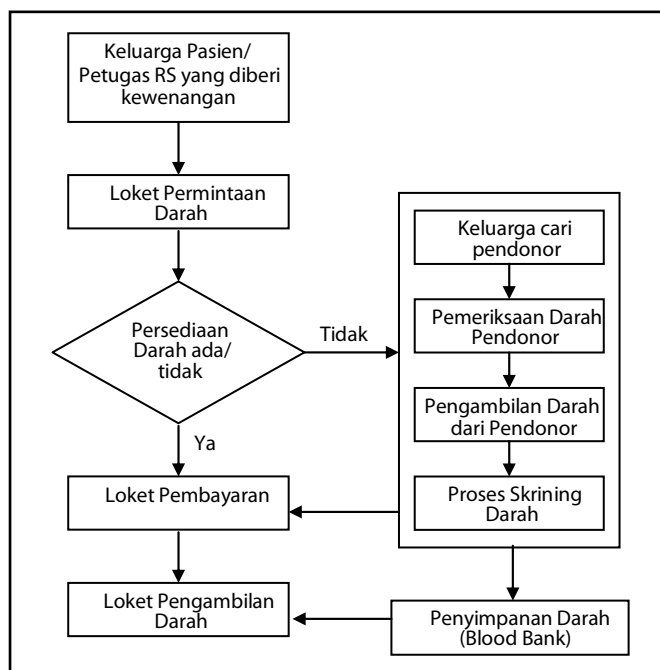
Peran BDRS adalah sebagai berikut :

- a. Menerima darah dari UTD yang telah memenuhi syarat uji saring (non reaktif) dan telah dikonfirmasi golongan darah.
- b. Menyimpan darah dan memantau suhu simpan darah.
- c. Memantau persediaan darah harian/mingguan.
- d. Melakukan pemeriksaan golongan darah ABO dan Rhesus pada kantong darah donor dan darah resipien.
- e. Melakukan uji silang serasi antara darah donor dan darah resipien.
- f. Menyerahkan darah yang cocok untuk pasien kepada petugas rumah sakit yang diberi kewenangan.
- g. Melacak penyebab terjadinya reaksi transfusi.

## 2. Persyaratan Sarana Prasarana

- Laboratorium skrining darah dilengkapi bak pencuci (sink) untuk membersihkan peralatan laboratorium.
- Ruangan harus mudah dibersihkan, tidak menggunakan warna-warna yang menyilaukan.
- Stop kontak pada ruang penyimpanan darah dilengkapi dengan Catu Daya Pengganti Khusus (CDPK/UPS)
- Memiliki sistem pembuangan air yang baik

## 3. Alur Kegiatan



## D. PEMULASARAAN JENAZAH DAN FORENSIK

### 1. Lingkup Sarana Pelayanan

Fungsi Ruang Jenazah adalah:

- Tempat meletakkan/penyimpanan sementara jenazah sebelum diambil keluarganya.
- Tempat memandikan/dekontaminasi jenazah.
- Tempat mengeringkan jenazah setelah dimandikan.

- d. Otopsi jenazah.
- e. Ruang duka dan pemulasaraan.
- f. Laboratorium patologi anatomi.

## **2. Persyaratan Khusus**

- a. Kapasitas ruang jenazah minimal memiliki jumlah lemari pendingin 1% dari jumlah tempat tidur (pada umumnya 1 lemari pendingin dapat menampung 4 jenazah)/tergantung kebutuhan.
- b. Ruang jenazah disarankan mempunyai akses langsung dengan beberapa ruang lain yaitu ruang gawat darurat, ruang kebidanan, ruang rawat inap, ruang operasi, dan ruang Dokteran intensif.
- c. Area tertutup, tidak dapat diakses oleh orang yang tidak berkepentingan.
- d. Area yang merupakan jalur jenazah disarankan ber dinding keramik, lantai kedap air, tidak berpori, mudah dibersihkan.
- e. Akses masuk-keluar jenazah menggunakan daun pintu ganda/*double*.
- f. Disediakan garasi ambulan jenazah.
- g. Disarankan disediakan lahan parkir khusus untuk pengunjung rumah duka, jumlah disesuaikan dengan kebutuhan.

## **3. Sarana, Prasarana, dan Peralatan**

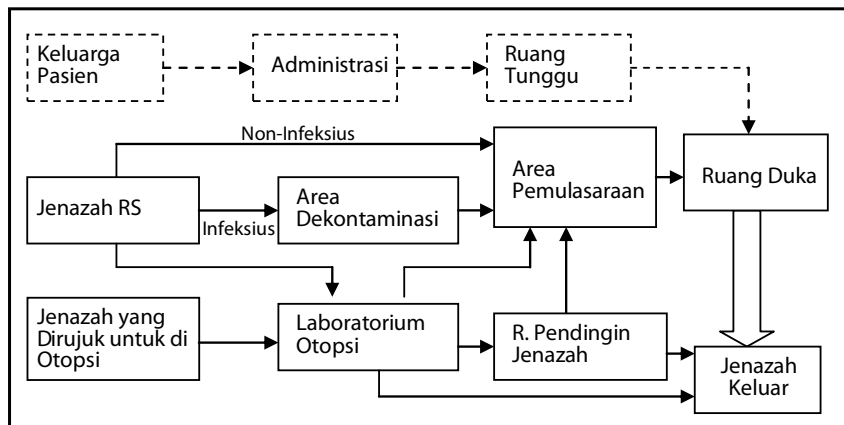
Kapasitas ruang jenazah disesuaikan dengan kebutuhan dan jumlah lemari pendingin yang harus disediakan oleh rumah sakit adalah 1% dari jumlah tempat tidur.

Persyaratan kamar jenazah:

- Dinding dilapisi porselen atau keramik.
- Lebar pintu minimal 1,2 m dan ketinggian 2,10 m.
- Lantai terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, mudah dibersihkan dan berwarna terang.
- Dilengkapi dengan sarana pembuangan air limbah.
- Ada akses yang mudah dengan bagian patologi atau laboratorium.
- Mudah dicapai dari ruang perawatan, ruang gawat darurat dan ruang operasi.

- Dilengkapi dengan ruang ganti petugas dan toilet.
- Dilengkapi dengan perlengkapan dan bahan-bahan untuk pemulasaran jenazah, termasuk meja untuk memandikan **mayat**.
- Dilengkapi dengan ruang tunggu dan ruang untuk menyembahyangkan jenazah.
- Dilengkapi dengan sarana pembuangan air limbah.

#### 4. Alur Kegiatan



#### E. STERILISASI PUSAT (CSSD/*Central Supply Sterilization Departement*)

Ruang Sterilisasi Pusat (CSSD) mempunyai fungsi menerima, memproses, memproduksi, mensterilkan menyimpan serta mendistribusikan instrumen medis yang telah disterilkan ke berbagai ruangan di rumah sakit untuk kepentingan Dokteran dan pengobatan pasien.

Kegiatan utama dalam Ruang Sterilisasi Pusat (CSSD) adalah dekontaminasi instrumen dan linen baik yang bekas pakai maupun yang baru serta bahan perbekalan baru. Dekontaminasi merupakan proses mengurangi jumlah pencemar mikroorganismen atau substansi lain yang berbahaya baik secara fisik atau kimia sehingga aman untuk penanganan lebih lanjut. Proses dekontaminasi meliputi proses perendaman, pencucian, pengeringan sampai dengan proses sterilisasi itu sendiri. Barang/bahan yang didekontaminasi di CSSD seperti Instrumen kedokteran, sarung tangan, kasa/pembalut, linen, kapas.

Sistem ini merupakan salah satu upaya atau program pengendalian infeksi di rumah sakit, dimana merupakan suatu keharusan untuk melindungi pasien dari kejangkitan infeksi.

## **1. Lingkup Sarana Pelayanan**

- a. Menerima bahan, terdiri dari
  - 1) Barang/linen/bahan perbekalan baru dari instalasi farmasi yang perlu disterilisasi.
  - 2) Instrumen dan linen yang akan digunakan ulang (*reuse*).
- b. Mensortir, menghitung dan mencatat volume serta jenis bahan, barang dan instrumen yang diserahkan oleh ruang-ruang lain di RS.
- c. Melaksanakan proses Dekontaminasi meliputi: perendaman, pencucian dan pengeringan;
- d. Melaksanakan proses pengemasan;
- e. Melaksanakan proses sterilisasi;
- f. Distribusi; menyerahkan dan mencatat pengambilan barang steril oleh ruang/unit/Instalasi Rumah Sakit Umum yang membutuhkan.

## **2. Persyaratan Khusus**

- a. Lokasi CSSD memiliki akses pencapaian langsung ke ruang operasi.
- b. Sirkulasi udara/ventilasi pada bangunan CSSD dibuat sedemikian rupa agar tidak terjadi kontaminasi dari tempat penampungan bahan dan instrumen kotor ke tempat penyimpanan bahan dan instrumen bersih/steril.
- c. Persyaratan tata udara pada ruang-ruang di CSSD mengacu pada Pedoman Teknis Prasarana RS: Instalasi Tata Udara, oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Tahun 2011.
- d. Area barang kotor dan barang bersih dipisahkan (sebaiknya memiliki akses masuk dan keluar yang berlawanan)
- e. Lantai tidak licin, mudah dibersihkan dan tidak mudah menyerap kotoran atau debu.
- f. Pada area pembilasan disarankan untuk menggunakan sink pada meja bilas kedap air dengan ketinggian 0.80 – 1,00 m dari permukaan lantai, dan apabila terdapat stop kontak



dan saklar, maka harus menggunakan jenis yang tahan percikan air dan dipasang pada ketinggian minimal 1.40 m dari permukaan lantai.

g. Dinding menggunakan bahan yang tidak berpori.

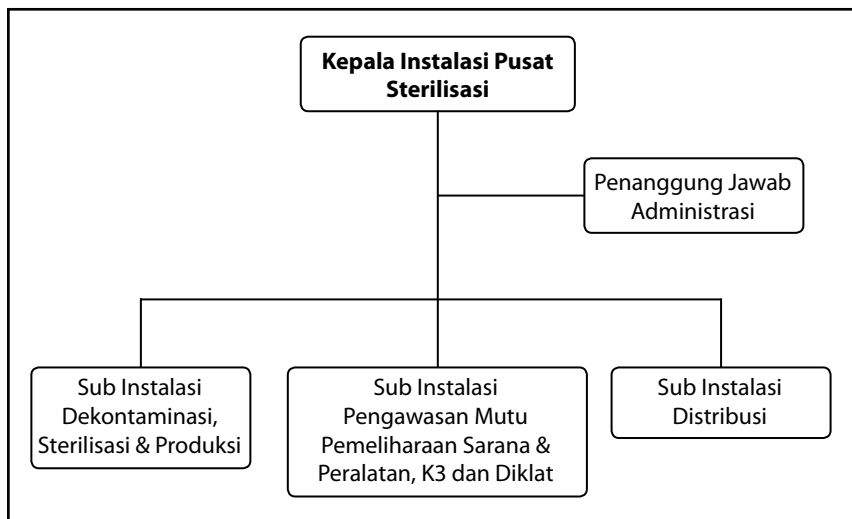
### 3. Sumber Daya Manusia

Instalasi pusat sterilisasi dipimpin oleh seorang kepala instalasi (dalam jabatan fungsional) dan bertanggung jawab langsung kepada Wakil Direktur Penunjang Medik. Untuk rumah sakit swasta, struktur organisasi dapat mengacu pada struktur organisasi pemerintah. Pemangku jabatan dalam struktur organisasi ini bukan merupakan jabatan struktural.

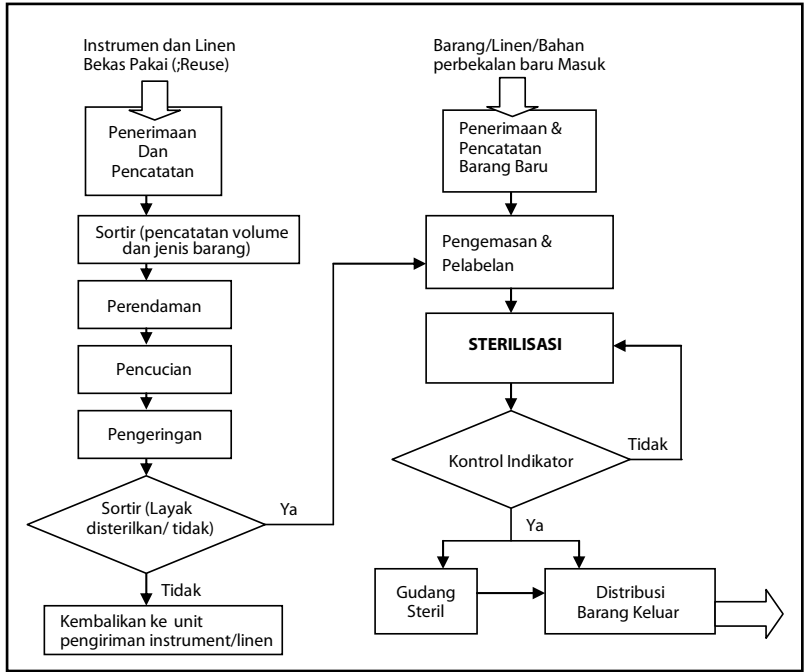
Untuk dapat memberikan pelayanan sterilisasi yang baik dan memenuhi kebutuhan barang steril di rumah sakit, Kepala Instalasi Pusat Sterilisasi dibantu oleh sekurang-kurangnya:

- Penanggung Jawab Administrasi
- Sub Instalasi Dekontaminasi, Sterilisasi dan Produksi
- Sub Instalasi Pengawasan Mutu, Pemeliharaan Sarana & Peralatan, K3 dan Diklat
- Sub Instalasi Distribusi

Struktur organisasi instalasi pusat sterilisasi sekurang-kurangnya sebagai berikut, pengembangan organisasi dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan beban kerja masing-masing rumah sakit,



#### 4. Alur Kegiatan



#### CONTOH PROSEDUR PELAYANAN STERILISASI SENTRAL

Nama RS ..... Logo RS ..... Alamat RS .....	<b>PROSEDUR PELAYANAN STERILISASI SENTRAL</b>		
	No. Dokumen : 10/10/DALIN/01	No. Revisi : 4	Halaman 4/6
<b>Proses</b>	<b>Catatan Mutu</b>	<b>Keterangan</b>	
<p>Mulai</p> <p>Petugas Sterilisasi Sentral Menerima alat / Instrumen / linen yang akan disterilkan</p> <p>Petugas Sterilisasi Sentral &amp; pengiriman barang Memeriksa, menghitung mencatat alat/instrumen/linen yang akan disterilkan</p> <p>Petugas Sterilisasi Sentral Memberikan bon penerimaan alat/instrumen/linen yang akan disterilkan</p> <p>Petugas Sterilisasi Sentral Mencuci alat/instrumen &amp; mengeringkan</p> <p>Petugas Sterilisasi Sentral Mensortir alat/instrumen/linen</p> <p>Alat/instrumen layak disterilkan</p> <p>Ya → A / 1</p> <p>- tidak - Hapus/kembali ke unit pengiriman alat/linen</p>	<p>BEPPA</p> <p>Bon Pengiriman</p> <p>Bon Penerimaan</p> <p>CLA</p>	<p>• BEPPA: Buku Ekspedisi Penyerahan &amp; Pengambilan Alat.</p> <p>• Instrumen/ selang dibawa ke Sterilisasi Sentral dengan trolley tertutup.</p> <p>• IK: Menerima alat kotor dari Ruang Perawatan</p> <p>• IK: Pencucian dan desinfeksi / selang.</p> <p>• CLA: Check list Alat.</p>	

Nama RS .....	PROSEDUR PELAYANAN STERILISASI SENTRAL		
	No. Dokumen : 10/01/DALIN/01	No. Revisi : 4	Halaman 5/6
Logo RS .....			
Alamat RS .....			
<b>Proses</b>		<b>Catatan Mutu</b>	<b>Keterangan</b>
<pre> graph TD     A1[A/1] --&gt; B1[Petugas Sterilisasi Sentral Membungkus alat / instrumen / linen]     B1 --&gt; B2[Petugas Sterilisasi Sentral Mencatat alat/instrumen/linen pada buku Sterilisasi dan memberi label]     B2 --&gt; B3[Petugas Sterilisasi Sentral Memanaskan mesin Autoclave]     B3 --&gt; B4[Petugas Sterilisasi Sentral Menyusun alat/instrumen/linen pada chamber mesin]     B4 --&gt; B5[Petugas Sterilisasi Sentral Mengoperasikan mesin Autoclave sesuai program yang dibutuhkan]     B5 --&gt; B6[Petugas Sterilisasi Sentral Mengeluarkan alat / instrumen / linen dari dalam chamber mesin Autoclave &amp; meletakkannya pada ruang penyimpanan]     B6 --&gt; A2[A/2]           </pre>		Indikator Dalam Indikator Luar SRF        Indikator Bowie Dick Test Indikator Biological	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengemasan dan pemberian label untuk instrumen, selang, linen, kasa, botol, dll</li> <li>Label SRF berisi tanggal pensterilan, ruangan, operator, tanggal kedaluarsa</li> <li>IK : Pengontrolan Fungsi Autoclave menggunakan Indikator Mekanik dengan P 3 pada suhu 135-137 ° C</li> <li>IK : Pengontrolan Fungsi Autoclave dengan menggunakan Bowie Dick dan Biological - Test</li> <li>IK : Sterilisasi dg menggunakan Autoclave Steam dan Formaldehide</li> <li>IK : Penyimpanan Alat Steril</li> </ul>

Nama RS .....	PROSEDUR PELAYANAN STERILISASI SENTRAL		
	No. Dokumen : 10/01/DALIN/01	No. Revisi : 4	Halaman 6/6
Logo RS .....			
Alamat RS .....			
<b>Proses</b>		<b>Catatan Mutu</b>	<b>Keterangan</b>
<pre> graph TD     A2[A/2] --&gt; B1[Petugas Sterilisasi Sentral Mendistribusikan alat/instrumen/linen sesuai permintaan]     B1 --&gt; B2[Petugas Sterilisasi Sentral Mencatat semua alat/instrumen/linen yang didistribusikan]     B2 --&gt; B3[Petugas pengirim alat / instrumen / linen Menandatangani buku pengeluaran]     B3 --&gt; End([Selesai])           </pre>		Bon Pengiriman   BEPPA   Buku pengeluaran	<ul style="list-style-type: none"> <li>IK: Pendistribusian alat steril ke Ruang atau Bangsal</li> <li>Buku laporan harian wajib diisi oleh petugas Sterilisasi Sentral</li> <li>Pengambilan alat steril dengan trolley tertutup.</li> </ul>

## **F. DAPUR UTAMA DAN GIZI KLINIK**

Pelayanan gizi dan asuhan gizi yang merupakan pelayanan kesehatan medis yang diselenggarakan secara terpadu dengan upaya pelayanan gizi promotif, preventif dan rehabilitatif.

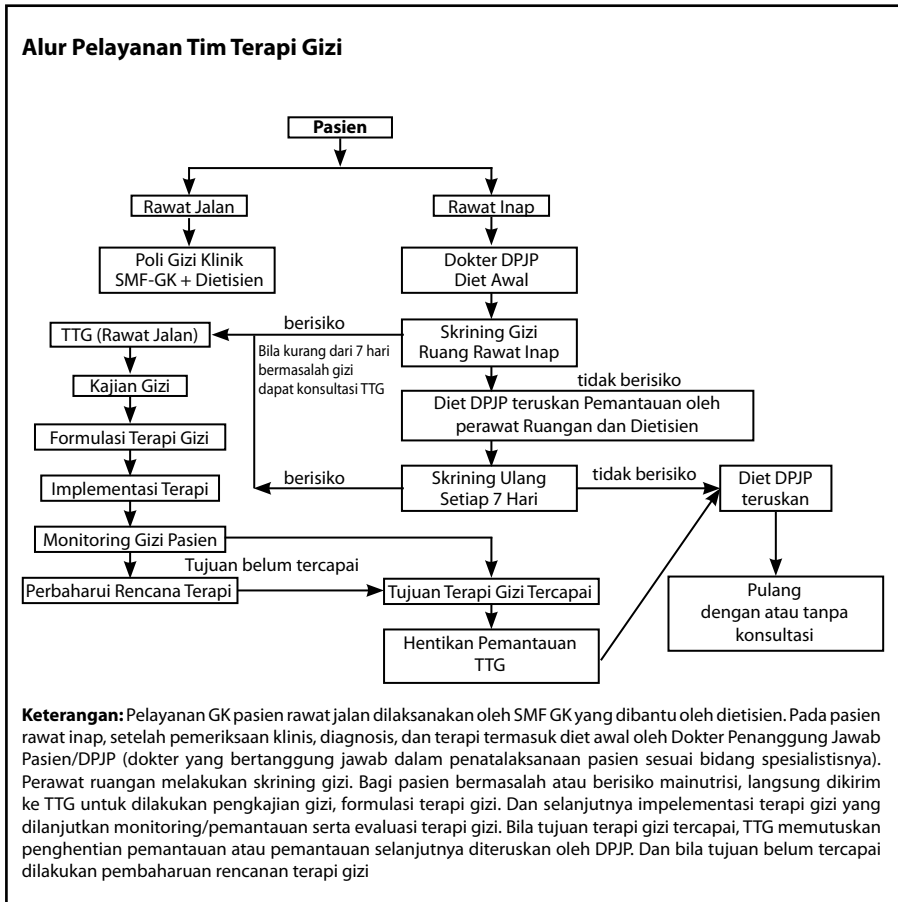
### **1. Lingkup Sarana Pelayanan**

Sistem pelayanan dapur yang diterapkan di rumah sakit adalah sentralisasi kecuali untuk pengolahan formula bayi. Ruang Dapur Utama dan Gizi Klinik RS mempunyai fungsi untuk mengolah, mengatur makanan pasien setiap harinya, serta konsultasi gizi.

### **2. Persyaratan Khusus**

- a. Mudah dicapai, dekat dengan Ruang Rawat Inap sehingga waktu pendistribusian makanan bisa merata untuk semua pasien.
- b. Letak dapur diatur sedemikian rupa sehingga kegaduhan (suara) dari dapur tidak mengganggu ruangan di sekitarnya.
- c. Tidak dekat dengan tempat pembuangan sampah dan kamar jenazah.
- d. Lantai harus dari bahan yang tidak berpori dan tidak licin.
- e. Mempunyai area masuk bahan makanan mentah yang tidak bersilangan dengan alur makanan jadi.
- f. Harus mempunyai pasokan air bersih yang cukup dan memenuhi persyaratan baku mutu air minum.
- g. Pada area pengolahan makanan harus mempunyai langit-langit yang tinggi dilengkapi ventilasi untuk pembuangan udara panas selama proses pengolahan.
- h. Pada dapur bangunan bertingkat harus disediakan fan pembuangan (*exhaust fan*) dengan kapasitas ekstraksi minimal 60 liter/detik yang hanya boleh dioperasikan pada waktu memasak.
- i. Harus dilengkapi dengan sistem proteksi kebakaran.

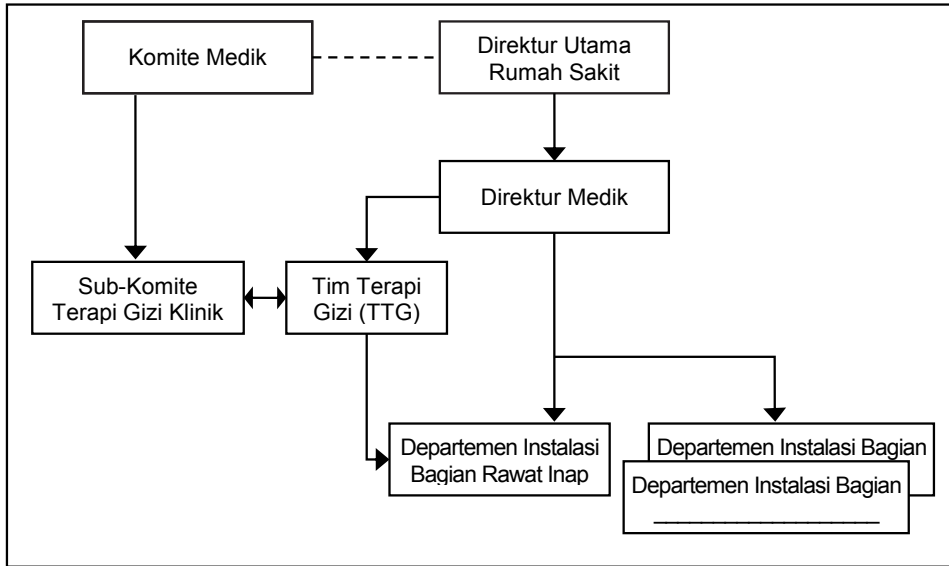
### 3. Alur Kegiatan



### 4. SDM

Organisasi Tim Terapi Gizi dibentuk oleh pimpinan RS dan berada dibawah komite medik diketuai oleh dokter yang mempunyai kompetensi dalam bidang gizi klinik. Anggota TTG terdiri dari dokter spesialis gizi klinik, dokter spesialis, dokter, dietisien, perawat ruangan serta ahli farmasi.<sup>3</sup>

3 Pedoman Penyelenggaraan Tim Terapi Gizi di RS tahun 2009



**Tabel Peranan Anggota Tim Terapi Gizi**

No.	Kegiatan	Dokter	Dietisien	Perawatan	Farmasi
1.	Skrining Gizi			Perawat TTG atau Perawat ruang rawat inap (sesuai kebijakan rumah sakit)	
2.	Anamnesis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan utama</li> <li>2. Riwayat penyakit</li> <li>3. Riwayat penyakit dahulu</li> <li>4. Riwayat penyakit dalam keluarga</li> <li>5. Riwayat penyakit gizi</li> <li>6. Riwayat kelahiran</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebiasaan makan sebelum sakit dan saat sakit</li> <li>2. Analisis asupan gizi (<i>food recall &amp; Food frequency</i>) <ul style="list-style-type: none"> <li>- sebelum sakit</li> <li>- selama sakit</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identitas pasien</li> <li>2. Mengkaji keluhan pasien</li> <li>3. Konsumsi makanan dan cairan beberapa hari terakhir</li> <li>4. Mengkaji perkembangan keluhan pasien</li> <li>5. Keluhan yang berkaitan dengan makanan (alergi dan lain-lain)</li> </ol>	
3.	Pemeriksaan fisik	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisis hasil pemeriksaan Antro-pomeri</li> <li>2. Pemeriksaan tingkat kesadaran dan tanda kegawatdaruratan</li> <li>3. Pemeriksaan status generalis inspeksi, perkusis, palpasi dan anaskultasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan antropometri awal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penimbang BB dan ukur TB/PB</li> <li>2. Evaluasi tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan) dan kegawatdaruratan</li> </ol>	
4.	Tindakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menetapkan status gizi pasien</li> <li>- Menentukan terapi gizi sesuai diagnosis</li> <li>- Preskripsi terapi gizi (jenis, bentuk, jumlah frekuensi pemberian makanan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Analisis asupan makanan selama perawatan</li> <li>- Menyediakan makanan sesuai preskripsi dokter</li> <li>- Analisis asupan makanan (<i>food record</i> jumlah dan komposisi asupan)</li> </ul>	Pemantauan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda vital</li> <li>- Status gizi</li> <li>- In <i>take-output</i> cairan</li> <li>- Perkembangan penyakit dan keluhan pasien</li> <li>- Tanda-tanda infeksi, perawatan infus dan Nasogastric tube</li> <li>- Membuat surat kontrol ulang</li> </ul>	Mempersiapkan obat-obatan dan zat terkait, vitamin, mineral, elektrolit, dan nutrisi parenteral  Menentukan kompatibilitas zat gizi yang akan diberikan kepada pasien

## BAGIAN DEPAN FORMULIR ASUHAN GIZI ANAK DAN DEWASA

NRM : Nama : Jenis Kelamin : Tanggal lahir : <i>(Mohon diisi atau ditempelkan sticker bila ada)</i>				
<b>FORMULIR ASUHAN GIZI ANAK</b>				
Tanggal : _____				
Diagnosa Medis : _____				
<b>ASESMEN GIZI</b>				
<b>Anthropometri</b>				
Umur :	th	bl		
BB :			kg	
TB :			cm	
LLA :			cm	
LK :			cm	
BB Ideal :			kg	
BB/U :				%
TB/U :				%
BB/TB :				%
LLA/U :				%
HA :			th	bl
<b>Biokimia</b>				
<b>Klinik/Fisik</b>				
<b>Riwayat Gizi</b>				
<b>Alergi Makanan :</b>				
*Telur	Ya	Tidak	*Udang	Ya
*Susu sapi&produk turunannya			*Ikan	
*Kacang kedelai/tanah			*Hazelnut/almond	
*Gluten/gandum				
<b>Pola Makan</b>				
<b>Total Asupan</b>				
Zat Gizi	Nilai	Kebutuhan	%	Perhitungan Kebutuhan
Energi (kcal)				Energi :
Protein (g)				Protein :
				Cairan :

NRM: Nama: Jenis Kelamin: Tanggal lahir: <i>(Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada)</i>				
<b>FORMULIR ASUHAN GIZI</b>				
Tanggal : _____				
Diagnosis Medis : _____				
<b>ASESMEN GIZI</b>				
<b>Antropometri</b>				
BB :	kg		Lingkar Lengan Atas :	cm
TB :	cm		Tinggi Lutut :	cm
IMT :	kg/cm <sup>2</sup>			
<b>Biokimia</b>				
<b>Klinik/Fisik</b>				
<b>Riwayat Gizi</b>				
<b>Alergi Makanan :</b>				
*Telur	Ya	Tidak	*Udang	Ya
*Susu sapi&produk olahannya			*Ikan	
*Kacang kedelai/tanah			*Hazelnut/almond	
*Gluten/gandum				
<b>Pola Makan :</b>				

## BAGIAN BELAKANG FORMULIR ASUHAN GIZI ANAK DAN DEWASA

<b>Riwayat Personal</b>
<b>DIAGNOSIS GIZI</b>
<b>INTERVENSI GIZI</b>
<b>MONITORING DAN EVALUASI</b>
Tanda Tangan,
..... Dietisien (Ahli Gizi)

### FORMULIR SKRINING GIZI

#### SKRINING GIZI ( Berdasarkan *Malnutrition Screening Tool* MST)

(Bila skor  $\geq 2$  dan atau pasien dengan diagnosi/ kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh dietisien)

Parameter	Skor
1. Apakah pasien mengalami penurunan BB yang tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir?	
a. Tidak ada penurunan berat badan	0
b. Tidak yakin / tidak tahu / terasa baju lebih longgar	2
c. Jika ya, berapa penurunan berat badan tersebut	
1 – 5 kg	1
6 – 10 kg	2
11 – 15 kg	3
>15 kg	4
2. Apakah asupan makan pasien kurang karena tidak nafsu makan?	
a. Tidak	0
b. Ya	1
<b>Total skor</b>	
3. Pasien dengan diagnosis khusus <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak (DM/ Kemoterapi/ Hemodialisa/ Geriatri/ ↓ Immunitas/ lain-lain sebutkan.....) Diberitahukan ke dietisien <input type="checkbox"/> Ya, pukul ..... <input type="checkbox"/> Tidak	



## **G. PENCUCIAN LINEN/LONDRI (LAUNDRY)**

Londri RS adalah tempat pencucian linen yang dilengkapi dengan sarana penunjangnya berupa mesin cuci, alat dan desinfektan, mesin uap (*steam boiler*), pengering, meja, dan mesin setrika.

### **1. Lingkup Sarana Pelayanan**

Kegiatan pencucian linen terdiri dari:

- a. Pengumpulan
  - 1) Pemilahan antara linen infeksius dan non-infeksius dimulai dari sumber dan memasukkan linen ke dalam kantong plastik sesuai jenisnya serta diberi label.
  - 2) Menghitung dan mencatat linen di ruangan.
- b. Penerimaan
  - 1) Mencatat linen yang diterima dan telah terpilah antara infeksius dan non-infeksius.
  - 2) Linen dipilah berdasarkan tingkat kekotorannya.
- c. Pencucian
  - 1) Menimbang berat linen untuk menyesuaikan dengan kapasitas mesin cuci dan kebutuhan deterjen dan desinfektan.
  - 2) Membersihkan linen kotor dari tinja, urin, darah, dan muntahan kemudian merendamnya dengan menggunakan desinfektan.
  - 3) Mencuci dikelompokkan berdasarkan tingkat kekotorannya.
- d. Pengeringan
- e. Penyetrikaan
- f. Penyimpanan
- g. Distribusi dilakukan berdasarkan kartu tanda terima dari petugas penerima, kemudian petugas menyerahkan linen bersih kepada petugas ruangan sesuai kartu tanda terima.
- h. Pengangkutan
  - 1) Kantong untuk membungkus linen bersih harus dibedakan dengan kantong untuk membungkus linen kotor.

- 2) Menggunakan kereta dorong yang berbeda warna dan tertutup antara linen bersih dan linen kotor. Kereta dorong harus dicuci dengan desinfektan setelah digunakan mengangkut linen kotor.
- 3) Linen bersih diangkut dengan kereta dorong yang berbeda warna.
- 4) RS yang tidak mempunyai *laundry* tersendiri, pengangkutannya dari dan ke tempat *laundry* harus menggunakan mobil khusus.

## **2. Persyaratan Khusus**

- a. Tersedia keran air bersih dengan kualitas dan tekanan aliran yang memadai, air panas untuk desinfeksi dengan desinfektan yang ramah terhadap lingkungan. Suhu air panas mencapai 70°C dalam waktu 25 menit (95°C dalam waktu 10 menit) untuk pencucian pada mesin cuci.
- b. Peralatan cuci dipasang permanen dan diletakkan dekat dengan saluran pembuangan air limbah serta tersedia mesin cuci yang dapat mencuci jenis-jenis linen yang berbeda.
- c. Tersedia saluran air limbah tertutup yang dilengkapi dengan pengolahan awal (*pre-treatment*) khusus *laundry* sebelum dialirkan ke IPAL RS.
- d. Untuk linen non-infeksius (misalnya dari ruang-ruang administrasi perkantoran) dibuatkan akses ke ruang pencucian tanpa melalui ruang dekontaminasi.
- e. Tidak disarankan untuk mempunyai tempat penyimpanan linen kotor.



Titik pengambilan sampel air untuk pemeriksaan mikrobiologi terutama pada air yang keluar dari keran di ruang dapur, ruang bedah, kamar bersalin, kamar bayi dan ruang makan, tempat penampungan (*reservoir*), secara acak pada keran-keran sepanjang sistem distribusi, pada sumber air dan titik-titik yang rawan pencemaran.

Distribusi air bersih minimal menggunakan sistem perpipaan yang mengalir dengan tekanan positif. Tersedia air bersih > 500 lt/TT/hari dan tersedia air minum sesuai dengan kebutuhan.

Mengingat fungsi rumah sakit sebagai tempat pengobatan dan perawatan orang sakit dengan berbagai aktivitasnya maka pengambilan sample untuk pemeriksaan baktriologi air dapat dilakukan setiap bulan sekali sedangkan untuk unit-unit lain yang dianggap cukup rawan seperti kamar operasi, IGD, ICU serta dapur, pengambilan sample dapat dilakukan setiap minggu sekali. Untuk pengambilan sampel pemeriksaan kimiawi, frekuensi pengambilan dilakukan setiap 6 bulan.

Inspeksi sanitasi air minum dan air bersih rumah sakit dilaksanakan minimal 1 tahun sekali. Petunjuk teknis pemeriksaan sanitasi sarana penyediaan air sebagaimana telah dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal PPM & PPL melalui Program Penyehatan Air.

Pengambilan contoh (sampel) air untuk pemeriksaan mikrobiologi pada sarana penyediaan air minum dan atau air bersih rumah sakit adalah sebagai berikut:

Jumlah Tempat Tidur	Sampel Air Minimum per Bulan untuk Pemeriksaan Mikrobiologi	
	Air Minum	Air Bersih
25 – 100	4	4
101 – 400	6	6
401 – 1000	8	8
> 1000	10	10

Pengambilan dan pengiriman sampel air dapat dilaksanakan sendiri oleh pihak rumah sakit atau pihak ketiga yang direkomendasikan oleh Dinas Kesehatan. Sewaktu-waktu dinas kesehatan provinsi, kabupaten/kota dalam rangka pengawasan (uji petik) penyelenggaraan penyehatan lingkungan rumah sakit, dapat mengambil langsung sampel air pada sarana penyediaan air minum dan/atau air bersih rumah sakit untuk diperiksakan pada laboratorium. Petugas sanitasi atau penanggung jawab pengelolaan kesehatan lingkungan melakukan analisis hasil inspeksi sanitasi dan pemeriksaan laboratorium

## Sarana, Prasarana, dan Peralatan

Penyediaan fasilitas air panas dan uap terdiri atas *Unit Boiler*. Sistem perpipaan dan kelengkapannya untuk distribusi ke daerah pelayanan. Persyaratan suhu untuk kebutuhan normal 40° C merupakan suhu maksimal untuk *bathubs* dan *shower*. Bila suhu air yang disediakan lebih dari 40° C harus dipasang kran pengendali dan kran pencampur air panas dan dingin. Disarankan suhu air panas tidak melebihi 60° C, bila diperlukan air lebih panas perlu dipasang sistem air lain atau ditambah *booster* pemanas. Kebutuhan sarana, prasarana dan peralatan menurut tipe rumah sakit sesuai lampiran

## LIMBAH

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 11 ayat 1(e) dijelaskan bahwa pengelolaan limbah di rumah sakit dilaksanakan meliputi pengelolaan limbah padat, cair, bahan gas yang bersifat infeksius, bahan kimia beracun dan sebagian bersifat radioaktif, yang diolah secara terpisah. Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas. Merupakan bahan yang tidak berguna, tidak digunakan ataupun yang terbuang dan dapat dibedakan menjadi limbah medis dan non medis.

Berdasarkan potensi bahaya yang terkandung dalam limbah klinis, maka jenis limbah dapat dikategorikan menjadi:

- a. **Golongan A** : meliputi *dressing* bedah, swab dan semua limbah terkontaminasi dari daerah ini, bahan-bahan linen dari kasus penyakit infeksi, seluruh jaringan tubuh manusia (terinfeksi maupun tidak)
- b. **Golongan B** : terdiri dari *syringe* bekas, jarum suntik, *cartridge*, pecahan gelas dan benda-benda tajam lainnya.
- c. **Golongan C** : limbah dari ruangan laboratorium dan *post mortum* kecuali yang termasuk dalam golongan A.
- d. **Golongan D** : Limbah bahan kimia dan bahan-bahan farmasi tertentu
- e. **Golongan E** : Pelapis *Bed-pan Disposable*, *Urinoir*, *Incontinence-Pad* dan *Stamagbags*

### Pewadahan limbah medis padat sesuai kategorinya

No.	Kategori	Warna kontainer/ kantong plastik	Keterangan
1	Radioaktif	Merah	Kantong boks timbal dengan simbol radioaktif

2	Sangat Infeksius	Kuning	Kantong plastik kuat, anti bocor; atau kontainer yang dapat disterilisasi dengan autoklaf
3	Infeksius, patologi dan anatomi	Kuning	Plastik kuat dan anti bocor atau kontainer
4	Sitotoksis	Ungu	Kontainer plastik, kuat dan anti bocor
5	Kimia dan farmasi	Coklat	Kantong plastik atau kontainer

## 1. Lingkup Sarana Pelayanan

Kegiatan pada Ruang sanitasi meliputi:

- a. Pengolahan air limbah rumah sakit dan pemeriksaan kualitas air limbah yang dilakukan 3-4 kali dalam setahun.
- b. Pemeriksaan sanitasi di ruang instalasi dapur utama yang dilakukan 3-4 kali dalam setahun.
- c. Pemeriksaan kualitas air bersih yang dilakukan 2-3 kali dalam setahun.
- d. Pemeriksaan kualitas/kondisi udara di ruang-ruang khusus yang dilakukan 2 kali dalam setahun.
- e. Pemeriksaan emisi *incenerator* dan generator set yang dilakukan 2 kali dalam setahun.
- f. Pembuatan dokumen Implementasi Rencana Pengelolaan Lingkungan dan Rencana Pemantauan Lingkungan (RKL/RPL) setiap 6 bulan sekali.
- g. Pemantauan, pengawasan dan pengelolaan limbah padat medis (Pewadahan, pengangkutan dan pembuangan/pemusnahan limbah padat medis).

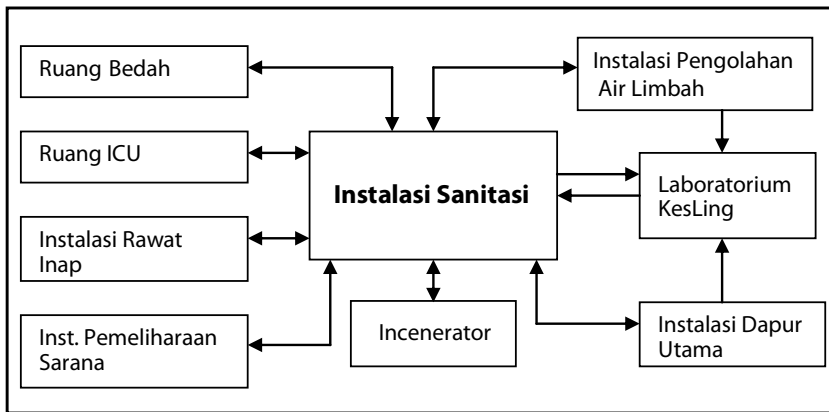
## 2. Persyaratan Khusus

- a. Lokasi *incenerator* dan IPAL jauh dari area pelayanan pasien dan instalasi dapur rumah sakit.
- b. Lingkungan sekitar *incenerator* dan IPAL harus dijaga jangan sampai orang yang tidak berkepentingan memasuki area tersebut.
- c. Segera dilakukan pembakaran limbah padat medis.
- d. Pembuangan abu hasil pembakaran *incenerator* harus dilakukan secara periodik.

- e. Area penampungan sementara limbah padat non-medis harus dijaga kebersihan dan kerapiahannya.
- f. Bagi rumah sakit yang pemusnahan limbah padat medisnya di luar rumah sakit, harus mengikuti persyaratan sebagai berikut:
  - 1) Menyediakan tempat penampungan sementara limbah padat medis dan limbah tersebut harus setiap hari diangkut dan dibuang keluar rumah sakit.
  - 2) Bila pengangkutan dan pembuangan limbah padat medis dilakukan lebih dari 1 hari maka pewadahan dan area penampungan sementara harus tertutup/terisolasi. Waktu toleransi limbah padat medis dengan kondisi tersebut maksimal 3 hari. Area penampungan sementara limbah padat medis harus senantiasa dijaga kebersihan dan kerapiahannya.

No.	Nama Ruangan	Fungsi Ruangan	Besaran Ruang / Luas	Kebutuhan Fasilitas
1	Ruang Kerja dan Arsip	Ruang para Petugas melaksanakan kegiatan dokumentasi hasil pemantauan dan ruang simpan arsip	3~5 m <sup>2</sup> /petugas (min. 6 m <sup>2</sup> )	Meja, kursi, lemari berkas/arsip, intercom/telepon, safety box
2	Ruang Laboratorium Kesehatan Lingkungan	Ruang tempat pemeriksaan kesehatan lingkungan rumah sakit	1~1,5 m <sup>2</sup> /orang (min. 12 m <sup>2</sup> )	Bak cuci peralatan lab., gelas ukur, ph meter, DO meter, spektrofotometer, reagen, bahan-bahan kimia, pipet, dll
3	Area Pengolahan Air Limbah	Area tempat mengolah air limbah	Sesuai kebutuhan	Pompa, Bak ekualisasi, kolam aerasi, bak pengendap, bak desinfeksi, blower, kolam ikan, dll
4	Area Incenerator	Area tempat pembakaran limbah padat medis.	Sesuai kebutuhan	Alat pengeruk sampah, troli sampah, sapu, incenerator
5	Area TPS	Area penampungan sementara limbah padat non-medis	Sesuai kebutuhan	Alat pengeruk sampah, troli sampah, sapu
6	KM/WC petugas	KM/WC	@ KM/WC pria/wanita luas 2 m <sup>2</sup> – 3 m <sup>2</sup>	Kloset, wastafel, bak air

### 3. Alur Kegiatan



## I. PEMELIHARAAN SARANA

Mengacu pada **Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana Rumah Sakit tahun 2012**, **sarana didefinisikan sebagai** segala sesuatu benda fisik yang dapat divisualisasi mata maupun teraba oleh panca indra dan dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan (umumnya) merupakan bagian dari suatu gedung ataupun bangunan gedung itu sendiri; dan **prasarana didefinisikan sebagai** benda maupun jaringan/instalasi yang membuat suatu sarana yang ada bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Instalasi pemeliharaan sarana berada pada zona penunjang dan operasional rumah sakit.

### 1. Lingkup Sarana Pelayanan

Pemeliharaan sarana merupakan suatu program pengelolaan pemeliharaan untuk mencegah risiko kerusakan peralatan yang digunakan untuk diagnosis, pengobatan, pemantauan dan perawatan pasien.

Program perencanaan dan pemeliharaan ini meliputi; daftar milik perusahaan, peraturan kerja, lampiran dan catatan mengenai inspeksi pemeliharaan, catatan inspeksi seluruh kegiatan, pengawasan pemeliharaan serta perencanaan servis dan pemeliharaan bangunan, perlengkapan dan peralatan.

Tugas pokok dan fungsi yang harus dirangkum unit *workshop* adalah sebagai berikut:

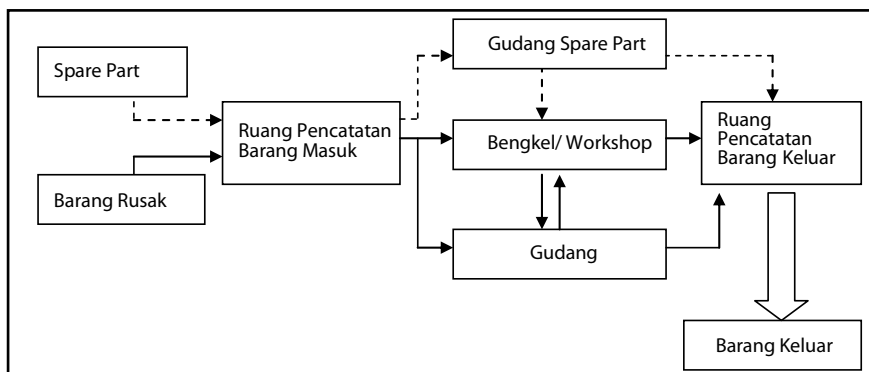
- a. Pemeliharaan dan perbaikan ringan pada:
  - Peralatan medik (Optik, elektromedik, mekanis dll)
  - Peralatan penunjang medik



- Peralatan rumah tangga dari metal/logam (termasuk tempat tidur)
  - Peralatan rumah tangga dari kayu
  - Saluran dan perpipaan
  - Listrik dan elektronik
- b. Kegiatan perbaikan-perbaikan dilaksanakan dengan prosedur sebagai berikut:
- Laporan dari setiap unit yang mengalami kerusakan alat
  - Peralatan diteliti tingkat kerusakannya untuk mengetahui tingkat perbaikan yang diperlukan kepraktisan teknis pelaksanaan perbaikannya (apakah cukup diperbaiki ditempatnya, atau harus dibawa ke ruang *workshop*)
  - Analisa kerusakan
  - Proses pengadaan komponen/suku cadang
  - Pelaksanaan perbaikan/pemasangan komponen
  - Perbaikan bangunan ringan
  - Listrik/Elektronik
  - Telpon/Aiphone/Audio Visual

## 2. Persyaratan Khusus

Terletak jauh dari daerah perawatan dan gedung penunjang medik, sebaiknya diletakan di daerah servis karena banyak menimbulkan kebisingan



## 3. Sumber Daya Manusia

Bagian pemeliharaan sarana harus mempunyai bagan organisasi dan uraian tugas yang jelas bagi semua staf. Serta adanya dokumentasi yang meliputi fungsi peralatan, kegunaan medik,

kebutuhan pemeliharaan serta catatan kerusakan yang terjadi dari peralatan dan gedung.

Bagian pemeliharaan sarana dipimpin oleh seorang pimpinan yang cakap menurut pendidikan, pelatihan dan tanggung jawab. Jumlah staf yang cukup untuk mendukung program pemeliharaan sarana serta adanya tugas tanggung jawab yang jelas, untuk mengarahkan staf dalam menjalankan tugasnya.

#### **4. Sarana, Prasarana, dan Peralatan**

Setiap peralatan harus masuk dalam daftar inventaris, untuk mempergunakan alat, sebelumnya harus dilakukan uji fungsi dan uji coba, serta program pelatihan untuk mempergunakan peralatan tersebut sehingga dapat dicegah timbulnya risiko kesalahan klinis dan fisik.

Setiap peralatan harus dilakukan *pre-test* sebelum pertama kali digunakan dan paling sedikit satu tahun sekali dilakukan kalibrasi, serta dibuat dokumentasinya.

Seluruh peralatan baru harus diteliti dengan standar pemakaian yang disesuaikan dengan standar industri Indonesia serta peraturan yang berlaku serta diinformasikan kepada seluruh staf.

Adanya peraturan tertulis mengenai jadwal pemeliharaan dan perbaikan peralatan dan sarana yang rusak, sarana yang vital harus segera diperbaiki dalam waktu singkat.

Program pengelolaan peralatan dipergunakan untuk mengidentifikasi dan mencatat kegagalan peralatan dan kesalahan pemakaian yang berakibat penyimpangan efek terhadap keselamatan pasien serta mutu pelayanan.

Kebutuhan sarana/peralatan menurut klasifikasi kelas rumah sakit sesuai lampiran

### **III. Area Administrasi dan Manajemen**

#### **1. BAGIAN KESEKRETARIATAN DAN AKUNTANSI**

##### **a. Lingkup Sarana Pelayanan**

Suatu bagian dari rumah sakit tempat dilaksanakannya manajemen rumah sakit. Terdiri dari:

- 1) Unsur direksi/ pimpinan rumah sakit

- 2) Unsur pelayanan medik
- 3) Unsur pelayanan penunjang medik
- 4) Pelayanan keDokteran
- 5) Unsur pendidikan dan pelatihan
- 6) Administrasi umum dan keuangan
- 7) SDM
- 8) Komite medik
- 9) Komite etik dan hukum

## 2. REKAM MEDIS

Sesuai dengan penjelasan pasal 46 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa, yang dimaksud **”Rekam Medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”**.

Pasal 46 ayat (1) mengamanatkan setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.

Dalam **Peraturan Menteri Kesehatan 269/MENKES/PER/III/2008** tentang **Rekam Medis** yang dimaksud rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Kebijakan dan prosedur pelayanan rekam medis harus selalu mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir. Pelayanan rekam medis merupakan bagian dari program pengendalian mutu rumah sakit, untuk itu harus ada prosedur baku untuk menilai kualitas pelayanan dan menanggulangi masalah yang timbul

Formulir pendaftaran pasien baru, formulir riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik, formulir persetujuan tindakan keperawatan dan medis, formulir penolakan tindak keperawatan dan medis, formulir catatan perkembangan, dan formulir resume sesuai lampiran. Formulir lain mengacu pada **Pedoman Penyelenggaraan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit tahun 2006**.

Panitia rekam medis dipimpin oleh seorang kepala dengan latar belakang pendidikan minimal D3 rekam medis dan pengalaman yang

sesuai, serta kualifikasi staf harus diupayakan sesuai dengan tugas yang dilaksanakan

Fasilitas dan peralatan yang cukup harus disediakan untuk menunjang pelayanan yang efisien. Unit kerja rekam medis harus mempunyai lokasi yang sedemikian rupa sehingga pengambilan dan distribusi rekam medik lancar. Ruang kerja harus memadai bagi kepentingan staf, penyimpanan rekam medis, penempatan peralatan.

Ruang yang ada harus cukup menjamin bahwa rekam medis aktif dan non aktif tidak hilang, rusak atau diambil oleh yang tidak berhak. Ruang penyimpanan harus cukup untuk rekam medik aktif yang masih digunakan, dan ruang terpisah untuk menyimpan rekam medik non aktif yang tidak digunakan lagi sesuai dengan peraturan yang ada. Daftar sarana, prasarana, dan peralatan rekam medis sesuai lampiran.

# **BAB 6**

## **PERSYARATAN TEKNIS SARANA PRASARANA**

### **A. SYARAT-SYARAT TEKNIS PRASARANA**

#### **1. Sistem Proteksi Kebakaran**

Sistem proteksi dibagi menjadi 2, yaitu:

- Proteksi aktif, Sistem proteksi aktif adalah peralatan deteksi dan pemadam yang dipasang tetap atau tidak tetap, berbasis air, bahan kimia atau gas, yang digunakan untuk mendeteksi dan memadamkan kebakaran pada bangunan rumah sakit.
- Proteksi pasif, Setiap bangunan rumah sakit harus mempunyai sistem proteksi pasif terhadap bahaya kebakaran yang berbasis pada desain atau pengaturan terhadap komponen arsitektur dan struktur rumah sakit sehingga dapat melindungi penghuni dan benda dari kerusakan fisik saat terjadi kebakaran.

#### **2. Sistem Komunikasi Dalam Rumah Sakit**

Persyaratan komunikasi dalam rumah sakit dimaksudkan sebagai penyediaan sistem komunikasi baik untuk keperluan internal bangunan maupun untuk hubungan ke luar, pada saat terjadi kebakaran dan/atau kondisi darurat lainnya. Termasuk antara lain: sistem telepon, sistem tata suara, sistem *voice evacuation*, dan sistem panggil Dokter.

Penggunaan instalasi tata suara pada waktu keadaan darurat dimungkinkan asal memenuhi pedoman dan standar teknis yang berlaku.

#### **3. Sistem Proteksi Petir**

- a. Suatu instalasi proteksi petir dapat melindungi semua bagian dari bangunan rumah sakit, termasuk manusia yang ada di dalamnya, dan instalasi serta peralatan lainnya terhadap bahaya sambaran petir.

- b. Instalasi proteksi petir disesuaikan dengan adanya perluasan atau penambahan bangunan rumah sakit.
- c. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perencanaan, pemasangan, pemeliharaan instalasi sistem proteksi petir mengikuti SNI 03–7015–2004, atau edisi terakhir dan **Permenkes No. 2306/Menkes/per/XI/2011 tentang Persyaratan Teknis Prasarana Instalasi Elektrikal Rumah Sakit.**

#### **4. Sistem Kelistrikan**

Sistem instalasi listrik dan penempatannya harus mudah dioperasikan, diamati, dipelihara, tidak membahayakan, tidak mengganggu dan tidak merugikan lingkungan, bagian bangunan dan instalasi lain, serta perancangan dan pelaksanaannya harus berdasarkan Permenkes No. 2306/Menkes/per/XI/2011 tentang Persyaratan Teknis Prasarana Instalasi Elektrikal Rumah Sakit.

#### **5. Sistem Penghawaan (Ventilasi) dan Pengkondisian Udara (HVAC)**

- 1) Setiap bangunan rumah sakit harus mempunyai ventilasi alami dan/atau ventilasi mekanik/buatan sesuai dengan fungsinya.
- 2) Bangunan rumah sakit harus mempunyai bukaan permanen, kisi-kisi pada pintu dan jendela dan/atau bukaan permanen yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami.
- 3) Pada ruang–ruang khusus seperti Ruang Isolasi, Ruang Laboratorium maupun Ruang Farmasi, diperlukan Fasilitas Pengelolaan Limbah Udara Infeksius Paparan Udara.

Ketentuan lebih lanjut mengenai perencanaan, pemasangan, dan pemeliharaan sistem ventilasi alami dan mekanik/buatan pada bangunan Ruang Gawat Darurat mengikuti “**Pedoman Teknis Prasarana Sistem Tata Udara pada Bangunan Rumah Sakit**” yang disusun oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2011.

#### **6. Sistem Pencahayaan**

Setiap rumah sakit untuk memenuhi persyaratan sistem pencahayaan harus mempunyai pencahayaan alami dan/atau pencahayaan buatan/mekanik, termasuk pencahayaan darurat sesuai dengan fungsinya.

- 1) Rumah sakit tempat tinggal, pelayanan kesehatan, pendidikan, dan bangunan pelayanan umum harus mempunyai bukaan untuk pencahayaan alami.
- 2) Pencahayaan alami harus optimal, disesuaikan dengan fungsi rumah sakit dan fungsi masing-masing ruang di dalam rumah sakit.
- 3) Pencahayaan buatan harus direncanakan berdasarkan tingkat iluminasi yang dipersyaratkan sesuai fungsi ruang dalam rumah sakit dengan mempertimbangkan efisiensi, penghematan energi yang digunakan, dan penempatannya tidak menimbulkan efek silau atau pantulan.
- 4) Pencahayaan di RS harus memenuhi standar kesehatan sesuai standar intensitas cahaya sebagai berikut:

No.	Ruang atau Unit	Intensitas Cahaya (lux)	Keterangan
1	Ruang pasien - saat tidak tidur - saat tidur	100 – 200 maks. 50	Warna cahaya sedang
2	R. Operasi umum	300 – 500	
3	Meja operasi	10.000 – 20.000	Warna cahaya sejuk atau sedang tanpa bayangan
4	Anastesi, pemulihan	300 – 500	
5	Endoscopy, lab	75 – 100	
6	Sinar X	minimal 60	
7	Koridor	Minimal 100	
8	Tangga	Minimal 100	8
9	Administrasi/kantor	Minimal 100	
10	Ruang alat/gudang	Minimal 200	
11	Farmasi	Minimal 200	
12	Dapur	Minimal 200	
13	Ruang cuci	Minimal 100	
14	Toilet	Minimal 100	
15	R. Isolasi khusus penyakit Tetanus	0,1 – 0,5	Warna cahaya biru
16	Ruang luka baker	100 – 200	

## 7. Sistem Fasilitas Sanitasi

- 1) Persyaratan Sanitasi Rumah Sakit dapat dilihat pada **Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004, tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit**
- 2) Persyaratan Air Bersih
- 3) Sistem Pengolahan dan Pembuangan Limbah
- 4) Persyaratan Penyaluran Air Hujan

## 8. Sistem Gas Medik dan Vakum Medik

Sistem gas medik harus direncanakan dan dipasang dengan mempertimbangkan tingkat keselamatan bagi penggunanya. Ketentuan mengenai sistem gas medik dan vakum medik di rumah sakit mengikuti "**Pedoman Teknis Instalasi Gas Medik dan Vakum Medik di Rumah Sakit**" yang disusun oleh Direktorat Bina Pelayanan Penunjang Medik dan Sarana Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2011.

## 9. Sistem Pengendalian Terhadap Kebisingan dan Getaran

- 1) Kenyamanan terhadap Kebisingan
  - Kenyamanan terhadap kebisingan adalah keadaan dengan tingkat kebisingan yang tidak menimbulkan gangguan pendengaran, kesehatan, dan kenyamanan bagi seseorang dalam melakukan kegiatan.
  - Persyaratan kebisingan untuk masing-masing ruangan/unit dalam RS sebagai berikut:

No.	Ruang atau Unit	Maksimum Kebisingan (Waktu pemaparan 8 jam dan satuan dBA)
1	Ruang pasien	45
	- saat tidak tidur	40
	- saat tidur	
2	R. Operasi umum	45
3	Anastesi, pemulihan	45
4	Endoscopy, lab	65
5	Sinar X	40
6	Koridor	40
7	Tangga	45



8	Kantor/Lobi	45
9	Ruang Alat/ Gudang	45
10	Farmasi	45
11	Dapur	78
12	Ruang Cuci	78
13	Ruang Isolasi	40
14	Ruang Poli Gigi	80

## 10. Sarana Evakuasi

Setiap bangunan RS harus menyediakan sarana evakuasi bagi orang yang berkebutuhan khusus termasuk penyandang cacat yang meliputi:

- 1) sistem peringatan bahaya bagi pengguna,
- 2) pintu keluar darurat, dan
- 3) jalur evakuasi yang dapat menjamin pengguna bangunan RS untuk melakukan evakuasi dari dalam bangunan RS secara aman apabila terjadi bencana atau keadaan darurat

## 11. Aksesibilitas Penyandang Cacat

Setiap bangunan RS, harus menyediakan fasilitas dan aksesibilitas untuk menjamin terwujudnya kemudahan bagi penyandang cacat dan lanjut usia masuk dan keluar ke dan dari bangunan RS serta beraktivitas dalam bangunan RS secara mudah, aman, nyaman dan mandiri.

## 12. Prasarana/Sarana Umum

Guna memberikan kemudahan bagi pengguna bangunan RS untuk beraktivitas di dalamnya, setiap bangunan RS untuk kepentingan umum harus menyediakan kelengkapan prasarana dan sarana pemanfaatan bangunan RS, meliputi: ruang ibadah, toilet, tempat parkir, tempat sampah, serta fasilitas komunikasi dan informasi.

Perencanaan sarana dan prasarana dalam bangunan RS mengikuti:

- a. SNI 03-1735-2000 atau edisi terbaru; Tata cara perencanaan akses bangunan dan akses lingkungan untuk pencegahan bahaya kebakaran pada bangunan gedung.
- b. SNI 03-1746-2000 atau edisi terbaru; Tata cara perencanaan dan pemasangan sarana jalan keluar untuk penyelamatan terhadap bahaya kebakaran pada bangunan gedung.

- c. SNI 03-6573-2001 atau edisi terbaru; Tata cara perancangan sistem transportasi vertikal dalam gedung (lif).
- d. Ketentuan teknis Kelengkapan Prasarana dan Sarana Bangunan RS.
- e. Ketentuan teknis Prasarana dan Sarana Pemanfaatan Bangunan RS dan Kelengkapannya.
- f. Ketentuan teknis Ukuran, Konstruksi, Jumlah Fasilitas dan Aksesibilitas bagi Penyandang Cacat.
- g. Dalam hal persyaratan di atas belum mempunyai SNI, dapat digunakan standar baku dan pedoman teknis yang diberlakukan oleh instansi yang berwenang

### **13. Keselamatan (*Safety*) dan Keamanan (*Security*)**

Konstruksi rumah sakit tidak membahayakan keselamatan pasien, karyawan dan masyarakat umum yang tinggal di sekitarnya. Bangunan tersebut hendaknya tahan terhadap beban dan elemen yang mungkin terjadi.

- a. Pintu keluar hendaknya terbatas pada tipe-tipe berikut: pintu yang mengarah ke luar bangunan, tangga di dalam ruangan, *ramp*, dan tangga luar.
- b. Minimum tersedia dua buah pintu keluar yang berjauhan satu sama lain pada setiap lantai gedung dan ada tanda untuk keluar apabila dalam keadaan darurat (*exit gate*).
- c. Pintu keluar langsung berhubungan dengan tempat terbuka di luar bangunan.

Seluruh bangunan dan ruangan di rumah sakit mempunyai sistem pemadam kebakaran yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Terdapat alat deteksi kebakaran seperti alarm kebakaran di dinding atau detektor asap pada langit-langit. Terdapat alat pemadam kebakaran, seperti pemadam api atau selang yang mudah dilihat dan mudah dicapai pada lokasi strategis.

Seluruh bangunan harus memenuhi aspek keamanan. Aspek keamanan pasien antara lain:

- a. Pegangan sepanjang tangga
- b. Toilet dilengkapi dengan pegangan dan bel
- c. Pintu dapat dibuka dari luar

Rumah sakit hendaknya menjamin keamanan (*security*) orang yang berada di rumah sakit dan properti yang ada.

# **BAB 7**

## **PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

### **A. PENGERTIAN**

Pembinaan dan pengawasan pelayanan di Rumah Sakit adalah suatu proses penilaian, umpan balik serta perbaikan seluruh kegiatan pelayanan di Rumah Sakit secara komprehensif dan berkesinambungan. Pembinaan dan pengawasan dilakukan secara internal dan eksternal. Pembinaan dan pengawasan internal dilakukan oleh unsur-unsur di dalam Rumah Sakit. Pembinaan dan pengawasan eksternal dilakukan oleh unsur luar Rumah Sakit seperti akreditasi atau ISO, dll yang disepakati.

### **B. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN INTERNAL**

Pembinaan dan pengawasan internal dilakukan secara berjenjang, mulai pada tingkat unit ruang rawat, bagian/instalasi, hingga bidang/bagian pelayanan di Rumah Sakit.

1. Unit Ruang Rawat:

- a. Lingkup pembinaan dan pengawasan minimal mencakup:
  - 1) Pelaksanaan asuhan unit kerja dan dokumentasinya
  - 2) Kompetensi SDM dalam memberikan asuhan unit kerja
  - 3) Kepatuhan menerapkan standar/SOP
  - 4) Penerapan kode etik unit kerja dalam memberikan asuhan unit kerja
  - 5) Kelengkapan fasilitas dan sarana serta prasarana untuk melakukan asuhan unit kerja
  - 6) Manajemen asuhan unit kerja dalam menerapkan proses asuhan unit kerja
  - 7) Kebersihan, kenyamanan dan keamanan unit ruang rawat
- b. Sasaran:
  - 1) Tenaga medis pelaksana
  - 2) Tenaga pendukung di unit ruang rawat

- c. Langkah-Langkah Pembinaan Dan Pengawasan:
- 1) Menetapkan tujuan pembinaan dan pengawasan
  - 2) Merumuskan lingkup dan sasaran pembinaan dan pengawasan
  - 3) Membuat jadwal pembinaan dan pengawasan
  - 4) Melakukan pembinaan dan pengawasan melalui kegiatan komunikasi, informasi, supervisi dan edukasi dengan metode:
    - Supervisi klinik
    - Observasi lapangan
    - *coaching*
    - Pendampingan/*bedside teaching*
    - Diskusi kasus
    - Penghargaan dan sanksi
    - Rapat - pertemuan
  - 5) Memberikan umpan balik hasil pembinaan dan pengawasan
  - 6) Melakukan perbaikan, peningkatan berdasarkan hasil pembinaan dan evaluasi
  - 7) Mendokumentasikan seluruh proses dan hasil pembinaan dan pengawasan.
- d. Pelaksana:
- 1) Ketua tim (jika mempergunakan metode tim)
  - 2) Dokter primer (bila menggunakan metode unit kerja primer)
  - 3) Kepala ruangan

## 2. Bagian/ Instalasi

- a. Lingkup pembinaan dan pengawasan minimal mencakup:
- 1) Manajemen pelayanan unit kerja di unit ruang rawat dan laporannya
  - 2) Kompetensi kepala ruang rawat dalam melakukan manajemen asuhan unit kerja di unit ruang rawat
  - 3) Manajemen logistik diinstalasi/bagian
  - 4) Profil pasien, BOR, LOS
  - 5) Audit mutu pelayanan unit kerja di tingkat instalasi
  - 6) Profil SDM Dokter ditingkat instalasi

- 7) Orientasi, penempatan, mutasi dokter atau tenaga medis lain dan tenaga penunjang di instalasi
  - 8) Efektifitas dan efisiensi penggunaan sumber daya dan pembagian pelayanan unit kerja
- b. Sasaran:
- 1) Kepala ruangan
  - 2) Penanggung jawab logistik, gizi.
- c. Langkah pembinaan dan pengawasan:
- 1) Menetapkan tujuan pembinaan dan pengawasan
  - 2) Merumuskan lingkup dan sasaran pembinaan dan pengawasan
  - 3) Membuat jadwal pembinaan dan pengawasan
  - 4) Melakukan pembinaan dan pengawasan dengan metode:
    - Rapat koordinasi
    - Observasi lapangan
    - Penghargaan dan hukuman
    - *coach*
    - Delegasi koordinasi
    - Supervisi lapangan
  - 5) Memberikan umpan balik hasil pembinaan dan pengawasan
  - 6) Melakukan perbaikan, peningkatan berdasarkan hasil pembinaan dan evaluasi
  - 7) Mendokumentasikan seluruh proses dan hasil pembinaan dan pengawasan
- d. Pelaksana:
- 1) Kepala instalasi
  - 2) Supervisor di instalasi
3. Bidang Unit kerja
- a. Lingkup pembinaan dan pengawasan, minimal mencakup:
- 1) Manajemen pelayanan unit kerja disemua unit ruang rawat/instalasi/bagian
  - 2) Penerapan jabatan fungsional, pengembangan karir Dokter dan sistem diklat bagi Dokter.
  - 3) Penerapan sistem pemberian pelayanan unit kerja profesional

- 4) Penerapan standar pelayanan unit kerja
  - 5) Sistem dan implementasi audit mutu pelayanan unit kerja
  - 6) Implementasi fungsi-fungsi manajemen: *planning, staffing, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan.*
- b. Sasaran:
- 1) Kepala ruangan
  - 2) Supervisor
  - 3) Kelompok kerja-kelompok kerja unit kerja seperti ICPN dan mutu
  - 4) Staf bidang unit kerja
- c. Langkah/Strategi:
- 1) Menetapkan tujuan pembinaan dan pengawasan
  - 2) Merumuskan lingkup dan sasaran pembinaan dan pengawasan
  - 3) Membuat jadwal pembinaan dan pengawasan
  - 4) Melakukan pembinaan dan pengawasan dengan metode:
    - Rapat rutin dan insidental dengan kepala ruangan, pengawas/supervisor
    - Rapat koordinasi instalasi, diklat & unit-unit lain
    - Observasi dan supervisi lapangan
    - Telaah laporan dan dokumen
    - *Coach* kepala ruangan
    - Implementasi penghargaan dan sanksi
  - 5) Memberikan umpan balik hasil pembinaan dan pengawasan
  - 6) Melakukan perbaikan, peningkatan berdasarkan hasil pembinaan dan evaluasi.
  - 7) Mendokumentasikan seluruh proses dan hasil pembinaan dan pengawasan
- d. Pelaksana:
- 1) Kepala bidang unit kerja

## **C. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN EKSTERNAL**

Pembinaan dan pengawasan eksternal terhadap pelayanan unit kerja di Rumah Sakit dilakukan terintegrasi dengan pelayanan lainnya dalam bentuk pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

Bentuk pembinaan dan pengawasan eksternal antara lain:

1. Akreditasi Rumah Sakit, untuk pelayanan unit kerja.
2. ISO
3. Dilakukan oleh Badan Pengawas Rumah Sakit, sesuai dengan Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 57 sampai dengan 60.
4. Pembinaan teknis oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, mencakup penerapan kebijakan, norma, standar, pedoman dan kriteria (NSPK).





## **BAB 8**

### **PENUTUP**

**D**engan meningkatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tingkat ekonomi masyarakat, maka rumah sakit diuntut untuk memberikan pelayanan dengan mutu optimal, terutama dengan masuknya investasi dan tenaga kesehatan asing dalam rangka globalisasi.

Hal tersebut akan memacu timbulnya persaingan yang cenderung meningkat dan pemasaran pelayanan rumah sakit lokal akan tertinggal bila tidak segera diantisipasi dengan peningkatan mutu yang cukup kompetitif.

Dengan adanya kebijakan desentralisasi, diharapkan pedoman penyelenggaraan Rumah Sakit ini dapat digunakan sebagai acuan bagi rumah sakit di daerah dan diterapkan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. *American Society of Heating, Refrigerating and Air Conditioning Engineers, Handbook, Applications*, 1974 Edition, ASHRAE.
2. *American Society of Heating, Refrigerating and Air Conditioning Engineers, HVAC Design Manual for Hospitals and Clinics*, 2003 Edition, ASHRAE.
3. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. SK Menteri Kesehatan No. 1197 Tahun 2004. Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit 2004.
4. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Kementerian Kesehatan RI. *Standar Pelayanan ICU*. Tahun 2003.
5. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Kementerian Kesehatan RI. *Draft Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang Penyelenggaraan Rumah Sakit Swasta*. Tahun 2003.
6. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Kementerian Kesehatan RI. *Indikator Kinerja Rumah Sakit*. Tahun 2004.
7. Direktorat Pelayanan Medik dan Gigi Spesialistik. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital By Laws)*. Tahun 2002.
8. Direktorat Pelayanan Kesehatan Gigi. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut*. Tahun 2002.
9. Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Standar Pelayanan Rumah Sakit*. Edisi Kedua. Cetakan Kelima. Tahun 1999.
10. Direktorat Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana RS Kelas C*, Tahun 2010.
11. Direktorat Pusat Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Teknis Sarana dan Prasarana RS Kelas B*, Tahun 2010.
12. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dan Keteknisian Medik Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Di Rumah Sakit*, Tahun 2011.
13. Ernst Neufert (Alih Bahasa : Sjamsu Amril), *Data Arsitek*, Edisi Kedua, Jilid 1, Penerbit Erlangga, 1995.

14. G.D. Kunders, *Hospitals, Facilities Planning and Management*, Tata McGraw-Hill Publishing Company Limited, 2004.
15. Joanna R. Fuller, *Surgical Technology, Principles and Practice*, Saunders.
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No : 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit.
17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No : 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
18. Peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
19. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 36 Tahun 2005, tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung.
20. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
21. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
22. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung. Tahun 2003.

## LAMPIRAN PELAYANAN DI RUMAH SAKIT

### LAMPIRAN 1 Pelayanan Kebidanan dan Kandungan

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>pelayanan antenatal dan post natal;</li> <li>mendiagnosis dan menangani vaginitis, servicitis, adnixitis, dan ekstirpasi kista kelenjar Bartholini;</li> <li>pelayanan KB;</li> <li>melakukan pelayanan pertolongan persalinan normal dan patologik (ekstraksi vakum, forseps, embriotomi dan SC)</li> <li>pelayanan inpartu: neonatus prematur</li> </ul>	<p>Memberikan pelayanan seperti kelas D di tambah dengan Jenis <b>Pelayanan Spesialistik</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Fetomaternal</li> <li>Kesehatan Reproduksi</li> <li>Onkologi Ginekologi</li> <li>Imunoendokrinologi</li> <li>Uroginekologi Rekonstruksi</li> <li>Obgin Sosial</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pelayanan kelas C ditambah dengan Jenis Pelayanan <b>Sub-Spesialistik</b> di bidang kebidanan dan kandungan</li> </ul>
Tenaga	Bila tidak ada tenaga dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi, tindakan dapat dilakukan oleh Dokter Spesialis Bedah atau dokter dengan kompetensi kebidanan dan kandungan dasar (terlatih) untuk <i>life saving</i> (minimal 1 orang)	Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (minimal 2 orang)	Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (minimal 3 orang)
Sarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang klinik</li> <li>Kamar bersalin</li> <li>Ruang karyawanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang klinik</li> <li>Kamar bersalin</li> <li>Ruang karyawanan</li> <li>Ruang zaal + kamar mandi</li> <li>Ruang linen</li> <li>Ruang pantry karyawan + kamar mandi</li> <li>Ruang dokter + kamar mandi</li> <li>Ruang tunggu</li> <li>Ruang persiapan + kamar mandi</li> <li>Ruang cuci</li> <li>Ruang observasi</li> <li>Ruang sub steril, sepsis, scrub-up, ruang pulih, ruang abnormal</li> <li>Ruang bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang klinik</li> <li>Kamar bersalin</li> <li>Ruang karyawanan</li> <li>Ruang zaal + kamar mandi</li> <li>Ruang linen</li> <li>Ruang pantry karyawan + kamar mandi</li> <li>Ruang dokter + kamar mandi</li> <li>Ruang tunggu</li> <li>Ruang persiapan + kamar mandi</li> <li>Ruang cuci</li> <li>Ruang observasi</li> <li>Ruang sub steril, sepsis, scrub-up, ruang pulih, ruang abnormal</li> <li>Ruang bayi</li> </ul>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Vacuum extractor</li> <li>Foetal monitoring</li> <li>Suction pump</li> <li>Meja Operasi</li> <li>Anaestesi apparatus</li> <li>Lampu Operasi</li> <li>Infusion pump</li> <li>Baby weighing scale</li> <li>Neonatal resuscitation</li> <li>Gynaecological exam table</li> <li>Sphygmomanometer</li> <li>Baby incubator</li> <li>Examination table</li> <li>Examination lamp</li> <li>Scale weight</li> <li>Autoclave table</li> <li>Film viewer</li> <li>Speculum sims</li> </ol>	<p>Peralatan seperti kelas D ditambah dengan peralatan untuk: <b>Penanggulangan Penderita Gawat Darurat</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kamar bersalin dengan semua perlengkapannya termasuk perlengkapan resusitasi bayi</li> <li>Patologi : Hb, Leuko, Urin, gula darah, dll</li> <li>Sterilisasi</li> <li>Anestesi</li> <li>Radiologi dengan USG</li> <li>Bank darah</li> <li>Kamar operasi dengan semua perlengkapannya</li> <li>Kamar pulih (<i>recovery room</i>) dengan semua perlengkapannya</li> </ol>	<p>Peralatan seperti kelas C ditambah dengan peralatan untuk: <b>Penanggulangan Penderita Gawat Darurat</b>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kamar bersalin dengan semua perlengkapannya termasuk perlengkapan resusitasi bayi</li> <li>Patologi : Hb, Leuko, Urin, gula darah, dll</li> <li>Sterilisasi</li> <li>Anestesi</li> <li>Radiologi dengan USG</li> <li>Bank darah</li> <li>Kamar operasi dengan semua perlengkapannya</li> <li>Kamar pulih (<i>recovery room</i>) dengan semua perlengkapannya</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>19. Sonde Uterus</li> <li>20. Tenakulum</li> <li>21. Tampon Tang (uterine dressing foceps)</li> <li>22. Pinset anatomi (berbagai ukuran)</li> <li>23. Gunting lurus (berbagai ukuran)</li> <li>24. Pengait A K D R</li> <li>25. Meja ginekologik</li> <li>26. Meja pemeriksan obstetrik</li> <li>27. Tempat tidur partus</li> <li>28. Stetoskop Monoaural Laenec</li> <li>29. Placenta basin</li> <li>30. Gunting tali pusat</li> <li>31. Klem Kocher</li> <li>32. Klem pean</li> <li>33. Badpan untuk orang dewasa</li> <li>34. Cunam naegele</li> <li>35. Cunam piper</li> <li>36. Ekstraktor Vakum Malstrom</li> <li>37. Kranioklast</li> <li>38. Gunting Siebold</li> <li>39. Pengait Braun</li> <li>40. Perforator simspon klem muzeauq</li> <li>41. Gunting episiotomi</li> <li>42. Prematur Infant Inkubator</li> <li>43. Jangka panggul</li> <li>44. Chromic cat gut</li> <li>45. Benang sutra</li> <li>46. Spongge holding forceps</li> <li>47. Gunting Verband</li> <li>48. Dilator Hegar</li> <li>49. Kuret Uterus tajam No 1 dan No 2</li> <li>50. Kuret Uterus tumpul</li> <li>51. Spekulum Langenbeck</li> <li>52. Gunting operasi lengkung</li> <li>53. Gunting operasi lurus</li> <li>54. Hipodermic syringe- 1;2;5;10;100 cc</li> <li>55. Hipodermic Needle 2;12;14;16;18</li> <li>56. Tuberculini syringe</li> <li>57. Insulin syringe</li> <li>58. Alkohol cotton case</li> <li>59. Jarum pungsi pleura</li> <li>60. Jarum pungsi asites</li> <li>61. Lampu trans ilumiarasi</li> <li>62. Instrument case 9 (sterile)</li> <li>63. Instrument tray</li> <li>64. Test tube kecil dengan rak</li> <li>65. Urinometer</li> <li>66. Stop watch</li> <li>67. Nierbekken (bengkok)</li> <li>68. Waskom</li> <li>69. Standar waskom</li> <li>70. Urinoir</li> <li>71. Stikpan</li> <li>72. Tabung Oksigen</li> </ol>	<p><b>Klinik: (Rawat Jalan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meja periksa kebidanan</li> <li>2. Meja periksa ginekologi</li> <li>3. Timbangan ibu</li> <li>4. Tensimeter</li> <li>5. Stetoskop</li> <li>6. Linen</li> <li>7. Doppler</li> <li>8. Lampu periksa</li> <li>9. Set pemeriksaan ginekologi</li> <li>10. Pap smear kit</li> <li>11. IUD kit &amp; injeksi KB</li> <li>12. Implant kit</li> <li>13. USG</li> <li>14. Kolposkopi</li> <li>15. Forceps Biopsy</li> <li>16. Stetoskop Laenec</li> </ol> <p><b>Kamar bersalin:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. set partus</li> <li>2. set AVM/kuretase</li> <li>3. set minor surgery</li> <li>4. doppler/KTG</li> <li>5. USG</li> <li>6. tensimeter</li> <li>7. timbangan bayi</li> <li>8. suction apparatus</li> <li>9. lampu periksa</li> <li>10. stand infuse</li> <li>11. O2 set</li> <li>12. emergency light</li> <li>13. sterilisator</li> <li>14. forseps</li> <li>15. vakum ekstraktor</li> <li>16. infus set</li> <li>17. klem hemostasis arteri</li> <li>18. gunting tali pusat</li> <li>19. klem tali pusat</li> <li>20. sarung tangan</li> <li>21. celemek plastik</li> <li>22. kasa dan kapas</li> <li>23. doek</li> <li>24. Cardiotocograph</li> <li>25. Stetoskop</li> <li>26. Resuscitation for Adult</li> <li>27. Resuscitation for Infant</li> <li>28. Minor surgery instrument set</li> </ol> <p><b>Karyawanan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat Tidur Ibu</li> <li>2. Tempat Tidur Bayi</li> <li>3. Tensimeter</li> <li>4. Termometer</li> <li>5. Stetoskop biasa</li> <li>6. Ginekologi Set</li> <li>7. Infus Set</li> <li>8. Resusitasi Set</li> <li>9. Suction Pump</li> <li>10. Meja ginekologi</li> <li>11. Instrument Table</li> <li>12. O2 Set</li> <li>13. Film Viewer</li> <li>14. Antidecubitus Matras</li> <li>15. Wash Basin</li> <li>16. Emergency Light</li> <li>17. Lampu Periksa</li> <li>18. Tiang Infus</li> <li>19. Minor Surgery Set</li> </ol>	<p><b>Klinik: (Rawat Jalan)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meja periksa kebidanan</li> <li>2. Meja periksa ginekologi</li> <li>3. Timbangan ibu</li> <li>4. Tensimeter</li> <li>5. Stetoskop</li> <li>6. Linen</li> <li>7. Doppler</li> <li>8. Lampu periksa</li> <li>9. Set pemeriksaan ginekologi</li> <li>10. Pap smear kit</li> <li>11. IUD kit &amp; injeksi KB</li> <li>12. Implant kit</li> <li>13. USG</li> <li>14. Kolposkopi</li> <li>15. Forceps Biopsy</li> <li>16. Stetoskop Laenec</li> <li>17. Sterilisator basah</li> <li>18. Cardiotocography</li> </ol> <p><b>Kamar bersalin :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. set partus</li> <li>2. set AVM/kuretase</li> <li>3. set minor surgery</li> <li>4. doppler/KTG</li> <li>5. USG</li> <li>6. tensimeter</li> <li>7. timbangan bayi</li> <li>8. suction apparatus</li> <li>9. lampu periksa</li> <li>10. stand infuse</li> <li>11. O2 set</li> <li>12. emergency light</li> <li>13. sterilisator</li> <li>14. forseps</li> <li>15. vakum ekstraktor</li> <li>16. infus set</li> <li>17. klem hemostasis arteri</li> <li>18. gunting tali pusat</li> <li>19. klem tali pusat</li> <li>20. sarung tangan</li> <li>21. celemek plastik</li> <li>22. kasa dan kapas</li> <li>23. doek</li> <li>24. Cardiotocograph</li> <li>25. Stetoskop</li> <li>26. Resuscitation for Adult</li> <li>27. Resuscitation for Infant</li> <li>28. Minor surgery instrument set</li> </ol> <p><b>Karyawanan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat Tidur Ibu</li> <li>2. Tempat Tidur Bayi</li> <li>3. Tensimeter</li> <li>4. Termometer</li> <li>5. Stetoskop biasa</li> <li>6. Ginekologi Set</li> <li>7. Infus set</li> <li>8. Resusitasi Set</li> <li>9. Suction Pump</li> <li>10. Meja ginekologi</li> <li>11. Instrument Table</li> <li>12. O2 Set</li> <li>13. Film Viewer</li> <li>14. Antidecubitus Matras</li> <li>15. Wash Basin</li> <li>16. Emergency Light</li> </ol>
--	---	---	--

		<p>20. Catheter 21. Nebulizer 22. Vena Section Set</p> <p><b>Kamar bedah:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. meja operasi</li> <li>2. meja instrument</li> <li>3. lampu operasi</li> <li>4. monitor kardiovaskuler</li> <li>5. laparotomi set</li> <li>6. infus set</li> <li>7. CVP set</li> <li>8. resusitator set</li> <li>9. laparoskop diagnostic/sterilisasi set</li> <li>10. autoklaf</li> <li>11. emergency light</li> <li>12. O2 set</li> <li>13. seksio/histerektomi set</li> <li>14. inkubator bayi</li> <li>15. Partus et Kuret / abortus set</li> <li>16. Obstetrik vakum</li> <li>17. Histerektomi set</li> <li>18. Embriotomi set</li> <li>19. ring aplikator</li> <li>20. Endoskopik videomonitor</li> <li>21. Radikal set</li> <li>22. Peralatan pemeriksaan rutin: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Darah tepi</li> <li>b. Kimia darah</li> <li>c. Serologik</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>17. Lampu Periksa</li> <li>18. Tiang Infus</li> <li>19. Minor Surgery Set</li> <li>20. Catheter</li> <li>21. Nebulizer</li> <li>22. Vena Section Set</li> </ol> <p><b>Kamar bedah (gawat darurat):</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. meja operasi</li> <li>2. meja instrument</li> <li>3. lampu operasi</li> <li>4. monitor kardiovaskuler</li> <li>5. laparotomi set</li> <li>6. infus set</li> <li>7. CVP set</li> <li>8. resusitator set</li> <li>9. laparoskop diagnostic/sterilisasi set</li> <li>10. autoklaf</li> <li>11. emergency light</li> <li>12. O2 set</li> <li>13. seksio/histerektomi set</li> <li>14. inkubator bayi</li> <li>15. Partus et Kuret / abortus set</li> <li>16. Obstetrik vakum</li> <li>17. Histerektomi set</li> <li>18. Embriotomi set</li> <li>19. ring aplikator</li> <li>20. Endoskopik videomonitor</li> <li>21. Radikal set</li> <li>22. Mikrosurgery set</li> <li>23. Mikroskop binokuler</li> <li>24. Peralatan pemeriksaan rutin: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Darah tepi</li> <li>b. Kimia darah</li> <li>c. Serologik</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Diagnostik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Resuscitator</li> <li>2. Vacuum Extractor</li> <li>3. Foetal Monitoring</li> <li>4. Kymography Hydro/CO2</li> <li>5. U S G</li> <li>6. Suction Pump</li> <li>7. Operating Table</li> <li>8. Cardiotocography</li> <li>9. Anaestesy Apparatus</li> <li>10. Operating Lamp</li> <li>11. Electro Cardiography</li> <li>12. Infusion Pump</li> <li>13. Baby Weighing Scale</li> <li>14. Neonatal Resuscitation</li> <li>15. Gynaecological Exam Table</li> <li>16. Sphygmomanometer</li> <li>17. Baby Incubator</li> <li>18. Examination Table</li> <li>19. Examination Lamp</li> <li>20. Scale Weight</li> <li>21. Autoclave Table</li> <li>22. Film Viewer</li> </ol>
--	--	--	--

<p>Kompetensi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberikan pelayanan antenatal dan post natal;</li> <li>• Mampu mendiagnosis dan menangani vaginitis, servisitis, adnexitis, dan ekstripsi kista kelenjar Bartholini;</li> <li>• Mampu memberikan pelayanan KB;</li> <li>• Mampu memberikan pertolongan persalinan normal dan patologik (ekstraksi vakum, forseps, embriotomi dan SC)</li> <li>• Inpartu: Neonatus prematur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu Memberi pelayanan sesuai dengan kompetensi kelas D namun ditambah dengan Memberikan pelayanan paripurna pada kasus-kasus obsgyn umum, keluarga berencana, dan fertilitas dasar : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegawat daruratan obsgyn</li> <li>- Pencegahan infeksi</li> <li>- Transfusi darah dan infus cairan</li> <li>- Anastesia dan analgesia</li> <li>- Karyawanan operatif</li> <li>- Terapi antibiotika</li> <li>- Asuhan kehamilan</li> <li>- Asuhan persalinan</li> <li>- Asuhan nifas</li> <li>- Asuhan bayi baru lahir</li> <li>- Syok</li> <li>- Perdarahan pada kehamilan lanjut / persalinan</li> <li>- Hipertensi / kejang / koma</li> <li>- Persalinan lama</li> <li>- Malpresentasi dan Malposisi</li> <li>- Distosia bahu</li> <li>- Persalinan dengan distensi uterus</li> <li>- Persalinan dengan parut uterus</li> <li>- Gawat janin dalam persalinan</li> <li>- Prolapsus tali pusat</li> <li>- Demam dalam kehamilan, persalinan dan pasca persalinan</li> <li>- Nyeri perut pada kehamilan</li> <li>- Gangguan pernapasan</li> <li>- Gerak janin tidak dirasakan</li> <li>- Ketuban pecah dini</li> <li>- Asuhan bayi baru lahir bermasalah</li> <li>- Kontrasepsi sederhana</li> <li>- Kontrasepsi hormonal</li> <li>- AKDR</li> <li>- Sterilisasi W/P</li> <li>- Konseling</li> <li>- Infertilitas dasar</li> <li>- Gangguan haid</li> <li>- Nyeri pelvik</li> <li>- Penyakit radang panggul</li> <li>- Endometriosis</li> <li>- Vulvovaginitis</li> <li>- Perdarahan uterus disfungsi</li> <li>- Perkosaan</li> <li>- IMS</li> <li>- Uterus miomata</li> <li>- Inkontinensia</li> <li>- Menopause</li> <li>- Neoplasma jinak ovarium</li> <li>- Aspek mediko legal</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu Memberi pelayanan sesuai dengan kompetensi kelas C namun mempunyai kelebihan diterapkan pada tingkat sub spesialisik.</li> </ul>
-------------------	---	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Safe motherhood</li> <li>- Audit maternal</li> <li>• Memberikan pelayanan terbatas dan merujuk pada fasilitas pelayanan lebih lengkap kasus-kasus jenis pelayanan khusus <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amniosentesis</li> <li>- Chorionic Villous sampling</li> <li>- Rekanalisasi tuba</li> <li>- Mikrosurgi dan laparoskopi operatif</li> <li>- Endometriosis (terapi operatif)</li> <li>- Infertilitas lanjut</li> <li>- Onkologi ginekologi</li> <li>- PTG</li> <li>- Kelainan bawaan alat genitalia</li> <li>- Kelainan perkembangan alat genitalia</li> <li>- Prolapsus genitalia</li> <li>- Inkontinensia urin</li> <li>- Fistula urogenital</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--	--



## LAMPIRAN 2. Pelayanan Anak

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan pengawasan tumbuh kembang anak, melaksanakan imunisasi, melakukan diagnosis dini kelainan bawaan dan keganasan dan foto terapi.</li> <li>Melakukan karyawan bayi dalam inkubator</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan pelayanan seperti kelas D di tambah dengan <b>Jenis Pelayanan Spesialistik</b>:               <ol style="list-style-type: none"> <li>Alergi Imunologi</li> <li>Endokrinologi</li> <li>Gastro enterologi</li> <li>Nutrisi dan Penyakit Metabolik</li> <li>Hematologi</li> <li>Hepatologi</li> <li>Infeksi dan Penyakit Tropis</li> <li>Kardiologi</li> <li>Nefrologi</li> <li>Neurologi</li> <li>Pediatri Gawat Darurat</li> <li>Perinatologi</li> <li>Pulmonologi</li> <li>Tumbuh Kembang Pedsos</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pelayanan kelas C ditambah dengan Jenis Pelayanan <b>Sub-Spesialistik</b> di bidang pelayanan anak</li> </ul>
Tenaga	Bila tidak ada tenaga dokter Spesialis Anak, dapat dilakukan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau dokter dengan kompetensi anak dasar (terlatih) (minimal 1 orang)	Dokter Spesialis Anak (minimal 2 orang)	Dokter Spesialis Anak (minimal 3 orang)
Sarana	<p><b>Klinik rawat jalan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang tunggu</li> <li>Ruang periksa</li> </ul> <p><b>Rawat inap:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang tindakan</li> <li>Ruang isolasi</li> <li>Ruang karyawan</li> </ul> <p><b>Ruang bayi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang tindakan</li> <li>Ruang isolasi</li> <li>Ruang karyawan</li> <li>Ruang tumbuh kembang</li> </ul>	<p><b>Klinik rawat jalan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang tunggu</li> <li>Ruang periksa</li> <li>Ruang laktasi</li> </ul> <p><b>Rawat inap:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang tindakan</li> <li>Ruang isolasi</li> <li>Ruang rawat non infeksi</li> <li>Ruang rawat infeksi</li> </ul> <p><b>Ruang bayi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang tindakan</li> <li>Ruang isolasi</li> <li>Ruang karyawan</li> <li>Ruang tumbuh kembang</li> </ul>	<p><b>Klinik rawat jalan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang tunggu</li> <li>Ruang periksa</li> <li>Ruang laktasi</li> </ul> <p><b>Rawat inap:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang tindakan</li> <li>Ruang isolasi</li> <li>Ruang rawat non infeksi</li> <li>Ruang rawat infeksi</li> </ul> <p><b>Ruang bayi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang tindakan</li> <li>Ruang isolasi</li> <li>Ruang karyawan</li> <li>Ruang tumbuh kembang</li> </ul>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Blue Light</li> <li>Respirator</li> <li>Suction Pump</li> <li>Sphygmomanometer</li> <li>Tempat tidur bayi, dan anak</li> <li>Inkubator bayi sederhana</li> <li>Alat foto terapi sederhana</li> <li>Meja periksa untuk anak</li> <li>Meja ganti pakaian bayi (baby tafel)</li> <li>Refrigerator</li> <li>Pengukur panjang bayi</li> <li>Timbangan dan pengukur tinggi anak</li> <li>Manset tensimeter bayi</li> <li>Manset tensimeter anak</li> </ol>	Peralatan seperti kelas D ditambah dengan peralatan untuk: <p><b>Klinik rawat jalan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>EKG</li> <li>Set Resusitasi anak dan bayi lengkap dengan defibrilator</li> <li>Stetoskop bayi</li> <li>Stetoskop anak</li> <li>Tensimeter dengan maset untuk anak, bayi dan dewasa</li> <li>Timbangan dan pengukur tinggi (bayi dan anak)</li> <li>Termometer rectal</li> <li>Termometer axilla</li> <li>Palu reflek</li> </ol>	Peralatan seperti kelas C ditambah dengan peralatan untuk : <p><b>Klinik rawat jalan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>EKG</li> <li>Set Resusitasi anak dan bayi lengkap dengan defibrilator</li> <li>Stetoskop bayi</li> <li>Stetoskop anak</li> <li>Tensimeter dengan maset untuk anak, bayi dan dewasa</li> <li>Timbangan dan pengukur tinggi (bayi dan anak)</li> <li>Termometer rectal</li> <li>Termometer axilla</li> </ol>

	<p>15. Feeding tubes—bayi 16. Feeding tubes –anak 17. Pipa schorsten 18. Glycerin sput 19. Rectal irigator -anak</p>	<p>10. Lampu batere 11. Cold chain 12. Emergency cart 13. Meja resusitasi anak 14. Meja resusitasi bayi 15. Set diagnostik 16. Alat penghisap lendir 17. Timbangan dan pengukur tinggi (bayi dan anak) 18. Sendok penekan lidah 19. Paediatric trolley 20. Oxygen set + flowmeter</p> <p><b>Karyawan:</b></p> <p>1. EKG 2. Set Resusitasi anak 3. Meja resusitasi anak 4. Meja resusitasi bayi 5. Meja tindakan dengan radian warmer 6. Set diagnostik 7. Alat penghisap lendir 8. Timbangan dan pengukur tinggi (bayi dan anak) 9. Stetoskop bayi 10. Stetoskop anak 11. Tensimeter dengan maset untuk anak, bayi &amp; dewasa 12. Termometer rectal 13. Termometer axilla 14. Lampu batere 15. Palu refleksi 16. Sendok penekan lidah 17. Tempat tidur anak 18. Tempat tidur dewasa</p> <p><b>Perinatologi</b></p> <p>1. Baby incubator 2. Transport incubator 3. Infant warmer 4. Suction pump 5. Baby scale 6. Infant stetoscope 7. Sphygmomanometer 8. Termometer rektal 9. Termometer axial 10. Flash light 11. Spatel tongue 12. Foto therapy 13. UV room sterilizer 14. Baby couch 15. Baby resuscitation set 16. Infusion pump 17. Infusion stand 18. Intubation set for infant 19. Scissor for bandage 20. Baby Examination table 21. Examination Lamp</p>	<p>9. Palu refleksi 10. Lampu batere 11. Cold chain 12. Emergency cart 13. Meja resusitasi anak 14. Meja resusitasi bayi 15. Set diagnostik 16. Alat penghisap lendir 17. Timbangan dan pengukur tinggi (bayi dan anak) 18. Sendok penekan lidah 19. Paediatric trolley 20. Oxygen set + flowmeter</p> <p><b>Karyawan :</b></p> <p>1. EKG 2. Set Resusitasi anak lengkap dengan defibrilator 3. Meja resusitasi anak 4. Meja resusitasi bayi 5. Meja tindakan dengan radian warmer 6. Set diagnostik 7. Alat penghisap lendir 8. Timbangan dan pengukur tinggi (bayi dan anak) 9. Stetoskop bayi 10. Stetoskop anak 11. Tensimeter dengan maset untuk anak, bayi &amp; dewasa 12. Termometer rectal 13. Termometer axilla 14. Lampu batere 15. Palu refleksi 16. Sendok penekan lidah 17. Tempat tidur anak 18. Tempat tidur dewasa</p> <p><b>Perinatologi</b></p> <p>1. Baby incubator 2. Transport incubator 3. Infant warmer 4. Suction pump 5. Baby scale 6. Infant stetoscope 7. Sphygmomanometer 8. Termometer rektal 9. Termometer axial 10. Flash light 11. Spatel tongue 12. Foto therapy 13. UV room sterilizer 14. Baby couch 15. Baby resuscitation set 16. Infusion pump 17. Infusion stand 18. Intubation set for infant 19. Scissor for bandage 20. Baby Examination table 21. Examination Lamp 22. Blue Light 23. Phono Cardiograph 24. Respirator 25. Paediatric/Infant Ventilator 26. Paediatric Surveillance Monitor 27. Suction Pump</p>
--	--	--	--

			<p><b>Ruang Bayi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jarum pungsi lumbal</li> <li>2. Inkubator</li> <li>3. Inkubator transpot</li> <li>4. Meja tindakan dengan radian warmer</li> <li>5. Set resusitasi bayi</li> <li>6. Alat penghisap lendir</li> <li>7. Timbangan dan pengukur tinggi (bayi dan anak)</li> <li>8. Stetoskop bayi</li> <li>9. Stetoskop anak</li> <li>10. Tensimeter dengan maset untuk anak, bayi dan dewasa</li> <li>11. Termometer rectal</li> <li>12. Termometer axilla</li> <li>13. Lampu baterai</li> <li>14. Palu reflek</li> <li>15. Sendok penekan lidah</li> <li>16. Tempat tidur bayi</li> </ol>
Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberikan pengawasan tumbuh kembang anak, melaksanakan imunisasi, melakukan diagnosis dini kelainan bawaan dan keganasan dan foto terapi.</li> <li>• Mampu melakukan karyawanan bayi dalam inkubator</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu Memberi pelayanan sesuai dengan kompetensi kelas D namun ditambah dengan <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Perinatologi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penilaian Fisis</li> <li>- Termoregulasi</li> <li>- BBLR</li> <li>- Sepsis</li> <li>- Hiperbilirubinemia</li> </ul> </li> <li><b>Penyakit Infeksi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DBD stad III</li> <li>- Ensefalitis</li> <li>- Meningitis</li> <li>- Infeksi Saluran Kemih</li> <li>- Hepatitis Akut</li> <li>- Malaria</li> <li>- Demam rematik akut</li> <li>- Varisela</li> <li>- Anemia aplastik</li> </ul> </li> <li><b>Penyakit Non Infeksi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Deteksi leukemia</li> <li>- Serangan asma akut</li> <li>- Sindrom nefrotik</li> <li>- Hipertensi</li> <li>- Demam rematik</li> <li>- PJB non sianotik &amp; sianotik</li> <li>- Hipotiroid congenital</li> </ul> </li> <li><b>Pediatri Gawat Darurat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Epilepsi gagal jantung kongenitif</li> <li>- Sianotik spells</li> <li>- Renjatan hipovolemik</li> <li>- Anafilaktik syok</li> <li>- Status konvulsivus</li> </ul> </li> <li><b>Tumbuh Kembang Anak</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau tumbuh kembang anak</li> <li>- Intervensi (bila diperlukan)</li> <li>- Edukasi perlunya Imunisasi (PPI dan non PPI)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberi pelayanan sesuai dengan kompetensi kelas C namun mempunyai kelebihan diterapkan pada tingkat sub spesialisik.</li> </ul>

### LAMPIRAN 3. Pelayanan Penyakit Dalam

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan diagnosis dan penatalaksanaan demam, diare, batuk dan sesak napas, hiper/hipotensi, anemia, perubahan berat badan, kelainan jantung bukan akut, gangguan lambung dan kerongkongan, gangguan metabolik endokrin, gangguan ginjal dan traktus urinarius dan alergi.</li> <li>Hiperpireksia tanpa /dengan kejang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan pelayanan seperti kelas D di tambah dengan <b>Jenis Pelayanan Spesialistik:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Alergi Imunologi Klinik</li> <li>Gastroentero-Hepatologi</li> <li>Geriatrici</li> <li>Ginjal Hipertensi</li> <li>Hematologi-Onkologi Medik</li> <li>Kardiologi</li> <li>Metabolik Endokrin</li> <li>Psikosomatik</li> <li>Pulmonologi</li> <li>Reumatologi</li> <li>Tropik Infeksi</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pelayanan kelas C ditambah dengan Jenis Pelayanan <b>Jenis Pelayanan Sub Spesialistik</b> di bidang Pelayanan Penyakit dalam</li> </ul>
Tenaga	Dokter Spesialis Penyakit Dalam (minimal 1 orang)	Dokter Spesialis Penyakit Dalam (minimal 2 orang)	Dokter Spesialis Penyakit Dalam (minimal 3 orang)
Sarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang Klinik</li> <li>Kamar tindakan</li> <li>Ruang karyawan</li> </ul>	<p><b>Rawat Jalan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang pendaftaran</li> <li>Ruang informasi</li> <li>Ruang tunggu</li> <li>Ruang pemeriksaan</li> <li>Ruang rekam medik</li> <li>Ruang dokter</li> <li>Ruang paramedis</li> <li>Ruang pekarya</li> <li>Kamar kecil</li> <li>Ruang alat</li> </ul> <p><b>Kamar Tindakan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang tunggu</li> <li>Ruang tindakan</li> <li>Ruang dokter</li> <li>Ruang paramedis</li> <li>Ruang pekarya</li> <li>Ruang alat</li> <li>Ruang obat</li> <li>Ruang USG / EKG</li> <li>Kamar kecil/K. mandi</li> <li>Ruang lab.kecil</li> </ul> <p><b>Rawat Inap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang karyawan dengan tempat tidur</li> <li>Kamar kecil/K. mandi</li> <li>Ruang alat-alat</li> <li>Ruang obat</li> <li>Ruang cuci alat</li> <li>Ruang pekarya</li> <li>Ruang dokter (dengan kamar kecil)</li> <li>Ruang paramedik (dengan kamar kecil)</li> <li>Ruang rawat isolasi</li> </ul>	<p><b>Rawat Jalan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang pendaftaran</li> <li>Ruang informasi</li> <li>Ruang tunggu</li> <li>Ruang pemeriksaan</li> <li>Ruang rekam medik</li> <li>Ruang dokter</li> <li>Ruang paramedis</li> <li>Ruang pekarya</li> <li>Kamar kecil</li> <li>Ruang alat</li> </ul> <p><b>Kamar Tindakan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang tunggu</li> <li>Ruang tindakan</li> <li>Ruang dokter</li> <li>Ruang paramedis</li> <li>Ruang pekarya</li> <li>Ruang alat</li> <li>Ruang obat</li> <li>Ruang USG / EKG</li> <li>Kamar kecil/K. mandi</li> <li>Ruang lab.kecil</li> </ul> <p><b>Rawat Inap</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang karyawan dengan tempat tidur</li> <li>Kamar kecil/K. mandi</li> <li>Ruang alat-alat</li> <li>Ruang obat</li> <li>Ruang cuci alat</li> <li>Ruang pekarya</li> <li>Ruang dokter (dengan kamar kecil)</li> <li>Ruang paramedik (dengan kamar kecil)</li> <li>Ruang rawat isolasi</li> </ul>

<p>Peralatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur periksa</li> <li>2. Lemari obat / alat</li> <li>3. Instrumen trolley</li> <li>4. Timbangan / tinggi badan</li> <li>5. Stetoskop</li> <li>6. Tensimeter</li> <li>7. EKG 1 channel</li> <li>8. USG</li> <li>9. Resuscitator untuk dewasa</li> <li>10. Sphygmomanometer</li> <li>11. Examination table</li> <li>12. Examination lamp</li> <li>13. Film viewer</li> <li>14. Stool fixed height</li> <li>15. Head lamp</li> <li>16. Hammer reflex</li> <li>17. Diagnostic set</li> <li>18. Suction for thorax</li> </ol>	<p>Peralatan seperti kelas D ditambah dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat Tidur Periksa</li> <li>2. Lemari Obat</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Tensimeter</li> <li>5. Paramedis</li> <li>6. Palu Refleks</li> <li>7. Sendok Lidah</li> <li>8. Senter</li> <li>9. Sentimeter/Meteran</li> <li>10. Ukuran Tinggi Badan</li> <li>11. Ukuran Tinggi Badan</li> <li>12. Autoclave Table</li> <li>13. Examination Table</li> <li>14. Examination Lamp</li> <li>15. Stool Fixed Height</li> <li>16. Resuscitation For Adult</li> <li>17. Stool Fixed Hight</li> <li>18. Spirometri</li> <li>19. Kit Tes Tempel</li> <li>20. Kit Tes Tusuk</li> <li>21. Anoskop Rigid (Logam Atau Plastik)</li> <li>22. Botol Wsd</li> <li>23. Mikroskop</li> <li>24. Syringe Pump</li> <li>25. Rektoskop</li> <li>26. Peralatan Fisioterapi (Kerjasama Dng Unit Rehab Medik)</li> <li>27. Kateter Dialisis Peritoneal</li> <li>28. Set Jarum Aspirasi Sumsum Tulang (14 – 16 G)</li> <li>29. Jarum Biopsi</li> <li>30. Kateter Vena Sentral</li> <li>31. Set Bedah Minor</li> <li>32. Blood Transfusion Set</li> <li>33. Emergency Trolley</li> <li>34. Cvp Set</li> <li>35. Pipa Endotrakeal</li> <li>36. Emergency Set</li> <li>37. Mouthpieces</li> <li>38. Trokar</li> <li>39. Kateter Nelaton</li> <li>40. Pungsi Pleura Set</li> <li>41. Glukometer</li> <li>42. Jarum Aspirasi</li> <li>43. Bronchoscopy</li> <li>44. Kit Anafilaksis</li> <li>45. Peakmeter</li> <li>46. Pulse Oximetry</li> <li>47. Sengstaken Blakemore Tube (Sb Tube)</li> <li>48. Lampu Kepala</li> <li>49. Esofago-Gastroduode Noskop (dengan Sertifikasi)</li> <li>50. Kolonoskopi (dengan Sertifikasi)</li> <li>51. Ultrasonografi (Usg)</li> <li>52. Pungsi Supra Pubik Set</li> <li>53. Set Biopsi Ginjal</li> <li>54. Hemodialisis (Dengan Sertifikasi)</li> <li>55. Peralatan Biopsi Hati (Jarum Biopsi, dll)</li> <li>56. Monitor Jantung</li> <li>57. Alat Cardioverter/Dc Shock</li> </ol>	<p>Peralatan seperti kelas C ditambah dengan</p> <p><b>Klinik rawat jalan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat tidur periksa</li> <li>2. Lemari obat/alat</li> <li>3. Instrumen trolley</li> <li>4. Timbangan badan/tinggi badan</li> <li>5. Stetoskop</li> <li>6. Tensimeter</li> <li>7. Reflek hammer</li> <li>8. Diagnostik set</li> <li>9. Film viewer</li> <li>10. Single chanel EKG</li> <li>11. Standar infus</li> <li>12. Stand waskom</li> <li>13. U S G</li> </ol> <p><b>Kamar Tindakan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat bedah minor</li> <li>2. Jarum biopsi hati</li> <li>3. Jarum biopsi tulang sumsum</li> <li>4. Fine needle biopsi</li> <li>5. Sigmoidoskopi</li> <li>6. Gastroskopy</li> <li>7. Gastroduodenoskopy</li> <li>8. Colonoscopy</li> <li>9. Suction pump</li> <li>10. Cold light</li> <li>11. Laringoscope</li> <li>12. Film viewer</li> <li>13. Defibrilator</li> <li>14. EKG</li> <li>15. Tabung O2 + Flowmeter</li> <li>16. SB Tube</li> <li>17. Jarum suntik sclerosing varises</li> <li>18. Rectoscopy</li> </ol> <p><b>Bagian Emergensi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tabung O2 + Flowmeter</li> <li>2. Infus set</li> <li>3. Lemari obat</li> <li>4. EKG</li> <li>5. Defibrilator</li> <li>6. SB Tube</li> <li>7. Suction pump</li> <li>8. Tensimeter</li> <li>9. Termometer</li> <li>10. Laryngoscopy</li> </ol> <p><b>Bagian Karyawan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lemari instrumen</li> <li>2. Trolley obat</li> <li>3. Timbangan badan/tinggi badan</li> <li>4. Stetoskop</li> <li>5. Tensimeter</li> <li>6. Reflek hammer</li> <li>7. EKG</li> <li>8. Termometer</li> </ol>
------------------	--	--	---

		58. Tmt (dgn Sertifikasi) 59. Laringoskop 60. Alat Suction 61. Nebulizer 62. Inhalator 63. Ekokardiografi (dengan Sertifikasi)	
Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan demam, diare, batuk dan sesak napas, hiper/hipotensi, anemia, perubahan berat badan, kelainan jantung bukan akut, gangguan lambung dan kerongkongan, gangguan metabolik endokrin, gangguan ginjal dan traktus urinarius dan alergi.</li> <li>Hiperpireksia tanpa /dengan kejang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu Memberi pelayanan sesuai dengan kompetensi kelas D</li> <li>Memberikan pelayanan paripurna pada kasus-kasus penyakit dalam</li> <li>Memberikan pelayanan terbatas dan merujuk pada fasilitas pelayanan yang lebih lengkap untuk kasus-kasus jenis pelayanan khusus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberi pelayanan sesuai dengan kompetensi kelas C namun mempunyai kelebihan diterapkan pada tingkat sub spesialistik.</li> </ul>

## LAMPIRAN 4. Pelayanan Bedah

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan penanganan kegawat-daruratan pada bedah akut abdomen (kolik, ileus, apendisitis, trauma)</li> <li>Melakukan bedah minor (insisi abses, ekstirpasi tumor kecil jinak pada kulit, ekstraksi kuku / benda asing, sirkumsisi)</li> <li>Trauma tumpul: Merusak organ / Tidak merusak organ penting</li> <li>Patah tulang :               <ul style="list-style-type: none"> <li>tertutup/terbuka</li> <li>luksasi</li> <li>dislokasi</li> </ul> </li> <li>Bedah kecil (<i>false emergency</i>)</li> </ul>	Memberikan pelayanan seperti kelas D di tambah dengan <b>Jenis Pelayanan Spesialistik :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Digestif</li> <li>Onkologi/HNB</li> <li>Urologi</li> <li>Orthopaedi</li> <li>Plastik &amp; Rekonstruksi</li> <li>Anak</li> <li>Kardiotorasi</li> <li>Vaskuler</li> </ol>	Melakukan pelayanan kelas C ditambah dengan Jenis Pelayanan <b>Jenis Pelayanan Sub Spesialistik</b> di bidang pelayanan Bedah
Tenaga	Dokter Spesialis Bedah (minimal 1 orang).	Dokter Spesialis Bedah (minimal 2 orang)	Dokter Spesialis Bedah (minimal 3 orang)
Sarana	<b>Ruang Rawat Jalan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang periksa</li> <li>Ruang balut</li> <li>Ruang tindakan</li> </ul>	<b>Ruang Rawat Jalan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang tunggu</li> <li>Ruang periksa</li> <li>Ruang tindakan</li> <li>Ruang balut</li> <li>Ruang administrasi</li> </ul> <b>Ruang operasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang persiapan</li> <li>Ruang operasi</li> <li>Ruang recovery</li> <li>Ruang instrument</li> <li>Ruang dokter</li> <li>Ruang karyawan</li> </ul>	<b>Ruang Rawat Jalan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang tunggu</li> <li>Ruang periksa</li> <li>Ruang tindakan</li> <li>Ruang balut</li> <li>Ruang ganti baju</li> <li>Ruang administrasi</li> </ul> <b>Ruang operasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang persiapan</li> <li>Ruang operasi</li> <li>Ruang recovery</li> <li>Ruang instrument</li> <li>Ruang dokter</li> <li>Ruang karyawan</li> </ul>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Anaestesi APP</li> <li>Operating lamp</li> <li>Operating table</li> <li>Electro surgery</li> <li>Suction pump</li> <li>Respirator</li> <li>Defibrillator</li> <li>Autoclave table</li> <li>Laser coagulator</li> <li>Refrigerator</li> </ol>	Peralatan seperti kelas D ditambah dengan <b>Klinik Rawat Jalan:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Unit diagnostik &amp; treatment</li> <li>Lampu senter</li> <li>Anoskopi</li> <li>Stetoskop</li> <li>Meja periksa</li> <li>Meja instrument</li> <li>Tensimeter</li> <li>Alat bedah minor</li> <li>Lampu operasi</li> <li>Elektrokauter</li> <li>Lokal anastesi set</li> <li>Suction unit</li> <li>Alat punch biopsi</li> <li>Lampu senter</li> <li>Stetoskop</li> <li>Resusitasi set</li> <li>Autoklaf</li> <li>Laringoskop</li> <li>Spekulum hidung</li> <li>Tongue spatel</li> <li>Trakeostomi set</li> <li>Kacamata pembesar</li> <li>Head lamp</li> <li>Sigmoidoskopi</li> </ol>	Peralatan seperti kelas C ditambah dengan <b>Klinik Rawat Jalan:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Unit diagnostik &amp; treatment</li> <li>Lampu senter</li> <li>Anoskopi</li> <li>Stetoskop</li> <li>Meja periksa</li> <li>Meja instrument</li> <li>Tensimeter</li> <li>Alat bedah minor</li> <li>Lampu operasi</li> <li>Elektrokauter</li> <li>Lokal anastesi set</li> <li>Suction unit</li> <li>Alat punch biopsi</li> <li>Lampu senter</li> <li>Stetoskop</li> <li>Resusitasi set</li> <li>Autoklaf</li> <li>Laringoskop</li> <li>Spekulum hidung</li> <li>Tongue spatel</li> <li>Trakeostomi set</li> <li>Kacamata pembesar</li> <li>Head lamp</li> <li>Sigmoidoskopi</li> </ol>

		<p>25. Minor surgery set/unit diagnostik &amp; treatment 26. Tensimeter 27. Alat resusitasi</p> <p><b>Rawat Inap</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lampu senter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Anoskopi</li> <li>4. Meja periksa</li> <li>5. Meja Instrumen</li> <li>6. Set bedah minor</li> <li>7. Unit diagnostic &amp; terapi</li> <li>8. Tensimeter</li> <li>9. Suction</li> <li>10. Autoklaf</li> <li>11. Alat bedah karyawan luka</li> </ol> <p><b>Ruang Operasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trakeostomi set</li> <li>2. Alat operasi mayor</li> <li>3. Laringoskopi</li> <li>4. Endotracheal tube</li> <li>5. Meja operasi</li> <li>6. Lampu operasi</li> <li>7. Suction unit</li> <li>8. Elektro kauter</li> <li>9. Head lamp</li> <li>10. Bedah Kardiorasik:</li> <li>11. Nebulizer</li> <li>12. Endotracheal</li> <li>13. ECG 1 channel</li> <li>14. USG</li> <li>15. Spirometer</li> <li>16. Sfigmomanometer</li> <li>17. Couch examination</li> <li>18. Urologi</li> <li>19. Stool fixed higt</li> <li>20. Head lamp</li> <li>21. Meja operasi multi prasi</li> <li>22. Electromedik</li> <li>23. Laparotomi set I (standar)</li> <li>24. Laparotomi set II (ditambah) alat khusus untuk prosedur tertentu</li> <li>25. Lampu operasi</li> <li>26. Head lamp</li> <li>27. Thyroidektomy set</li> <li>28. Mastektomi set</li> <li>29. Parotidektomi set</li> <li>30. Humby knife</li> <li>31. Laparoskopik set</li> </ol>	<p>25. Minor surgery set/unit diagnostik &amp; treatment 26. Tensimeter 27. Alat resusitasi</p> <p><b>Rawat Inap:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lampu senter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Anoskopi</li> <li>4. Meja periksa</li> <li>5. Meja Instrumen</li> <li>6. Set bedah minor</li> <li>7. Unit diagnostic &amp; terapi</li> <li>8. Tensimeter</li> <li>9. Suction</li> <li>10. Autoklaf</li> <li>11. Alat bedah karyawan luka</li> </ol> <p><b>Kamar Operasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trakeostomi set</li> <li>2. Alat operasi mayor</li> <li>3. Laringoskopi</li> <li>4. Endotracheal tube</li> <li>5. Meja operasi</li> <li>6. Lampu operasi</li> <li>7. Suction unit</li> <li>8. Elektro kauter</li> <li>9. Head lamp</li> <li>10. Bedah Kardiorasik:</li> <li>11. Nebulizer</li> <li>12. Endotracheal</li> <li>13. ECG 1 channel</li> <li>14. USG</li> <li>15. Spirometer</li> <li>16. Sfigmomanometer</li> <li>17. Couch examination</li> <li>18. Urologi</li> <li>19. Stool fixed higt</li> <li>20. Head lamp</li> <li>21. Meja operasi multi prasi</li> <li>22. Electromedik</li> <li>23. Laparotomi set I (standar)</li> <li>24. Laparotomi set II (ditambah) alat khusus untuk prosedur tertentu</li> <li>25. Lampu operasi</li> <li>26. Head lamp</li> <li>27. Thyroidektomy set</li> <li>28. Mastektomi set</li> <li>29. Parotidektomi set</li> <li>30. Humby knife</li> <li>31. Laparoskopik set</li> <li>32. Anaesthesi APP</li> <li>33. Endoscopy</li> <li>34. Respirator</li> <li>35. ECG Monitor</li> <li>36. CO2 Analyzer</li> <li>37. Blood Pressure monitor</li> <li>38. Temperatur monitor</li> <li>39. Operating Microscope</li> <li>40. Infusion Pump</li> <li>41. Cryo Surgery</li> <li>42. U V Sterilizer</li> <li>43. Defibrilator</li> <li>44. patient Monitor</li> <li>45. U S G</li> <li>46. Autoclave table</li> <li>47. Baby Incubator</li> </ol>
--	--	---	--



		<p>48. Phono cardiograph  49. Kolposkopi  50. Ekhtonometer  51. Sentrifugar  52. Flame Photometer  53. Spectrophotometer  54. Blood Gas Analyzer  55. Water Bath  56. Magnetic Stirrer  57. Colony Counter  58. Dry Oven  59. Instalasi Gas Medik  60. Refrigerator  61. Mobile Operating Lamp  62. Electrolyte Analyzer</p> <p><b>Penanggulangan Penderita Gawat Darurat:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ECG monitoring</li> <li>2. Respirator manual, otomatis</li> <li>3. BNO/IVP mobile/statis</li> <li>4. Skop : <ul style="list-style-type: none"> <li>- bronkoskop</li> <li>- gastroskop</li> <li>- kolonoskop</li> <li>- rektroskop</li> <li>- sistoskop/panendoskop</li> <li>- laparaskop</li> </ul> </li> <li>5. Kateter/tub</li> <li>6. Bank Darah</li> <li>7. Sterilisasi (CSSD)\</li> <li>8. Patologi: Hb, Leuco, Urine, gula darah</li> <li>9. Peralatan Radiologi</li> <li>10. Perlengkapan kamar operasi</li> <li>11. lampu, viewer, suction, generator, alat anaestesi, dll</li> </ol> <p><b>Elektif non ICU:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anestesi</li> <li>2. Intermediate ward</li> <li>3. Alat-alat kamar bedah</li> <li>4. Sterilisasi</li> <li>5. Patologi lengkap</li> <li>6. Radiologi</li> </ol> <p><b>Elektif + ICU:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anestesi</li> <li>2. ICU</li> <li>3. Alat-alat kamar bedah</li> <li>4. Patologi : sesuai ICU + Fall</li> <li>5. Sterilisasi</li> <li>6. Cold light source untuk scopes kauter</li> </ol> <p><b>Diagnostik Dini:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anestesi</li> <li>2. Patologi</li> <li>3. Radiologi</li> <li>4. USG</li> <li>5. Semua skop</li> </ol>
--	--	---

<p>Kompetensi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu melakukan penanganan kegawat-daruratan pada bedah akut abdomen (kolik, ileus, apendisitis, trauma)</li> <li>• Mampu melakukan bedah minor (insisi abses, ekstripsi tumor kecil jinak pada kulit, ekstraksi kuku / benda asing, sirkumsisi)</li> <li>• Trauma tumpul: Merusak organ / Tidak merusak organ penting</li> <li>• Patah tulang : <ul style="list-style-type: none"> <li>- tertutup/terbuka</li> <li>- luksasi</li> <li>- dislokasi</li> </ul> </li> <li>• Bedah kecil ( false emergency )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu Memberi pelayanan sesuai dengan kompetensi kelas D</li> <li>• Pelayanan gawat darurat (resusitasi, <i>life support</i>, diagnostik, tindakan) pada kasus-kasus bedah umum, orthopedi, bedah urologi, bedah plastik, onkologi/HNB</li> <li>• Pelayanan bedah elektif minor, bedah onkologi/HNB, bedah digestif, bedah urologi, bedah orthopedi, emergensi, bedah plastik, biopsi dan endoskopi</li> <li>• Pelayanan bedah elektif mayor antara lain : bedah digestif, onkologi HNB, bedah urologi, bedah plastik.</li> <li>• Pelayanan karyawan pra dan pasca operasi, rehabilitasi dan karyawan paliatif di rumah sakit</li> <li>• Prevensi/ deteksi dini keganasan pada bedah digestif, onkologi HNB, urologi dan bedah plastik</li> <li>• Karyawan paliatif di rumah sakit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi pelayanan sesuai dengan kompetensi kelas C namun mempunyai kelebihan diterapkan pada tingkat sub spesialistik.</li> </ul>
-------------------	---	--	--

## LAMPIRAN 5. Pelayanan Mata

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	Melakukan diagnosis dan penatalaksanaan : konjungtivitis, granuloma, pterigium, kalazion, keratitis ringan, dakriosistitis, defisiensi vitamin A	Memberikan pelayanan seperti kelas D di tambah dengan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik Rawat Jalan Mata</li> <li>• Gawat darurat</li> </ul> Mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- trauma tumpul mata,</li> <li>- trauma kimia,</li> <li>- hifema,</li> <li>- benda asing,</li> <li>- ablasio retina dan</li> <li>- glaucoma akut</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberikan konsultasi penglihatan dan kelainan refraksi, kelainan adneksa dan kelopak mata, mata merah dengan visus normal dan menurun, mata tenang dengan visus turun mendadak/perlahan, gangguan penglihatan, tumor mata, strabismus dan gangguan gerakan mata binocular, keluhan mata lain</li> <li>• Mampu melakukan tindakan :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- insisi hordeolum,</li> <li>- kalazion,</li> <li>- abses kelopak mata,</li> <li>- pterigium,</li> <li>- tarsotomi,</li> <li>- glaucoma,</li> <li>- katarak,</li> <li>- kosmetik,</li> <li>- eviserasi dan</li> <li>- eviserasi kosmetik,</li> <li>- biopsi tumor,</li> <li>- bedah ablasi retina</li> </ul> </li> <li>• Mampu melakukan diagnosis/ deteksi dini misalnya pada retinoblastoma anak</li> </ul>	Melakukan pelayanan kelas C di-tambah dengan Jenis Pelayanan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik Rawat Jalan Mata</li> <li>• Gawat darurat</li> </ul> Mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- trauma tumpul mata,</li> <li>- trauma kimia,</li> <li>- hifema,</li> <li>- benda asing,</li> <li>- ablasio retina dan</li> <li>- glaucoma akut</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberikan konsultasi penglihatan dan kelainan refraksi, kelainan adneksa dan kelopak mata, mata merah dengan visus normal dan menurun, mata tenang dengan visus turun mendadak/perlahan, gangguan penglihatan, tumor mata, strabismus dan gangguan gerakan mata binocular, keluhan mata lain</li> <li>• Mampu melakukan tindakan:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- insisi hordeolum,</li> <li>- kalazion,</li> <li>- abses kelopak mata,</li> <li>- pterigium,</li> <li>- tarsotomi,</li> <li>- glaucoma,</li> <li>- katarak,</li> <li>- kosmetik,</li> <li>- eviserasi dan</li> <li>- eviserasi kosmetik,</li> <li>- biopsi tumor,</li> <li>- bedah ablasi retina</li> </ul> </li> <li>• Mampu melakukan diagnosis / deteksi dini misalnya pada retinoblastoma anak</li> <li>• Mampu melakukan rehabilitasi medik dini dengan konsultasi URM, misalnya pada post enukleasi, eviserasi</li> </ul>
Tenaga	Dokter	Dokter spesialis mata (minimal 1 orang)	Dokter spesialis mata (minimal 2 orang)
Sarana prasarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang periksa dan tindakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang Rawat Jalan</li> <li>• Ruang Operasi</li> <li>• Ruang Rawat Inap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang Rawat Jalan</li> <li>• Ruang Operasi</li> <li>• Ruang Rawat Inap</li> </ul>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trial lens dan frame set</li> <li>2. Sterilizator</li> <li>3. Kaca mata frenzel</li> <li>4. Optoptypen (snellen chart)</li> <li>5. Huruf dan E-chart</li> <li>5. Ishihara colour plate</li> <li>6. Reading chart</li> </ol>	Peralatan seperti kelas D ditambah dengan : <p><b>Klinik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Slitlamp</li> <li>2. Lens test set</li> <li>3. Flash Light and Ruler</li> <li>4. Streak Retenoscopi</li> </ol>	Peralatan seperti kelas C ditambah dengan : <p><b>Klinik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Slitlamp</li> <li>2. Lens test set</li> <li>3. Flash Light and Ruler</li> <li>4. Streak Retenoscopi</li> </ol>

	<p>7. Extractor corpus alienum (magnit)</p> <p>8. Lumbal punksi set</p> <p>9. Minor surgery for ofthalmology:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chalazion pinset</li> <li>- Gunting halus</li> <li>- Needle Holder</li> <li>- Pinset chirurgis</li> <li>- Scalpel</li> <li>- Bengkok</li> <li>- Cilia forceps</li> <li>- Eye Lid Retractor</li> <li>- Macam-macam cat gut &amp; silk</li> <li>- Eye suture needle 1/2 circle</li> <li>- Forceps Dresing,</li> <li>- Straight/Forceps Dressing,</li> <li>- Sm. proved modls.</li> <li>- Tonometer schiet</li> <li>- Eye Speculum</li> <li>- Currete, Meyer hoover</li> <li>- Razor Blade Holder</li> <li>- Loupe</li> <li>- Operating Lamp (portable)</li> <li>- Head Lamp</li> </ul>	<p>5. Lensmeter</p> <p>6. Loup</p> <p>7. Tonometer</p> <p>8. Ophthalmoscope</p> <p>9. Indirect / Binoculair Optalmoscope</p> <p>10. Sterilizer Table Model</p> <p>11. Buku Ishihara</p> <p>12. Kampimeter</p> <p>13. Microscope Binoculair</p> <p>14. Incubator</p> <p>15. Kartu Snellen</p> <p>16. Kartu Jager</p> <p>17. Placido test</p> <p>18. Dilator Pungtum</p> <p>19. Hertel exopthalmometer</p> <p>20. Lid retractor</p> <p>21. Gunting Perban</p> <p>22. Korentang</p> <p>23. Flourescein strips</p> <p>24. Kursi Periksa</p> <p>25. Kursi dan meja dokter</p> <p>26. Spatula Kimura</p> <p>27. Gelas Obyek dan gelas Cover Set</p> <p><b>Bedah Mata</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Operating table</li> <li>2. Stool</li> <li>3. Operating lamp</li> <li>4. Operating microscope</li> <li>5. Anesthesia machine</li> <li>6. Infuse stand</li> <li>7. Infuse pump</li> <li>8. Oxygen apparatus + flowmeter</li> <li>9. UV lamp for room sterilization</li> <li>10. Flash Light</li> <li>11. Loupe</li> <li>12. Instrument Table</li> <li>13. Steam Sterilizer</li> <li>14. Cryotherapy Unit</li> <li>15. Catarac Probe</li> <li>16. Retina Probe</li> <li>17. Katarak set</li> <li>18. Glaukoma Set</li> <li>19. Enukleasi dan Eviserasi Set</li> <li>20. Operasi Minor Set</li> <li>21. Nierbeken</li> <li>22. Gunting Perban</li> <li>23. Dop Kaleng</li> <li>24. Benang 4-0, 6-0,8-0 silk, aa</li> <li>25. Benang 10-0 nylon</li> <li>26. Duk bolong</li> <li>27. Tromol 12 inchi</li> <li>28. Tromol 8 inchi</li> <li>29. Tromol 6 inchi</li> <li>30. Meja Mayo</li> <li>31. Spons MQA</li> </ol> <p><b>Karyawan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Loupe</li> <li>2. Tonometer</li> <li>3. Sphygmomanometer</li> <li>4. Kartu Snellen</li> <li>5. Flash light</li> <li>6. Gunting Konjungtiva</li> <li>7. Tromol 12 inchi</li> <li>8. Sarung tangan</li> <li>9. Nierbekken</li> </ol>	<p>5. Lensmeter</p> <p>6. Loup</p> <p>7. Tonometer</p> <p>8. Ophthalmoscope</p> <p>9. Indirect / Binoculair Optalmoscope</p> <p>10. Sterilizer Table Model</p> <p>11. Buku Ishihara</p> <p>12. Kampimeter</p> <p>13. Microscope Binoculair</p> <p>14. Incubator</p> <p>15. Kartu Snellen</p> <p>16. Kartu Jager</p> <p>17. Placido test</p> <p>18. Dilator Pungtum</p> <p>19. Hertel exopthalmometer</p> <p>20. Lid retractor</p> <p>21. Gunting Perban</p> <p>22. Korentang</p> <p>23. Flourescein strips</p> <p>24. Kursi Periksa</p> <p>25. Kursi dan meja dokter</p> <p>26. Spatula Kimura</p> <p>27. Gelas Obyek dan gelas Cover Set</p> <p><b>Gawat Darurat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kamar periksa 4 x 4 m</li> <li>2. Kamar gelap 2 x 3 m</li> <li>3. Set bedah ablasi ditambah: koagulator, oftalmoskop indirek, implant, band</li> </ol> <p><b>Elektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spud</li> <li>2. Steak retinoscopy</li> <li>3. Keratometer</li> <li>4. Trial lens set</li> <li>5. Trial frame</li> <li>6. Optoptypen</li> <li>7. Lenso meter</li> <li>8. Mistar</li> <li>9. Senter</li> <li>10. Ruangan refraksi 4 x 6 m</li> <li>11. Loupe</li> <li>12. Slit lamp</li> <li>13. Flouresin</li> <li>14. Kampimeter</li> <li>15. Fonometer</li> <li>16. Oftalmoskop</li> <li>17. Tonografi</li> <li>18. Mydriatill</li> <li>19. Radiologi</li> <li>20. Set Biopsi</li> <li>21. Sinoptopar</li> <li>22. Maddox pod</li> <li>23. Fundus camera</li> </ol> <p><b>Bedah Rawat Jalan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Set anel</li> <li>2. Set Probe saccus</li> <li>3. Klem kelopak</li> <li>4. Pisau insisi</li> <li>5. Ekohleasi</li> <li>6. Spekulum mata</li> <li>7. Pinset</li> <li>8. Pisau Graefe</li> <li>9. Klem kelopak</li> <li>10. Benang 4,1 silk (bahan)</li> <li>11. Argon laser</li> </ol>
--	---	--	--

		<p>10. Lid retractor  11. Kamar Karyawan biasa (tempat tidur)  12. Kamar isolasi ( tempat tidur)  13. Korentang  14. Trial Lens set  15. Trial Frame set</p>	<p><b>Bedah Rawat Inap:</b>  Satu set terdiri dari:  1. Eye spekulum  2. Gunting konjungtiva  3. Pisau insisi  4. Pinset iris  5. Gunting iris  6. Needle holder  7. Pinset konjungtiva  8. Benang 4,0 + jarum bengkok</p> <p>Set Glaukoma + Gonioscop  traculotome  Set Katarak yang terdiri dari :  1. Benang 7,0 + jarum  2. Gunting konjungtiva  3. Pinset konjungtiva  4. Needle holder  5. Silet  6. Pinset iris  7. Gunting iris  8. Set krio kapsul  9. Pinset kapsul  10. Spatula  11. Lis  12. Sendok davial  13. Cystotoma</p> <p><b>Enukleasi:</b>  Satu set yang terdiri dari:  1. Eye speculum  2. Anescle hook  3. Gunting otot  4. Gunting N II  5. Pinset konjungtiva  6. Needle holder</p> <p><b>Eviserasi:</b>  Satu set yang terdiri dari:  1. Eye speculum  2. Pinset  3. Gunting konjungtiva  4. Sendok eviserasi  5. Needle holder  6. Benang 4, 0 + jarum  7. Pisau Grafe  Set bedah ablasi+koagulator,  oftalmoskop, implant, band</p> <p><b>Biopsi tumor :</b>  1. Set biopsi  2. Set Strabismus  3. Refractometer  4. Retinoscope  5. Ophthalmoscope  6. Slit Lamp  7. Lensa Meter  8. Trial Lens &amp; Frame Set  9. Ophthalmic Laser  10. Argonphoto Coagulator  11. Ophthalmic Coagulator  12. Operating Microscope  13. Photo Fundus Unit  14. Synoptophore  15. Eye Magnet  16. Keratometer  17. Kampimeter</p>
--	--	--	---

			18. Tonometer 19. Tonograph 20. Sterilisator 21. Kaca mata frenzel
Kompetensi	Mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan : konjungtivitis, granuloma, pterigium, kalazion, keratitis ringan, dakriosistitis, defisiensi vitamin A	<p>Pelayanan kesehatan mata sekunder adalah pemeriksaan dan atau tindakan medik Spesialistik Mata.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosis dan Penatalaksanaan Kelainan Refraksi, penatalaksanaan awal pengembangan fungsi Penglihatan dan Strabismus.</li> <li>• Diagnosis dan Penatalaksanaan Infeksi dan Immunologi ekstra dan intra okular.</li> <li>• Diagnosis dan Penatalaksanaan Glaukoma suspek, akut dan kronis.</li> <li>• Diagnosis dan Penatalaksanaan Katarak juvenil dan senilis.</li> <li>• Diagnosis dan Penatalaksanaan Pterygium.</li> <li>• Diagnosis dan penatalaksanaan awal penyakit keganasan ekstra dan intra okular bawaan dan didapat.</li> <li>• Diagnosis dan penatalaksanaan awal Kebutaan mendadak dan kronik progresif (Retinal Detachment, Diabetik Retinopati, Neuritis Optika, penyakit degenerasi atau obstruksi aliran darah retina lainnya).</li> <li>• Diagnosis dan penatalaksanaan awal penyakit bawaan pada anak (Retinoblastoma, Obstruksi ductus Nasolakrimalis, Glaukoma Kongenital, Katarak kongenital, Retinopathy of Prematurity).</li> <li>• Penatalaksanaan trauma adneksa dan okular (mekanik, kimia, thermis dan radiasi).</li> <li>• Diagnosis dan penatalaksanaan awal kelainan adneksa dan orbita.</li> <li>• Diagnosis berbagai penyakit sistemik yang terkait.</li> <li>• Kegiatan oftalmologi komunitas (promosi dan prevensi).</li> </ul>	Memberi pelayanan mata lainnya yang lebih canggih dibandingkan dengan RS kelas C

## LAMPIRAN 6. Pelayanan THT

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	<p>Melakukan diagnosis dan penatalaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spoeling telinga</li> <li>• Cauterisasi kimia</li> <li>• Pengobatan infeksi</li> <li>• Ekstraksi corpus alienum</li> <li>• Trauma pada THT: luka pendarahan</li> </ul>	<p>Memberikan pelayanan seperti kelas D di tambah dengan</p> <p><b>Gawat Darurat Tindakan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resusitasi</li> <li>- Trakheotomi               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Laringeal dispnoe</li> <li>b. Respiratory distress</li> <li>c. Bronkopneumoni</li> <li>d. Corpus alienum saluran nafas</li> </ul> </li> <li>- Laryngoskopi direkta:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Laringeal dispnoe intubasi</li> <li>b. Corpus alienum Bronkoskopi:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Corpus alienum</li> <li>b. Dispnoe</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- "Corrosive injury" saluran makan</li> <li>- Pendarahan pasca bedah\</li> <li>- Epistaksis yang berat</li> <li>- Trauma maxillo facial</li> <li>- Corpus alienum saluran nafas</li> <li>- Trauma saluran nafas bagian atas</li> <li>- Corpus alienum hewan hidup di dalam telinga</li> <li>- Mastoiditis dengan komplikasi ekstrakranial yang akut</li> <li>- Corpus alienum saluran makan</li> </ul> <p><b>Klinik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostik               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Telinga                   <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Otoskopi</li> <li>b. Tes Pendengaran</li> <li>c. Tes vestibuler</li> </ul> </li> <li>• Hidung                   <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rhinoscopy anterior</li> <li>b. Rhinoscopy posterior</li> <li>c. Sinuscopy</li> </ul> </li> <li>• Diagnostik Tenggorok                   <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Orofaring</li> <li>b. Laringofaring</li> <li>c. Tindakan Biopsi</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Tindakan Parasintesis</li> <li>- Tindakan Insisi abses</li> <li>- Tindakan Punksi/irigasi sinus</li> <li>- Tindakan Karyawan epistaksis</li> <li>- Tindakan Karyawan Othaematoma, bedah kecil pada kelainan telinga, hidung yang dapat ditolong dengan obat jalan.</li> <li>- Mengambil corpus alienum dari telinga, hidung &amp; faring</li> </ul> <p><b>Tindakan Bedah:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekstraksi polip dari dalam ruang hidung</li> <li>- Antrostomi menurut Caldwell Luc</li> <li>- Etmoidektomi</li> </ul>	<p>Melakukan pelayanan kelas C ditambah dengan Jenis Pelayanan</p> <p><b>Gawat Darurat Tindakan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resusitasi</li> <li>- Trakheotomi               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Laringeal dispnoe</li> <li>b. Respiratory distress</li> <li>c. Bronkopneumoni</li> <li>d. Corpus alienum saluran nafas</li> </ul> </li> <li>- Laryngoskopi direkta:               <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Laringeal dispnoe intubasi</li> <li>b. Corpus alienum Bronkoskopi:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Corpus alienum</li> <li>b. Dispnoe</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Corrosive injury saluran makan</li> <li>- Pendarahan pasca bedah</li> <li>- Epistaksis yang berat</li> <li>- Trauma maxillo facial</li> <li>- Corpus alienum saluran nafas</li> <li>- Trauma saluran nafas bagian atas</li> <li>- Corpus alienum hewan hidup di dalam telinga</li> <li>- Mastoiditis dengan komplikasi ekstrakranial yang akut</li> <li>- Corpus alienum saluran makan</li> </ul> <p><b>Klinik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostik               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Telinga                   <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Otoskopi</li> <li>b. Tes Pendengaran</li> <li>c. Tes vestibuler</li> </ul> </li> <li>• Hidung                   <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rhinoscopy anterior</li> <li>b. Rhinoscopy posterior</li> <li>c. Sinuscopy</li> </ul> </li> <li>• Diagnostik Tenggorok                   <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Orofaring</li> <li>b. Laringofaring</li> <li>c. Tindakan Biopsi</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Tindakan Parasintesis</li> <li>- Tindakan Insisi abses</li> <li>- Tindakan Punksi/irigasi sinus</li> <li>- Tindakan Karyawan epistaksis</li> <li>- Tindakan Karyawan Othaematoma, bedah kecil pada kelainan telinga, hidung yang dapat ditolong dengan obat jalan.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembuatan Nasoantral window</li> <li>- Concha sublaksasi/tomi</li> <li>- Reposisi fractur os nasale</li> <li>- Rhinotomi lateralis</li> <li>- Tonsilektomi dengan metoda Issection</li> <li>- Adenotonsilektomi</li> <li>- Insisi abses retrofringeal, abses parafaringeal, Ludwig</li> <li>- Mastoidektomi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• simplex</li> <li>• radikal</li> </ul> </li> <li>- Ekstripsi tumor ca. aud. Ext</li> <li>- Membersihkan choleatoma dalam Ca. Aud ext</li> <li>- Laryngoskopi direkta: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosis</li> <li>• terapi</li> </ul> </li> <li>- Bronkoskopi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosis</li> <li>• terapi</li> </ul> </li> <li>- Esofagoskopi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosis</li> <li>• terapi</li> </ul> </li> <li>- Septum koreksi metode Kilian</li> <li>- Transpalatal approach</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengambil corpus alienum dari telinga, hidung &amp; faring</li> </ul> <p><b>Tindakan Bedah:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekstraksi polip dari dalam ruang hidung</li> <li>- Antrostomi menurut Caldwell Luc</li> <li>- Etmoidektomi</li> <li>- Pembuatan Nasoantral window</li> <li>- Concha sublaksasi/tomi</li> <li>- Reposisi fractur os nasale</li> <li>- Rhinotomi lateralis</li> <li>- Tonsilektomi dengan metoda Dissection</li> <li>- Adenotonsilektomi</li> <li>- Insisi abses retrofringeal, abses parafaringeal, Ludwig</li> <li>- Mastoidektomi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• simplex</li> <li>• radikal</li> </ul> </li> <li>- Ekstripsi tumor ca. aud. Ext</li> <li>- Membersihkan choleatoma dalam Ca. Aud ext</li> <li>- Laryngoskopi direkta: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosis</li> <li>• terapi</li> </ul> </li> <li>- Bronkoskopi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosis</li> <li>• terapi</li> </ul> </li> <li>- Esofagoskopi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosis</li> <li>• terapi</li> </ul> </li> <li>- Septum koreksi metode Kilian</li> <li>- Transpalatal approach</li> <li>- Bedah plastik <ul style="list-style-type: none"> <li>• sumbing sederhana</li> <li>• palatoschizis</li> <li>• flap lokal</li> </ul> </li> <li>- Maxillektomi</li> <li>- Mandibulektomi</li> <li>- Glosektomi</li> <li>- Transfaringeal approach</li> <li>- Laryngofisure</li> <li>- Operasi Killian</li> <li>- Faringo Plastik</li> <li>- Myringo plastik</li> <li>- Labioplastik</li> <li>- Skin graft</li> <li>- Septum koreksi metode Cattie</li> <li>- Pengobatan &amp; karyawan dari abses Deep neck spesies</li> <li>- Parotidektomi</li> <li>- Laringektomi</li> <li>- Radical neck Dissection</li> <li>- Bedah rekonstruksi dan plastik:</li> </ul>
--	--	---	--



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timpanoplastik</li> <li>• Rhinoplastik</li> <li>• Facialplastik</li> <li>• Rekonstruksi Maxillo facial</li> <li>• Rekonstruksi mandibular dan sendi temporo</li> <li>• Rekonstruksi laringis trake</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dakriosistoristomi</li> <li>- Dekompresi N. VII</li> <li>- Stafedektomi</li> <li>- Bedah laringis mikroskopik</li> </ul>
Tenaga	Dokter	Dr spesialis. THT (minimal 1 orang)	Dr spesialis. THT (minimal 2 orang)
Sarana	<b>Klinik:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang tunggu</li> <li>• Ruang periksa</li> <li>• Ruang kedap suara</li> <li>• Ruang tindakan</li> </ul>	<b>Klinik :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang tunggu</li> <li>• Ruang periksa</li> <li>• Ruang kedap suara</li> <li>• Ruang tindakan</li> <li>• Ruang operasi</li> <li>• Ruang persiapan</li> <li>• Ruang recovery</li> <li>• Ruang instrument</li> <li>• Ruang dokter</li> <li>• Ruang karyawan</li> </ul>	<b>Klinik :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang tunggu</li> <li>• Ruang periksa</li> <li>• Ruang kedap suara</li> <li>• Ruang tindakan</li> <li>• Ruang operasi</li> <li>• Ruang persiapan</li> <li>• Ruang recovery</li> <li>• Ruang instrument</li> <li>• Ruang dokter</li> <li>• Ruang karyawan</li> </ul>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat diagnostic THT: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Speculum hidung</li> <li>- Speculum telinga</li> <li>- Kaca laringis</li> </ul> </li> <li>2. Garputala</li> <li>3. Bellock Tampon</li> <li>4. Flash light</li> <li>5. Crocodile forceps</li> <li>6. Balonmediktzer</li> <li>7. Loupe</li> <li>8. Portable Diagnostic</li> <li>9. Head Lamp</li> <li>10. Respiration Apparatus</li> <li>11. Steriliser</li> <li>12. Sphymomanometer</li> </ol>	Peralatan seperti kelas D ditambah dengan : <p><b>Klinik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ENT Unit</li> <li>2. ENT Diagnostic instrument Set</li> <li>3. Head light</li> <li>4. Suction pump</li> <li>5. Laryngoscope</li> <li>6. Audiometer</li> </ol> <p><b>Kamar Operasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Polypectomy set</li> <li>2. Sinus Surgery set</li> <li>3. Mastoidectomy set</li> <li>4. Tracheotomy set</li> <li>5. Tonsiladenectomy set</li> <li>6. Septum correction set</li> </ol> <p><b>Karyawan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hospital Bed</li> <li>2. Screen Bed</li> <li>3. Head light</li> <li>4. Ent examination instrument set</li> </ol>	Peralatan seperti kelas C ditambah dengan : <p><b>Gawat Darurat :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlengkapan untuk melakukan resusitasi Kanul trakea harus dari berbagai ukuran (bayi-dewasa)</li> <li>2. Laringoskop harus dari berbagai ukuran lengkap dengan tangnya</li> <li>3. Bronkoskop harus terdiri dari berbagai ukuran :</li> <li>4. Bronchofiberscope (anak-dewasa)</li> <li>5. Bank darah</li> </ol> <p><b>Klinik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hak serumen</li> <li>2. Luc serumen</li> <li>3. Pembawa kapas (wattendrager)</li> <li>4. Spekulum telinga (macam-macam uk/no)</li> <li>5. Knie pinset</li> <li>6. Tang untuk ambil benda asing</li> <li>7. Lampu spiritus</li> <li>8. Lampu kepala dan transformator</li> <li>9. Wondspuit</li> <li>10. Suction pump</li> <li>11. Otoscope siegle</li> <li>12. Balonmediktzer</li> <li>13. Kaca pembesar</li> </ol> <p><b>Tes pendengaran :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Garpu tala</li> </ol>

		<p>2. Alat barany</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Audiogram : Nada murni, Wicara</li> <li>b. S.I.S.I test</li> <li>c. Tone decay ditambah dengan audiometer + sound proof box</li> </ol> <p><b>Tes vestibuler (kalar) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stopwatch</li> <li>2. Thermometer air</li> <li>3. Irigator dengan kanule khusus</li> <li>4. Kaca mata Frenzel</li> </ol> <p><b>Hidung</b></p> <p><b>Rhinoskopi anterior :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Knie tang</li> <li>2. Luc corpus alienum</li> <li>3. Spekulum hidung (untuk anak-dewasa)</li> <li>4. Spekulum nasofaringel / Killian</li> <li>5. Rhinomanometer sederhana</li> </ol> <p><b>Rhinoskopi post :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spatel lidah</li> <li>2. Kaca larings (berbagai ukuran)</li> <li>3. Nasofaringoskop (listrik)</li> </ol> <p><b>Sinuskopi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trocar anthrum</li> <li>2. Sinuskop (listrik)</li> <li>3. Diafanoskop</li> <li>4. Knopsonde</li> </ol> <p><b>Tindakan Biopsi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlengkapan anestesi lokal</li> <li>2. Minorsurgery set</li> <li>3. Biopsi tang (berbagai ukuran dan macam)</li> <li>4. Tang biopsi Nasofarings (menjadi satu dengan nasofaringoskop-listrik)</li> <li>5. Anthrum biopsi tang</li> </ol> <p><b>Parasintesis :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Parasintesis set (myringotom macam-macam)</li> </ol> <p><b>Insi abses :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minor surgery set</li> <li>2. Tonsil abses forceps thilanuis</li> <li>3. Furuncle Knifemediktzer</li> </ol> <p><b>Punksi/irigasi sinus :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kanul irigasi berbagai ukuran khusus : Kanul dari Prutz</li> </ol>
--	--	---

			<p><b>Karyawan epistaksis :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat-alat untuk pemasangan Bellocq tampon</li> </ol> <p><b>Audiometer :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Portable Diagnostic</li> <li>2. Soundproofbox</li> <li>3. ENT Diagnostic</li> <li>4. Garpu tala</li> <li>5. Diagnostic Lamp</li> <li>6. Eye magnet</li> <li>7. Othoscope</li> <li>8. ENT Treatment</li> <li>9. Sinuscope</li> <li>10. Rhinoscope</li> <li>11. Pharyngoscope</li> <li>12. Laryngoscope</li> <li>13. Nasofaringoscope</li> <li>14. Suction Pump</li> <li>15. Head Lamp</li> <li>16. Respiration Apparatus</li> <li>17. Operating Microscope</li> <li>18. Meja Periksa/ENT Unit</li> <li>19. Minor Electro Surgery</li> <li>20. Anaesthesi Apparatus</li> <li>21. Sterillisator</li> <li>22. Sphygmomanometer</li> <li>23. Evoke Response Potensial</li> </ol>
Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spoeling telinga</li> <li>- Cauterisasi kimia</li> <li>- Pengobatan infeksi</li> <li>- Ekstraksi corpus alienum</li> <li>- Trauma pada THT: <ul style="list-style-type: none"> <li>• luka</li> <li>• pendarahan</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberikan pelayanan paripurna, pemeriksaan dan tindakan medik untuk kesehatan Telinga Hidung Tenggorokan – Bedah Kepala Leher (THT-KL) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan anamnesis</li> <li>- Menjelaskan proses pemeriksaan yang akan dijalani oleh pasien</li> <li>- Mengevaluasi kesehatan THT-KL</li> <li>- Melakukan pemeriksaan THT-KL dengan lampu kepala</li> <li>- Melakukan tindakan klinik</li> <li>- Melakukan tindakan bedah kecil, sedang dan besar serta karyawan pasca tindakan</li> <li>- Mampu melakukan pertolongan pertama pada kegawat daruratan THT-KL</li> <li>- Mampu memberikan penyuluhan kesehatan THT-KL</li> <li>- Menyaring penyakit telinga penyebab ketulian</li> <li>- Mampu melakukan rujukan pemeriksaan dan tindakan medik THT-KL sub spesialisik</li> </ul> </li> <li>• Kompetensi kasus klinik <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnostik <ul style="list-style-type: none"> <li>• Telinga <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Otoskopi</li> <li>b. Tes Penala</li> <li>c. Audiometri</li> <li>d. Tes vestibuler</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	Memberi pelayanan THT lainnya yang lebih canggih dibandingkan dengan RS kelas C

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hidung <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rinoskopi anterior</li> <li>b. Rinoskopi posterior</li> <li>c. Sinuskopi</li> </ul> </li> <li>• Tenggorok <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan dengan spatula lidah</li> <li>b. Laringoskopi tidak langsung</li> </ul> </li> <li>- Tindakan biopsi</li> <li>- Tindakan parasintesis</li> <li>- Tindakan insisi abses</li> <li>- Tindakan irigasi serumen telinga</li> <li>- Tindakan kauterisasi konka inferior</li> <li>- Tindakan kauterisasi faring</li> <li>- Tindakan pungsi / irigasi sinus</li> <li>- Tindakan karyawan epistaksis</li> <li>- Tindakan karyawan pseudokista aurikula, othematom, abses septum</li> <li>- Tindakan ekstraksi benda asing telinga, hidung, faring, tonsil, hipofaring</li> <li>- Tes Cubit kulit alergi</li> <li>• Kompetensi kasus kegawat daruratan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resusitasi</li> <li>- Trakeotomi</li> <li>- Penatalaksanaan epistaksis berat</li> <li>- Bronkoskopi dan nasolaringuskopi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benda asing traktus trakeobronkial</li> <li>• Obstruksi jalan napas traktus bronkial</li> </ul> </li> <li>- Laringoskopi langsung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benda asing laring</li> <li>• Obstruksi jalan napas laring</li> </ul> </li> <li>- Mastoidektomi pada komplikasi intrakranial akibat OMSK</li> <li>- Insisi Abses leher submandibula, submental, angina ludwig</li> <li>- Penatalaksanaan benda asing hidung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hewan hidup</li> <li>• Baterai</li> </ul> </li> <li>- Penatalaksanaan benda asing telinga <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hewan hidup</li> <li>• Baterai</li> </ul> </li> <li>- Penatalaksanaan trauma laring</li> <li>- Penatalaksanaan trauma hidung</li> <li>- Penatalaksanaan trauma maksilofasial</li> </ul> </li> <li>• Kompetensi kasus koperasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mastodektomi sederhana dan radikal</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekstrasi kolesteatum eksternal</li> <li>- Ekstirpasi Tumor Liang Telinga Luar</li> <li>- Bedah sinus endoskopik fungsional mini (Mini FESS)</li> <li>- Septum koreksi</li> <li>- Polipektomi</li> <li>- Cut well luc</li> <li>- Entmoidektomi</li> <li>- Naso antral window</li> <li>- Konkotomi / Konkoplasti</li> <li>- Reposisi fraktur hidung</li> <li>- Tonsilektomi</li> <li>- Adenotonsilektomi</li> <li>- Glosektomi</li> <li>- Ekstirpasi kista teroid</li> <li>- Ekstirpasi duktus tiro glosus</li> <li>- Laringoskopi langsung diagnostik dan terapi</li> <li>- Insisi abses dan retro faring, para faring,</li> <li>- bronchospy Diagnostik dan terapi</li> <li>- Esofagoscopi diagnostik dan terapi</li> <li>- Rinotomi lateral</li> <li>- Midfacial degloving</li> <li>- Pendekatan transpalatal</li> <li>• Kompetensi rujukan Mampu melakukan rujukan pemeriksaan dan tindakan medik THT-KL sub spesialisik ENG <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posturografi</li> <li>- Gustatometri</li> <li>- BERA / ABR</li> <li>- Mikro-otoskopi</li> <li>- Nasoendoskopi</li> <li>- Telelaringoskopi</li> <li>- Nasofaringoskopi</li> <li>- Esofagoscopi</li> <li>- Brokoskopi</li> <li>- Stroboskopi</li> <li>- Rinomanometri</li> <li>- Otoacoustic emission</li> <li>- Nasometri-Palatometri</li> <li>- Tindakan bedah: Timpanoplasti, Osikuloplasti, Implan Koklea, Bedah plastik, Rekontruksi telinga, BSEF, Bedah sinus Endoskopik pada abses orbita akibat komplikasi rinosinusitis, laringektomi total, diseksi leher radikal, bedah onkologi THT-KL, Bedah plastik rekontruksi kepala leher, hipofisektomi transnasal, skull base surgery (bedah dasar tengkorak) untuk tumor, telinga, hidung sinus paranasal yang meluas ke dasar tengkorak</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	---	--

## LAMPIRAN 7. Pelayanan Kulit dan Kelamin

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	<p>Melakukan diagnosis dan penatalaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dermatitis (macam-macam)</li> <li>• Infeksi parasit</li> <li>• PMS (Penyakit Menular Seksual)</li> <li>• Kusta</li> </ul>	<p>Memberikan pelayanan seperti kelas D di tambah dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gawat Darurat Diagnosis dan penanggulangan: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sindrom Stevens-Johnson</li> <li>– Nekrolisis Epidermal Toksika</li> <li>– Erupsi obat akut lain</li> <li>– Pemfigus vulgaris</li> </ul> </li> <li>• Elektif Diagnosis dan penanggulangan: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Penyakit infeksi : pioderma, jamur, virus, kusta, skabies, dan lain-lain</li> <li>– Dermatitis kontak, atopik, numularis, dll.</li> <li>– Dermatitis lain : akne vulgaris, miliria, psoriasis, prurigo, tumor jinak, dll.</li> <li>– Penyakit menular seksual, sifilis, gonore, LGV, ulkus molle, NSU, herpes genitalis</li> </ul> </li> <li>• Diagnosis Dini Diagnosis dini tumor kulit ganas secara klinis</li> </ul>	<p>Memberikan pelayanan seperti kelas C di tambah dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gawat Darurat Diagnosis dan penanggulangan: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Sindrom Stevens-Johnson</li> <li>– Nekrolisis Epidermal Toksika</li> <li>– Erupsi obat akut lain</li> <li>– Pemfigus vulgaris</li> </ul> </li> <li>• Elektif Diagnosis dan penanggulangan: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Penyakit infeksi : pioderma, jamur, virus, kusta, skabies, dan lain-lain</li> <li>– Dermatitis kontak, atopik, numularis, dll.</li> <li>– Dermatitis lain : akne vulgaris, miliria, psoriasis, prurigo, tumor jinak, dll.</li> <li>– Penyakit menular seksual, sifilis, gonore, LGV, ulkus molle, NSU, herpes genitalis</li> <li>– Penyakit outo imun: Pemfigus, CDLE dll</li> </ul> </li> <li>• Diagnosis Dini Diagnosis dini tumor kulit ganas secara klinis</li> </ul>
Tenaga	Dokter	Dr. Spesialis Kulit Kelamin (minimal 1 orang)	Dr. Spesialis Kulit Kelamin (minimal 2 orang)
Sarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang Tunggu</li> <li>• Ruang Periksa</li> <li>• Kamar Tindakan (Bergabung di Poli Umum)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang Tunggu</li> <li>• Ruang Periksa</li> <li>• Kamar Gelap</li> <li>• Kamar Tindakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang Tunggu</li> <li>• Ruang TU</li> <li>• Ruang Periksa</li> <li>• Kamar Gelap</li> <li>• Kamar Tindakan</li> <li>• OK semi steril</li> <li>• OK steril</li> </ul>
Peralatan	<p><b>Ruang Tunggu</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbangan badan</li> </ol> <p><b>Ruang Periksa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Loupe</li> <li>4. Tongspat</li> <li>5. Senter</li> <li>6. Sterilisator basah</li> </ol> <p><b>Kamar Tindakan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meja operasi</li> <li>2. Meja instrumen</li> <li>3. Almari obat</li> <li>4. Lampu operasi</li> <li>5. Bangku putar</li> <li>6. Dressing Drum 12"</li> <li>7. Dressing Drum 8"</li> <li>8. Instr-bak besar dan kecil</li> <li>9. Container sedang, kecil</li> </ol>	<p><b>Ruang Tunggu</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Timbangan badan</li> </ol> <p><b>Ruang Periksa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Loupe</li> <li>4. Tongspat</li> <li>5. Senter</li> <li>6. Sterilisator basah</li> </ol> <p><b>Kamar Gelap</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Woodslamp</li> </ol> <p><b>Kamar Tindakan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meja operasi</li> <li>2. Meja instrumen</li> <li>3. Almari obat</li> <li>4. Lampu operasi</li> <li>5. Bangku putar</li> <li>6. Dressing Drum 12"</li> </ol>	<p><b>Gawat Darurat :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lab rutin</li> <li>2. Lampu wood</li> <li>3. Set Biopsi</li> <li>4. Mikroskop lapangan gelap untuk Diagnosis tepat</li> <li>5. Electro Couetry Treatment</li> <li>6. Ultra Violet Unit</li> <li>7. Examination Lamp</li> <li>8. Tissue Incubator</li> <li>9. Sterillisator</li> <li>10. Skin Drafting</li> </ol> <p><b>Ruang Periksa</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tensimeter</li> <li>2. Stetoskop</li> <li>3. Loupe</li> <li>4. Tongspat</li> <li>5. Senter</li> <li>6. Sterilisator basah</li> </ol>

	<p>10. Mangkok kecil  11. Nierbeken besar dan sedang  12. Knifehold no. 3 dan 4  13. Art Clamp  14. Mosquito clamp lurus dan bengkok  15. Pencetan anatomis  16. Pencetan chirurgis  17. Needle holder  18. Gunting 12 cm lurus r/t, bengkok r/r, kecil/kecil r/r,  19. Sonde  20. Doek klem  21. Skin retraktor</p>	<p>7. Dressing Drum 8"  8. Instr-bak besar dan kecil  9. Container sedang, kecil  10. Mangkok kecil  11. Nierbeken besar dan sedang  12. Knifehold no. 3 dan 4  13. Art Clamp  14. Mosquito clamp lurus dan bengkok  15. Pencetan anatomis  16. Pencetan chirurgis  17. Needle holder  18. Gunting 12 cm lurus r/t, bengkok r/r, kecil/kecil r/r,  19. Sonde  20. Doek klem  21. Skin retraktor</p> <p><b>Bedah Listrik</b>  1. Cautery unit  2. Skincuret  3. Pincet anatomis dan chirurgis  4. Commedon ekstraktor  5. Gunting kecil</p> <p><b>Biopsi</b>  1. Punch-set  2. Gunting kecil  3. Sterilisator basah</p>	<p><b>Kamar Gelap</b>  1. Woodslamp</p> <p><b>Kamar Tindakan</b>  1. Meja operasi  2. Meja instrumen  3. Almari obat  4. Lampu operasi  5. Bangku putar  6. Dressing Drum 12"  7. Dressing Drum 8"  8. Instr-bak besar dan kecil  9. Container sedang, kecil  10. Mangkok kecil  11. Nierbeken besar dan sedang  12. Knifehold no. 3 dan 4  13. Art Clamp  14. Mosquito clamp lurus dan bengkok  15. Pencetan anatomis  16. Pencetan chirurgis  17. Needle holder  18. Gunting 12 cm lurus r/t, bengkok r/r, kecil/kecil r/r,  19. Sonde  20. Doek klem  21. Skin retraktor</p> <p><b>Bedah Listrik</b>  1. Cautery unit  2. Skin curet  3. Pinset anatomis dan chirurgis  4. Commedon ekstraktor  5. Gunting kecil</p> <p><b>Biopsi</b>  1. Punch-set  2. Gunting kecil  3. Sterilisator basah</p>
<p>Kompetensi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dermatitis (macam-macam)</li> <li>- Infeksi parasit</li> <li>- PMS (Penyakit Menular Seksual)</li> <li>- Kusta</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberikan pelayanan paripurna, pemeriksaan dan tindakan medik untuk kesehatan kulit kelamin: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sindrom Stevens-Johnson</li> <li>- Nekrolisis Epidermal Toksika</li> <li>- Erupsi obat akut lain</li> <li>- Pemfigus vulgaris</li> <li>- Penyakit infeksi : pioderma, jamur, virus, kusta, skabies, dan lain-lain</li> <li>- Dermatitis kontak, atopik, numularis, dll.</li> <li>- Dermatitis lain : akne vulgaris, miliria, psoriasis, prurigo, tumor jinak, dll.</li> <li>- Penyakit menular seksual, sifilis, gonore, LGV, ulkus molle, NSU, herpes genitalis</li> <li>- Diagnosis Dini</li> <li>- Diagnosis dini tumor kulit ganas secara klinis</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberi pelayanan Kulit Kelamin lainnya yang lebih canggih dibandingkan dengan RS kelas C</li> </ul>

## LAMPIRAN 8. Pelayanan Gigi dan Mulut

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	<p>Melakukan diagnosis dan penatalaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Darurat Dasar</b> Mampu memberikan pelayanan darurat dasar berupa mengurangi rasa sakit, membersihkan karang gigi, menambal sementara, melakukan ekstraksi gigi dan mereposisi fraktur rahang</li> <li>• <b>Pencegahan</b> Mampu melakukan pencegahan dengan PKMRS, serial ekstraksi dan pembersihan karang gigi</li> <li>• <b>Medik Gigi Dasar</b> berupa penambalan, ekstraksi dan pengobatan pulpa</li> <li>• <b>Kuratif dan rehabilitasi gigi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- plaque kontrol</li> <li>- Flouridasi</li> <li>- Fissure sailing</li> <li>- Pengelolaan traumatik injuries</li> <li>- Karyawan scailing</li> <li>- Roat Planning kuretase</li> <li>- Menghilangkan traumatic oklusi</li> <li>- Melakukan tindakan oklusal adjustment</li> <li>- Melakukan tindakan splinting</li> <li>- Karyawan penyakit/ kelainan jaringan mulut</li> <li>- Restorasi tumpatan amalgam, silikat</li> <li>- Karyawan gigi akut, fulp capping, fulpektomi dan mumifikasi</li> </ul> </li> </ul>	<p>Memberikan pelayanan seperti kelas D di tambah dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Darurat Dasar</b> Mampu memberikan pelayanan darurat dasar berupa mengurangi rasa sakit, membersihkan karang gigi, menambal sementara, melakukan ekstraksi gigi, melakukan karyawan trauma gigi, dan mereposisi fraktur rahang</li> <li>• <b>Pencegahan</b> Mampu melakukan pencegahan dengan PKMRS, serial ekstraksi dan pembersihan karang gigi</li> <li>• <b>Medik Gigi Dasar</b> berupa penambalan, ekstraksi dan pengobatan pulpa</li> <li>• <b>Medik Gigi Khusus</b> berupa tindakan pelayanan bedah mulut <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekstraksi gigi/fraktur gigi</li> <li>- Curetase</li> <li>- Insisi/drainase</li> <li>- Odontektomi</li> <li>- Frenektomi</li> <li>- Ekspose mahkota gigi terpendam</li> <li>- Alveolektomi</li> <li>- Exisi torus platinus</li> <li>- Exisi denture hyperplasia</li> <li>- Apeks reseksi</li> <li>- ginggivectomy</li> <li>- Pembedahan ginggiva dengan flap</li> <li>- Tekn. Penggunaan ginggival graf</li> <li>- Enukleasi kista kecil</li> <li>- Marsupialisasi</li> <li>- Mucocele</li> <li>- Reposisi reduksi tertutup</li> <li>- Debridemen</li> <li>- Penjahitan intra oral</li> <li>- Implantasi gigi</li> <li>- Pheripheral Neurotomy Mentalis</li> <li>- Kontrol pasca bedah</li> <li>- Reposisi dan fiksasi</li> <li>- Debridement</li> <li>- Pendarahan</li> <li>- Penjahitan</li> <li>- Drainage</li> <li>- Pemberian obat-obatan</li> </ul> </li> <li>• <b>Tindakan yan pedodonti</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anterior cross bite</li> <li>- Space maintainer</li> </ul> </li> </ul>	<p>Memberikan pelayanan seperti kelas C di tambah dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Darurat Dasar</b> Mampu memberikan pelayanan darurat dasar berupa mengurangi rasa sakit, membersihkan karang gigi, menambal sementara, melakukan ekstraksi gigi, melakukan karyawan trauma gigi, dan mereposisi fraktur rahang</li> <li>• <b>Pencegahan</b> Mampu melakukan pencegahan dengan PKMRS, serial ekstraksi dan pembersihan karang gigi</li> <li>• <b>Medik Gigi Dasar</b> berupa penambalan, ekstraksi dan pengobatan pulpa</li> <li>• <b>Medik Gigi Khusus</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- berupa tindakan pelayanan bedah mulut</li> <li>- Ekstraksi gigi/fraktur gigi</li> <li>- Curetase</li> <li>- Insisi/drainase</li> <li>- Odontektomi</li> <li>- Frenektomi</li> <li>- Ekspose mahkota gigi terpendam</li> <li>- Alveolektomi</li> <li>- Exisi torus platinus</li> <li>- Exisi denture hyperplasia</li> <li>- Apeks reseksi</li> <li>- ginggivectomy</li> <li>- Pembedahan ginggiva dengan flap</li> <li>- Tekn. Penggunaan ginggival graf</li> <li>- Enukleasi kista kecil</li> <li>- Marsupialisasi</li> <li>- Mucocele</li> <li>- Reposisi reduksi tertutup</li> <li>- Debridemen</li> <li>- Penjahitan intra oral</li> <li>- Implantasi gigi</li> <li>- Pheripheral Neurotomy Mentalis</li> <li>- Kontrol pasca bedah</li> <li>- Reposisi dan fiksasi</li> <li>- Debridement</li> <li>- Pendarahan</li> <li>- Penjahitan</li> <li>- Drainage</li> <li>- Pemberian obat-obatan</li> </ul> </li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Karyawan endodontik</li> <li>- Apeksifikasi</li> <li>- Insisi ringan</li> <li>- Penanganan anak cacat</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tindakan yan rehabilitasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Root planting</li> <li>- Kuret</li> <li>- Ginggivektomi</li> <li>- operasi flap</li> <li>- Ginggivipoplasiti</li> <li>- Edodonsi 1 kunjungan</li> <li>- Pulpektomi &amp; PSA</li> <li>- Apeks reseksi</li> <li>- Obturator (baby)</li> <li>- Obturator</li> <li>- Obturator protesa</li> <li>- Pasak logam + inti</li> <li>- Mahkota akrilik</li> <li>- Mahkota porselen</li> <li>- Dental X ray photo</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tindakan yan Orthodonti</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maloklusi kl. I tanpa ekstraksi</li> <li>- Maloklusi kl. I dengan ekstraksi</li> <li>- Pemindahan akar &lt; 3 mm</li> <li>- Maloklusi Kl. II dan Kl. III</li> <li>- Maloklusi Kl. I dengan kel. Dentofacial</li> <li>- Parah dengan surgey</li> <li>- Sesuai dengan SK kewenangan Drg</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tindakan yan pedodontsi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anterior cross bite</li> <li>- Space maintainer</li> <li>- Karyawan endodontik</li> <li>- Apeksifikasi</li> <li>- Insisi ringan</li> <li>- Penanganan anak cacat</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tindakan yan rehabilitasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Root planting</li> <li>- Kuret</li> <li>- Ginggivektomi</li> <li>- operasi flap</li> <li>- Ginggivipoplasiti</li> <li>- Edodonsi 1 kunjungan</li> <li>- Pulpektomi &amp; PSA</li> <li>- Apeks reseksi</li> <li>- Obturator (baby)</li> <li>- Obturator</li> <li>- Obturator protesa</li> <li>- Pasak logam + inti</li> <li>- Mahkota akrilik</li> <li>- Mahkota porselen</li> <li>- Dental X ray photo</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tindakan yan Orthodonti</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maloklusi kl. I tanpa ekstraksi</li> <li>- Maloklusi kl. I dengan ekstraksi</li> <li>- Pemindahan akar &lt; 3 mm</li> <li>- Maloklusi Kl. II dan Kl. III</li> <li>- Maloklusi Kl. I dengan kel. Dentofacial</li> <li>- Parah dengan surgey</li> <li>- Sesuai dengan SK kewenangan Drg</li> </ul> </li> </ul>
Tenaga	Dokter gigi (1)	Dokter gigi (2)	Dokter gigi spesialis (2) Dokter gigi (4)
Sarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang klinik rawat jalan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang klinik rawat jalan</li> <li>• Ruang diagnostik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang klinik rawat jalan</li> <li>• Ruang diagnostik</li> </ul>
Peralatan	<b>Peralatan standar KG (1)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bedah mulut minor (1)</b></li> </ul> <b>Dental Unit:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Air kompresor</li> <li>2. Operating stool mobile</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alat-alat Tambahan:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Boiling water sterilizer</li> <li>2. Dressing drums</li> <li>3. Amalgam mixer</li> <li>4. Dental cabinet</li> </ol> </li> <li>• <b>Pengawet Gigi:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mouth mirror</li> <li>2. Dressing tweezers</li> <li>3. Exclorers</li> <li>4. Excavator double ended</li> <li>5. Plastic filling instrument double ended</li> <li>6. Cement pluffers double ended</li> <li>7. Finishing instrument</li> <li>8. Amalgam 1 pluggers double ended</li> </ol> </li> </ul>	Peralatan seperti kelas D ditambah dengan <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bedah</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dental Unit Lengkap</li> <li>2. Dental Rontgent</li> <li>3. Light Curing Apparatus</li> <li>4. Pulp Tester</li> <li>5. Oral hygiene Set</li> <li>6. Diagnostic Set</li> <li>7. Cavity Preparation set</li> <li>8. Amalgam Set</li> <li>9. Endodonsi Set</li> <li>10. TambahanSewarna gigi set</li> <li>11. Penyemenan utk tumpatan tuang mahkota/ jembatan</li> <li>12. Inlay indirec set</li> <li>13. Preparasi mahkota dan jembatan</li> </ol> </li> <li>• <b>Pertumbuhan dan perkembangan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exsodonsia set</li> </ol> </li> </ul>	Peralatan seperti kelas C ditambah dengan <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bedah</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dental Unit Lengkap</li> <li>2. Dental Rontgent</li> <li>3. Light Curing Apparatus</li> <li>4. Pulp Tester</li> <li>5. Oral hygiene Set</li> <li>6. Diagnostic Set</li> <li>7. Cavity Preparation set</li> <li>8. Amalgam Set</li> <li>9. Endodonsi Set</li> <li>10. TambahanSewarna gigi set</li> <li>11. Penyemenan utk tumpatan tuang mahkota/ jembatan</li> <li>12. Inlay indirec set</li> <li>13. Preparasi mahkota dan jembatan</li> </ol> </li> <li>• <b>Pertumbuhan dan perkembangan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exsodonsia set</li> <li>2. Cetakan ser</li> </ol> </li> </ul>

	<p>9. Silicate spatulas double ended 10. Cement spatulas double ended 11. Amalgam carriers (pistol amalgam) 12. Mixing glass slab 13. Matrix retainer IVORY 14. Matric band 15. Mortar &amp; pestle for amalgam 16. Tongue depressor with cotton roll holder 17. Chip blower 18. Cotton wool dispenser with springs 19. Alloy mercury dispenser 20. Scissor 21. Water syringe all metal 22. Dappan glass 23. Petric dish 24. Alkohol/ spiritus burners all metal 25. Reamer assorted 26. Extirpation needles assorted 27. Lentulo e needles assorted 28. Diamond burs assorted</p> <p>• <b>Pembersih karang gigi:</b> 1. Scaler abbot 2. Scaler white 3. Scaler blacks 4. Scaler struurridge 5. Scaler bolst 6. Scaler 7. Scaler call 8. Curet alveoli lucas 9. Pocket measuring instrument krene</p> <p>• <b>Untuk pencabut gigi:</b> 1. Klein's children forceps for upper incisors &amp; canine 2. Klein's children forceps for Upper molars 3. Klein's children forceps for lower incisors 4. Klein's children forceps for lower molar 5. Klein's children forceps for upper roots 6. Klein's children forceps for lower roots 7. Klein's children forceps for upper roots (bayonet) 8. Extracting forceps for upper laterals 9. Extracting forceps for upper central and canine 10. Extracting forceps for upper bicuspid 11. Extracting forceps for right upper molar 12. Extracting forceps for left upper molar 13. Extracting forceps for upper wisdom 14. Extracting forceps for upper root incisors 15. Extracting forceps for upper root bicuspid</p>	<p>2. Cetakan ser 3. Inersia gigi tiruan set 4. Ortodonsi Piranti Coklat 5. Aktivasi Set 6. Orthodonsi Piranti cekat 7. Peralatan bedah mulut minor set 8. Peralatan Laboratorium teknik dasar 9. Sterilisator listrik 10. Autoclave / Sterilisator 11. Electrolit Segar 12. Panoramic foto 13. Cito Jack</p> <p>• <b>Klinik Gigi dan Mulut</b> A. Instrumen Besar 1. Dental Unit 2. Dental Chair 3. Operating Stool 4. Sterilisator B. Instrumen kecil 1. Diagnostic Set 2. Scaler Set 3. Cotton roll holder C. Dental Material 1. Glass Ionomer lengkap 2. Composite resin lengkap khusus fissure sealant</p> <p>• <b>Pelayanan Medik Gigi Dasar Umum</b> * Pencabutan Gigi D. Instrumen Kecil 1. Diagnostic Set 2. Anestesi Lokal Set 3. Exodontia Set * Konservasi E. Instrument besar : Alat Sinar F. Instrument kecil 1. Preparation Cavitas Set 2. Amalgam Set 3. Tambahan sewarna gigi dengan sinar</p> <p>• <b>Pelayanan Medik Gigi Dasar Khusus</b> <u>* Bedah Mulut Sederhana</u> G. Instrument besar Dental Ro standar H. Instrumen kecil : 1. Diagnostic Set 2. Set bedah mulut sinar * Orthodonsi I. Instrumen besar : 1. Dental Ro standar 2. Peralatan laboratorium teknik gigi dasar J. Instrumen kecil : 1. Diagnostic set 2. Set orthodonsi piranti lepas 3. Set aktivar * Prosthodontisi K. Instrumen besar : 1. Dental Ro standar 2. Alat sinar ( light curing)</p>	<p>3. Inersia gigi tiruan set 4. Ortodonsi Piranti Coklat 5. Aktivasi Set 6. Orthodonsi Piranti cekat 7. Peralatan bedah mulut minor set 8. Peralatan Laboratorium teknik dasar 9. Sterilisator listrik 10. Autoclave / Sterilisator 11. Electrolit Segar 12. Panoramic foto 13. Cito Jack</p> <p>• <b>Klinik Gigi dan Mulut</b> A. Instrumen Besar 1. Dental Unit 2. Dental Chair 3. Operating Stool 4. Sterilisator B. Instrumen kecil 1. Diagnostic Set 2. Scaler Set 3. Cotton roll holder C. Dental Material 1. Glass Ionomer lengkap 2. Composite resin lengkap khusus fissure sealant</p> <p>• <b>Pelayanan Medik Gigi Dasar Umum</b> * Pencabutan Gigi D. Instrumen Kecil 1. Diagnostic Set 2. Anestesi Lokal Set 3. Exodontia Set * Konservasi E. Instrument besar : Alat Sinar F. Instrument kecil 1. Preparation Cavitas Set 2. Amalgam Set 3. Tambahan sewarna gigi dengan sinar</p> <p>• <b>Pelayanan Medik Gigi Dasar Khusus</b> <u>* Bedah Mulut Sederhana</u> G. Instrument besar Dental Ro standar H. Instrumen kecil : 1. Diagnostic Set 2. Set bedah mulut sinar * Orthodonsi I. Instrumen besar : 1. Dental Ro standar 2. Peralatan laboratorium teknik gigi dasar J. Instrumen kecil : 1. Diagnostic set 2. Set orthodonsi piranti lepas 3. Set aktivar * Prosthodontisi K. Instrumen besar : 1. Dental Ro standar 2. Alat sinar ( light curing)</p>
--	---	--	---

	<p>16. Extracting forceps for bayonet  17. Extracting forceps for lower incisors and canine  18. Extracting forceps for lower molars  19. Extracting forceps for lower roots  20. Extracting forceps for lower wisdom left  21. Extracting forceps for lower wisdom right  22. Root elevators (bein) besar  23. Root elevators (bein) kecil  24. Root elevators apical kanan  25. Root elevators apical kiri  26. Root elevators cryer kiri  27. Root elevators cryer kanan  28. Periosteal elevators  29. Bone rongeurs  30. Needle holder  31. Alveolotomy files  32. Finger protector  33. Dressing forceps  34. Sterilising forceps  35. Kidney bowls  36. Disposable syringe + jarum  37. Scalpel blades  38. Scalpel handles  39. Gum scissors bengkok  40. Suture needles  41. Silk suture  42. Gauze paver  – Tissue forceps</p>	<p>3. Amalgamator  4. Peralatan laboratorium teknik gigi dasar  L. Instrumen kecil  1. Diagnostic set  2. Anestesi lokal set  3. Set penyemenan  4. Set preparasi mahkota &amp; jembatan  5. Set cetak GTS/ GTP &amp; dan mahkota /jembatan  6. Set insersi GTS /GTP  * Konservasi / endodonti  M. Instrumen kecil :  1. Diagnostic Set  2. Anestesi lokal set  3. Set tambahan berwarna gigi dengan sinar  4. Set tambahan amalgam  5. Indirect inlay set  6. Set penyemenan</p>	<p>3. Amalgamator  4. Peralatan laboratorium teknik gigi dasar  L. Instrumen kecil  1. Diagnostic set  2. Anestesi lokal set  3. Set penyemenan  4. Set preparasi mahkota &amp; jembatan  5. Set cetak GTS/ GTP &amp; dan mahkota /jembatan  6. Set insersi GTS /GTP  * Konservasi / endodonti  M. Instrumen kecil :  1. Diagnostic Set  2. Anestesi lokal set  3. Set tambahan berwarna gigi dengan sinar  4. Set tambahan amalgam  5. Indirect inlay set  6. Set penyemenan</p>
Kompetensi	<p>Mampu memberikan pelayanan diagnosis dan penatalaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Darurat Dasar</b> Mampu memberikan pelayanan darurat dasar berupa mengurangi rasa sakit, membersihkan karang gigi, menambal sementara, melakukan ekstraksi gigi dan mereposisi fraktur rahang</li> <li>• <b>Pencegahan</b> Mampu melakukan pencegahan dengan PKMRS, serial ekstraksi dan pembersihan karang gigi</li> <li>• <b>Medik Gigi Dasar</b> berupa penambalan, ekstraksi dan pengobatan pulpa</li> <li>• <b>Kuratif dan rehabilitasi gigi:</b> plaque kontrol, Flouridasi. Fisure sailing. Pengelolaan traumatik injuries, Karyawanan scailing, Roat Planning kuretase, Menghilangkan traumatic oklusi, Melakukan tindakan oklusal adjustment, Melakukan tindakan splinting, Karyawanan penyakit/kelainan jaringan mulut, Restorasi tumpatan amalgam, silikat, Karyawanan gigi akut, fulp capping, fulpektomi dan mumifikasi</li> </ul>	<p>Memberi pelayanan sesuai dengan kompetensi kelas D namun mempunyai kelebihan diterapkan pada</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konservasi gigi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kariologi : konsep karies, patogenesis, pola karies, model diagnosis, pencegahan dan karyawanan, konsep penyembuhan</li> <li>• Endodontologi: penyakit endodontik, endodontik mikroflora, diagnosis, endodontik konvensional, endodontik bedah, konsep penyembuhan jaringan gigi, pulpa, periapiks.</li> <li>• Teknologi Restorasi: KG estetika, tumpatan pasca-endodontik, dll</li> </ul> </li> <li>2. Bedah mulut : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infeksi Oro-Maksilofasial: infeksi spesifik &amp; non spesifik</li> <li>• Trauma Oro-Maksilofasial</li> <li>• Neoplasm Oral: Tumor rahang odontogenik &amp; non odontogenik, kista, salivary glands</li> <li>• Bedah rekonstruksi &amp; bedah pre-prostetik: pre-prosthetic surgery, orthognatic surgery, dental implant, cleft palate, TMJ</li> </ul> </li> </ol>	<p>Memberi pelayanan sesuai dengan kompetensi kelas C namun mempunyai kelebihan diterapkan pada tingkat sub spesialisik</p>

## LAMPIRAN 9. Pelayanan Syaraf

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	Melakukan diagnosis dan penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemi paresis</li> <li>• Tetra paresis</li> <li>• Polyneuretis</li> </ul>	Memberikan pelayanan seperti kelas D di tambah dengan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Karyawan penderita penyakit saraf <ul style="list-style-type: none"> <li>- stroke</li> <li>- koma</li> <li>- meningo-ensefalitis</li> <li>- neuro-traumatologi</li> <li>- myelitis</li> <li>- status epileptikus anak</li> </ul> </li> <li>• Diagnosis, penanggulangan dan pencegahan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stroke/TIA</li> <li>- Epilepsi</li> <li>- Nyeri</li> <li>- Neuropati</li> <li>- Penyakit Degenerasi</li> </ul> </li> </ul>	Memberikan pelayanan seperti kelas D di tambah dengan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosis &amp; penanggulangan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- stroke</li> <li>- koma</li> <li>- meningo-ensefalitis</li> <li>- neuro-traumatologi</li> <li>- myelitis</li> <li>- status epileptikus anak</li> <li>- Rekaman EEG</li> <li>- Ekho – Ensefalografi</li> </ul> </li> <li>• Diagnosis, penanggulangan dan pencegahan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stroke/TIA</li> <li>- Epilepsi</li> <li>- Nyeri</li> <li>- Neuropati</li> <li>- Penyakit Degenerasi</li> <li>- Sindrom Guillan Barre</li> <li>- Myasthenia Cravis</li> <li>- Status Epileptikus</li> <li>- Neuro- Optalmologi</li> <li>- Neuro Pediatri</li> <li>- Diagnosis tepat stroke, tumor otak, hematon</li> <li>- Diagnosis tepat Myopathy, neuropathy, penyakit batang otak, tumor otak</li> <li>- Monitoring epilepsi</li> </ul> </li> </ul>
Tenaga	Dokter	Dokter Spesialis Syaraf (minimal 1 orang)	Dokter Spesialis Syaraf (minimal 2 orang)
Sarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kamar periksa</li> <li>• Ruang tunggu</li> <li>• Ruang karyawan pasien</li> <li>• Ruang tindakan (Bergabung di poli umum)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kamar periksa</li> <li>• Ruang tunggu</li> <li>• Ruang karyawan pasien</li> <li>• Ruang tindakan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kamar periksa</li> <li>• Ruang tunggu</li> <li>• Kamar gelap</li> <li>• Ruang karyawan pasien</li> <li>• Ruang tindakan</li> <li>• Ruang asisten karyawan</li> </ul>
Peralatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Klinik rawat jalan</b></li> <li>1. Oftalmoskop</li> <li>2. Alat tes sensasi</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Tensi meter</li> <li>5. Diagnostik set</li> <li>6. Flash light</li> <li>7. Garpu tala</li> <li>8. Termometer</li> <li>9. Spatel lidah</li> <li>10. Lict kaas</li> <li>11. Palu Reflex</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Klinik rawat jalan</b></li> <li>1. Oftalmoskop</li> <li>2. Alat tes sensasi</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Tensi meter</li> <li>5. Diagnostik set</li> <li>6. Flash light</li> <li>7. Garpu tala</li> <li>8. Termometer</li> <li>9. Spatel lidah</li> <li>10. Lict kaas</li> <li>11. Palu Reflex</li> <li>• <b>Neurodiagnostik</b></li> <li>1. Kampimeter</li> <li>2. Visus snellen chart</li> <li>3. Ishihara</li> <li>4. Kaca/gelas frenzel</li> <li>5. Oftalmodinamometer</li> <li>6. EEG</li> <li>7. Stabilizer</li> <li>8. EMG</li> </ul>	Peralatan seperti kelas C ditambah dengan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laboratorium rutin, likwor serebro spinalis dan serologi</li> <li>2. Radiologi foto kepala, foto thoraks dan kolumna vertebralis</li> <li>3. Teknisi EEG</li> <li>4. Angiografi karotis</li> </ol> <p>Electro Encephalograph Ultra Sonography Patient Monitor Anaesthesia Apparatus Electro Surgery Respirator Ventilator Infusion Pump Suction Pump Sterillisator Sphygmomanometer</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tindakan</b></li> <li>1. Jarum LP</li> <li>2. Tabung manometer</li> <li>3. Suction/Slijm zuicer</li> <li>4. Tangki O<sub>2</sub></li> </ul>	
Kompetensi	Mampu melakukan diagnosis dan penatalaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemi parese</li> <li>• Tetra parese</li> <li>• Polyneuretis</li> </ul>	Memberi pelayanan sesuai dengan kompetensi kelas D namun mempunyai kelebihan diterapkan pada <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Karyawan penderita penyakit syaraf</b></li> <li>Stroke</li> <li>Koma</li> <li>Meningo-esfalitis</li> <li>Neuro-traumatologi</li> <li>Mielitis</li> <li>Status epileptikus anak</li> <li>• <b>Diagnosis, penanggulangan dan pencegahan</b></li> <li>Stroke / TIA</li> <li>Epilepsi</li> <li>Nyeri</li> <li>Neuropati</li> <li>Penyakit degenerasi</li> </ul>	Memberi pelayanan syaraf lainnya yang lebih canggih dibandingkan dengan RS kelas C

## LAMPIRAN 10. Pelayanan Jiwa

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	Memberikan terapi psikofarmaka, mampu memberikan karyawan jalan dan juga rawat inap untuk 10-20 pasien dengan jangka waktu kurang dari 1 bulan, melakukan rujukan bagi yang memerlukan, melakukan rawat lanjutan bagi pasien yang telah dirawat inap (di RSJ atau RSU), memberikan penyuluhan kesehatan jiwa kepada masyarakat.	Memberikan pelayanan seperti kelas D di tambah dengan <b>Jenis Pelayanan Spesialis:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kedaruratan Psikiatrik</li> <li>• Gangguan Psikotik (Skizofrenia, Gangguan Psikotik Akut, Gangguan Afektif Bipolar)</li> <li>• Gangguan neurotik (Anxietas, Obsesi-Kompulsif, Stres pasca trauma, Somatoform, episode manik, episode depresif)</li> <li>• Gangguan kesehatan jiwa (keswa) yang bermula pada anak dan remaja (gangguan perkembangan pervasif, hiperkinetik, gangguan emosional dengan onset khas pada anak, gangguan tingkah laku depresif, enuresis, enkopresif)</li> <li>• Retardasi mental</li> <li>• Gangguan jiwa lainnya (gangguan mental organik, penyalahgunaan NAPZA)</li> <li>• Diagnosis Pelayanan Jiwa (skrining narkoba)</li> <li>• Pemeriksaan dan tindakan penunjang</li> <li>• Pemberian obat-obatan Psikofarmaka</li> <li>• Pencatatan dan Pelaporan</li> </ul>	Memberikan pelayanan seperti kelas C di tambah dengan <b>Jenis Pelayanan Sub Spesialis</b> di bidang pelayanan jiwa
Tenaga	Dokter	Dokter umum yang telah ditatar dalam bidang psikiatri dibantu seorang psikiater dengan kunjungan 1-2 kali seminggu	Dokter Spesialis Jiwa
Sarana	Klinik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik</li> <li>• Klinik Psikologi (bila mempunyai tenaga psikolog)</li> <li>• Ruang Tindakan</li> <li>• Ruang Karyawanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Klinik</li> <li>• Klinik Psikologi</li> <li>• Ruang Tindakan</li> <li>• Ruang Karyawanan</li> </ul>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sphygmomanometer</li> <li>2. Stetoscop</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Electro Stimulator</li> <li>2. Defibrilator</li> <li>3. Suction pump</li> <li>4. Sphygmomanometer</li> <li>5. Scale</li> <li>6. E C G 1 chanel</li> <li>7. Examination table</li> <li>8. Examination lamp</li> <li>9. Resuscitator</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. E E G</li> <li>2. E M G</li> <li>3. Electro Shock Theraphy</li> <li>4. Electro Stimulator</li> <li>5. Defibrilator</li> <li>6. Suction pump</li> <li>7. Sphygmomanometer</li> <li>8. Scale</li> <li>9. Stroboscope</li> <li>10. E C G 1 chanel</li> <li>11. E C G 3 chanel</li> <li>12. Examination table</li> <li>13. Examination lamp</li> <li>14. Resuscitator</li> </ol>

<p>Kompetensi</p>	<p>Mampu memberikan terapi psikofarmaka, mampu memberikan karyawan jalan dan juga rawat inap untuk 10-20 pasien dengan jangka waktu kurang dari 1 bulan, melakukan rujukan bagi yang memerlukan, melakukan rawat lanjutan bagi pasien yang telah dirawat inap (di RSJ atau RSU), memberikan penyuluhan kesehatan jiwa kepada masyarakat.</p>	<p>Memberi pelayanan jiwa lainnya yang lebih canggih dibandingkan dengan RS kelas D</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kedaruratan psikiatrik</li> <li>• Gangguan psikotik (Skizofrenia, Gangguan psikotik akut, Gangguan afektif bipolar)</li> <li>• Gangguan neurotik (Anxietas, Obsesi-kompulsif, Stress pasca trauma, Somatoform, Episode manik, Episode depresif)</li> <li>• Gangguan keswa yang bermula pada anak dan remaja (gangguan perkembangan pervasif, hyperkinetik, gangguan emosional dgn onset khas pada anak, gangguan tingkah laku depresi, enuresis, enkopresif)</li> <li>• Retardasi mental</li> <li>• Gangguan jiwa lainnya (gangguan mental organik, penyalahgunaan NAPZA)</li> <li>• Diagnosis pelayanan jiwa (skrinning narkoba)</li> <li>• Pemeriksaan dan tindakan penunjang</li> <li>• Pemberian obat-obatan psikofarmaka</li> <li>• Surat keterangan jiwa non visum</li> <li>• Pencatatan dan pelaporan</li> </ul>	<p>Memberi pelayanan jiwa lainnya yang lebih canggih dibandingkan dengan RS kelas C</p>
-------------------	--	--	---

## LAMPIRAN 11. Pelayanan Rawat Darurat

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan pelayanan gawat darurat selama 24 jam untuk pertolongan pertama pada pasien gawat darurat</li> <li>Diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan penderita dalam keadaan sebelum dirujuk               <ul style="list-style-type: none"> <li>Resusitasi</li> <li>Meliputi berbagai upaya medik yang dilakukan terhadap penderita gawat, untuk mencegah terjadinya kematian dan cacat yang tetap, termasuk di dalamnya resusitasi sistem pernafasan, peredaran darah dan syaraf</li> <li>Renjatan/syok hipovolemik</li> <li>Trauma:                   <ol style="list-style-type: none"> <li>trauma capitis ringan</li> <li>trauma kemaluan</li> <li>luka bakar</li> </ol> </li> <li>Luka gigitan binatang:                   <ol style="list-style-type: none"> <li>berbisa</li> <li>tidak berbisa</li> </ol> </li> <li>Kecelakaan:                   <ol style="list-style-type: none"> <li>sengatan listrik/ petir</li> <li>tenggelam</li> <li>bencana</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>	<p>Memberikan pelayanan seperti kelas D di tambah dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan pelayanan gawat darurat spesialisik bidang bedah, bidang medik non bedah, bidang obstetri ginekologi selama 24 jam</li> <li>Diagnosis &amp; Penanggulangan:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Renjatan (shock):                   <ul style="list-style-type: none"> <li>Kardiogenik, hipovolemik,</li> <li>hemoragik, septik</li> </ul> </li> <li>Pireksia/Hiperpireksia</li> <li>Kegawatan                   <ul style="list-style-type: none"> <li>Kardiovaskuler: payah jantung akut, asma kardia, infark jantung akut, hipertensi berat, ensefalopatia-hipertensive</li> </ul> </li> <li>Penurunan kesadaran:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>ketosis, uremia, hepatic, koma, CVA, malaria selebral.</li> </ul> </li> <li>Gangguan keseimbangan asam basa</li> <li>Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit</li> <li>Gangguan pernafasan:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>asfiksia</li> </ul> </li> <li>Asma bronkiale/Status asmatikus</li> <li>Pneumotoraks</li> <li>Efusi pleural</li> <li>Pendarahan                   <ul style="list-style-type: none"> <li>hematemesis, hemoptoe</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>Memberikan pelayanan seperti kelas C di tambah dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan pelayanan gawat darurat spesialisik bidang bedah, bidang medik non bedah, bidang obstetri ginekologi selama 24 jam</li> <li>Diagnosis &amp; Penanggulangan:               <ul style="list-style-type: none"> <li>Renjatan (shock):                   <ul style="list-style-type: none"> <li>Kardiogenik, hipovolemik,</li> <li>hemoragik, septik</li> </ul> </li> <li>Pireksia/Hiperpireksia</li> <li>Kegawatan                   <ul style="list-style-type: none"> <li>Kardiovaskuler: payah jantung akut, asma kardia, infark jantung akut, hipertensi berat, ensefalopatia-hipertensive</li> </ul> </li> <li>Penurunan kesadaran:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>ketosis, uremia, hepatic, koma, CVA, malaria selebral.</li> </ul> </li> <li>Gangguan keseimbangan asam basa</li> <li>Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit</li> <li>Gangguan pernafasan:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>asfiksia</li> </ul> </li> <li>Asma bronkiale/Status asmatikus</li> <li>Pneumotoraks</li> <li>Efusi pleural</li> <li>Pendarahan                   <ul style="list-style-type: none"> <li>hematemesis, hemoptoe</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
Tenaga	Dokter jaga 24 jam bertanggung jawab untuk seluruh pelayanan RS termasuk pelayanan gawat darurat	Dokter jaga khusus di UGD 24 jam yang telah mendapat PPGD	Dokter jaga khusus di UGD 24 jam yang telah mendapat PPGD
Sarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang untuk pelayanan penderita gawat</li> <li>SOP untuk kasus gawat darurat</li> <li>Sarana komunikasi internal dan eksternal</li> <li>Ambulans untuk rujukan pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unit gawat darurat sebagai unit tersendiri</li> <li>Kamar tindakan untuk pelayanan darurat medik, bedah dan darurat obstetri ginekologi</li> <li>Ruang untuk resusitasi</li> <li>SOP untuk kasus gawat darurat</li> <li>Sarana komunikasi internal dan eksternal</li> <li>Ambulans untuk rujukan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unit gawat darurat sebagai unit tersendiri</li> <li>Kamar tindakan untuk pelayanan darurat medik, bedah dan darurat obstetri ginekologi</li> <li>Ruang untuk resusitasi</li> <li>SOP untuk kasus gawat darurat</li> <li>Sarana komunikasi internal dan eksternal</li> <li>Ambulans untuk rujukan</li> </ul>



<p>Peralatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peralatan medik gawat darurat untuk pertolongan pertama sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ditentukan untuk kelas rumah sakit tertentu             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Defibrilator</li> <li>2. EKG</li> <li>3. Operating lamp</li> <li>4. Sterilizer</li> <li>5. Suction pump</li> <li>6. Anestesi apparatus</li> <li>7. Operating table</li> <li>8. Tabung Oksigen</li> </ol> </li> </ul>	<p>Peralatan seperti kelas D ditambah dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peralatan medik gawat darurat yang dapat melakukan tindakan resusitasi kardio-pulmoner dan untuk menyelamatkan hidup</li> <li>• Peralatana Non Medik Komunikasi: telepon, fax, radio (pesawat stasioner RIG, pesawat HT) Transportasi: ambulance GD dan mobil jenazah</li> <li>• Penunjang Diagnostik Radiologi Laboratorium</li> <li>• Peralatan Medik             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Umum:                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klinik set</li> <li>2. Tensi meter</li> <li>3. Stetoskop</li> <li>4. Termometer</li> </ol> </li> <li>- Utama:                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trolley emergency set                     <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambubag dewasa, anak</li> <li>• ETT dewasa, anak</li> <li>• Laringoskop dewasa anak</li> <li>• Magil forcep</li> <li>• Pipe orofaring (mayo/guedel)</li> <li>• Suction unit</li> <li>• Tabung O2</li> <li>• Jarum besar (12-14g)</li> <li>• Collar splint</li> </ul> </li> <li>2. Jarum infus: Infusion set</li> <li>3. Balut bidai</li> <li>4. Sterilisator</li> <li>5. EKG</li> <li>6. Defibrilator</li> <li>7. Minor surgery</li> </ol> </li> <li>- TAMBAHAN                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partus set</li> <li>2. NGT</li> <li>3. Urine cath</li> <li>4. Nebulizer</li> <li>5. Pulse oxymeter</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>	<p>Peralatan seperti kelas C ditambah dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Defibrilator</li> <li>2. Bed Side Monitor</li> <li>3. Electrocardiography</li> <li>4. Operating Lamp</li> <li>5. Sterillizator</li> <li>6. Suction Pump</li> <li>7. Electro Surgery</li> <li>8. Anaesthesi Apparatus</li> <li>9. X-Ray Unit</li> <li>10. Infusion Pump</li> <li>11. Inhalation Unit</li> <li>12. Operating Table</li> <li>13. Oxygen Tent</li> <li>14. Suction Thorax</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Peralatan Medik :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Triase                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Set pemeriksaan pasien</li> <li>2. Brankar penerimaan pasien</li> <li>3. Resusitasi set</li> </ol> </li> <li>- Ruang Tindakan Medik                 <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wound Toilet set</li> <li>2. Toraks Drain set</li> <li>3. Vena sectie set</li> <li>4. Evakuator (Emergency set)</li> <li>5. Partus set</li> <li>6. Curretage set</li> <li>7. Vacuum set</li> <li>8. Forceps set</li> <li>9. Basic ENT set</li> <li>10. ENT set</li> <li>11. Eye set</li> <li>12. Set kumbah lambung</li> <li>13. Endoscopy equipment</li> <li>14. Monitor observasi</li> <li>15. Set bedah dasar</li> <li>16. Set laparotomi</li> <li>17. Set apendektomi</li> <li>18. Set sectio cesaria</li> <li>19. Set Bedah anak</li> <li>20. Set Nephrektomi</li> <li>21. Set Vasculer</li> <li>22. Set Neurosurgery</li> <li>23. Set Orthopedi</li> <li>24. Set Urologi emergensi</li> <li>25. Set bedah plastik emergensi</li> <li>26. Set laparaskopi</li> <li>27. Set Endoscopy surgery</li> <li>28. Set Anesthesi</li> <li>29. Peralatan ICU: ventilator; Monitor</li> <li>30. Karyawan luka bakar</li> <li>31. Peralatan dekontaminasi</li> <li>32. Peralatan isolasi pasien</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>
------------------	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penunjang Medik : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiologi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konvensional 250 mA dan 500 mA</li> <li>2. U S G</li> </ol> </li> <li>- Laboratorium <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lab sederhana</li> <li>2. Lab lengkap</li> <li>3. Lab cangguh</li> </ol> </li> <li>- Gas Medik <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oksigen</li> <li>2. Gas anesthesi</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>• Non Medik : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alat rumah tangga</li> <li>- Alat administrasi</li> <li>- Alat teknisi</li> </ul> </li> <li>• Obat-Obatan : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obat bantuan hidup</li> <li>- Obat Stabilisasi</li> <li>- Obat untuk terapi cepat</li> </ul> </li> </ul>
Obat	Tersedia obat untuk penanggulangan gawat darurat untuk pertolongan pertama	Tersedia obat untuk penanggulangan gawat darurat pelayanan medik spesialistik di bidang spesialistik bedah, medik non bedah, obstetri ginekologi	Tersedia obat untuk penanggulangan gawat darurat pelayanan medik spesialistik di bidang spesialistik bedah, medik non bedah, obstetri ginekologi, dan pelayanan spesialistik lainnya serta pelayanan sub-spesialistik terbatas
Kompetensi	<p>Mampu memberikan pelayanan gawat darurat selama 24 jam untuk pertolongan pertama pada pasien gawat darurat serta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan penderita dalam keadaan sebelum dirujuk <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resusitasi</li> <li>- Meliputi berbagai upaya medik yang dilakukan terhadap penderita gawat, untuk mencegah terjadinya kematian dan cacat yang tetap, termasuk di dalamnya resusitasi sistem pernafasan, peredaran darah dan syaraf</li> <li>- Renjatan/syok hipovolemik</li> <li>- Trauma: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. trauma capitis ringan</li> <li>2. trauma kemaluan</li> <li>3. Luka bakar</li> </ol> </li> <li>- Luka gigitan binatang: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. berbisa</li> <li>2. tidak berbisa</li> </ol> </li> <li>- Retensi urin</li> <li>- Kecelakaan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sengatan listrik/ petir</li> <li>2. tenggelam</li> <li>3. Bencana</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>	<p>Memberi pelayanan gawat darurat lainnya yang lebih cangguh dibandingkan dengan RS kelas D</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan pelayanan gawat darurat spesialistik bidang bedah, bidang medik, bidang obstetri dan ginekologi selama 24 jam.</li> <li>• Diagnosis &amp; Penanggulangan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renjatan : kardiogenik, hipovolemik, hemoragik, septik</li> <li>- Pireksia/Hiperpireksia</li> <li>- Kegawatan Kardiovaskular: payah jantung akut, asma kardiak, infark jantung akut, hipertensi berat, ensefalopatia-hipertensif</li> <li>- Penurunan kesadaran: ketosis, uremia, hepatik, koma, CVA, malaria selebral</li> <li>- Gangguan keseimbangan asam basa</li> <li>- Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit</li> <li>- Gangguan pernafasan: asfiksia</li> <li>- Asma bronkiale/Status asmatikus</li> <li>- Pneumotoraks</li> <li>- Efusi pleural</li> <li>- Pendarahan hematemesis, hemoptoe</li> </ul> </li> </ul>	<p>Memberi pelayanan gawat darurat pada bidang spesialis masing-masing.</p>

## LAMPIRAN 12. Kamar Operasi

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	Memberikan pelayanan untuk menunjang pelayanan anestesiologi dan bedah minimal	Memberikan pelayanan seperti kelas D ditambah dengan : Memberikan pelayanan untuk menunjang pelayanan anestesiologi dan pembedahan	Memberikan pelayanan untuk menunjang pelayanan anestesiologi dan pembedahan spesialisistik dan subspecialistik
Tenaga	Dokter	Dokter spesialis anestesiologi Dokter	Konsultan dan sub-spesialis Dokter spesialis anestesiologi Dokter
Sarana	Ruang tersendiri yang memenuhi persyaratan septik dan aseptik sesuai dengan kemampuan pelayanan bedah dan anestesiologi pada kelas rumah sakit ini.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ruangan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang scrub</li> <li>- Ruang pra-anestesi</li> <li>- Ruang operasi yang berhubungan langsung dengan kamar induksi</li> <li>- Ruang pemulihan</li> <li>- Ruang sterilisasi</li> <li>- Ruang menyimpan peralatan, linen, obat farmasi</li> <li>- Ruang peralatan dan linen bekas pakai</li> <li>- Ruang ganti pakaian wanita dan pria</li> <li>- Ruang staf jaga</li> <li>- Ruang tunggu</li> <li>- Gudang</li> <li>- Toilet</li> </ul> </li> </ul>	Ruang tersendiri yang memenuhi persyaratan septik dan aseptik sesuai dengan kemampuan pelayanan bedah dan anestesiologi pada kelas rumah sakit ini. Ada kamar pulih sadar  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ruangan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang locker</li> <li>- Ruang scrub</li> <li>- Ruang pra-anestesi</li> <li>- Ruang operasi yang berhubungan langsung dengan kamar induksi</li> <li>- Ruang pemulihan</li> <li>- Ruang sterilisasi</li> <li>- Ruang menyimpan peralatan, linen, obat farmasi</li> <li>- Ruang peralatan dan linen bekas pakai</li> <li>- Ruang ganti pakaian wanita dan pria</li> <li>- Ruang staf jaga</li> <li>- Ruang tunggu</li> <li>- Gudang</li> <li>- Toilet</li> </ul> </li> </ul>	Ruang tersendiri yang memenuhi persyaratan septik dan aseptik sesuai dengan kemampuan pelayanan bedah dan anestesiologi pada kelas rumah sakit ini. Ada kamar pulih sadar  <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ruangan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang locker</li> <li>- Ruang scrub</li> <li>- Ruang pra-anestesi</li> <li>- Ruang operasi yang berhubungan langsung dengan kamar induksi</li> <li>- Ruang pemulihan</li> <li>- Ruang sterilisasi</li> <li>- Ruang menyimpan peralatan, linen, obat farmasi</li> <li>- Ruang peralatan dan linen bekas pakai</li> <li>- Ruang ganti pakaian wanita dan pria</li> <li>- Ruang staf jaga</li> <li>- Ruang tunggu</li> <li>- Gudang</li> <li>- Toilet</li> </ul> </li> </ul>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anaestesi APP</li> <li>2. Operating lamp</li> <li>3. Operating table</li> <li>4. Electro surgery</li> <li>5. Suction pump</li> <li>6. Respirator</li> <li>7. Defibrillator</li> <li>8. Autoclave table</li> <li>9. Laser coagulator</li> <li>10. Refrigerator</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anaestesi APP</li> <li>2. Operating lamp</li> <li>3. Operating table</li> <li>4. Electro surgery</li> <li>5. Suction pump</li> <li>6. Respirator</li> <li>7. Defibrillator</li> <li>8. Autoclave table</li> <li>9. Laser coagulator</li> <li>10. Refrigerator</li> <li>11. Infusion pump</li> <li>12. UV sterilizer</li> <li>13. Ultrasound cleaner</li> <li>14. USG</li> <li>15. Mobile operating lamp</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anaestesi APP</li> <li>2. Operating lamp</li> <li>3. Operating table</li> <li>4. Electro surgery</li> <li>5. Suction pump</li> <li>6. Respirator</li> <li>7. Defibrillator</li> <li>8. Autoclave table</li> <li>9. Laser coagulator</li> <li>10. Refrigerator</li> <li>11. Infusion pump</li> <li>12. UV sterilizer</li> <li>13. Ultrasound cleaner</li> <li>14. USG</li> <li>15. Mobile operating lamp</li> <li>16. ECG monitor</li> <li>17. CO2 analyzer</li> <li>18. Blood pressure monitor</li> <li>19. Temperatur monitor</li> <li>20. Operating microscope</li> <li>21. Endoscopy</li> <li>22. Patient monitor</li> <li>23. Baby incubator</li> <li>24. Colposcope</li> </ol>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>25. Echotonometer</li> <li>26. Centrifuge</li> <li>27. Flame photometer</li> <li>28. Spectrophotometer</li> <li>29. Water bath</li> <li>30. Magnetic stirrer</li> <li>31. Colony counter</li> <li>32. Dry oven</li> <li>33. Instalasi gas medik</li> <li>34. Electrolyte analyzer</li> <li>35. Microtome</li> <li>36. Peralatan pembedahan subspecialistik yang sesuai</li> </ul>
--	--	--	--

## LAMPIRAN 13. Pelayanan Karyawan Intensif

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan		Memberikan pelayanan pengelolaan resusitasi segera untuk pasien gawat, tunjangan kardio-respirasi jangka pendek, dan mempunyai peran penting dalam pemantauan serta pencegahan penyulit pada pasien medik dan bedah yang berisiko. Dilakukan ventilasi mekanik dan pemantauan kardiovaskuler sederhana selama beberapa jam.	Memberikan pelayanan standar ICU umum yang tinggi yang mendukung peran rumah sakit sesuai kelas. Mampu memberikan tunjangan ventilasi mekanis lebih lama, melakukan dukungan/bantuan hidup lain tetapi tidak terlalu kompleks.
Tenaga		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter jaga 24 jam dengan kemampuan melakukan resusitasi jantung paru (A, B, C, D, E, F)</li> <li>- Dokter spesialis Anestesiologi</li> <li>- Jumlah karyawan cukup dan sebagian besar terlatih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dokter spesialis ICU atau bila tidak ada, dokter spesialis Anestesiologi</li> <li>- Tenaga karyawan:pasien adalah 1:1 untuk pasien dengan ventilator dan renal replacement therapy, dan 2:1 untuk kasus lainnya</li> <li>- Lebih dari 50% karyawan mempunyai sertifikat terlatih karyawan/ terapi intensif atau punya pengalaman kerja minimal 3 tahun di ICU</li> </ul>
Sarana		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang penyimpanan peralatan dan barang bersih</li> <li>- Ruang tempat buang barang kotor</li> <li>- Laboratorium terpusat</li> <li>- Toilet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruang isolasi</li> <li>- Ruang penyimpanan peralatan dan barang bersih</li> <li>- Ruang tempat buang barang kotor</li> <li>- Ruang karyawan</li> <li>- Ruang staf dokter</li> <li>- Ruang tunggu keluarga pasien</li> <li>- Laboratorium 2 jam</li> <li>- Toilet</li> </ul>
Peralatan		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilator sederhana</li> <li>• Satu set balon resusitasi lengkap beserta sungkup muka dan kantung penampung oksigen (reservoir)</li> <li>• Alat/sistem pemberian oksigen (nasal canule, simple face mask, non-rebreathing face mask).</li> <li>• Satu set laringoskop dengan berbagai ukuran bilahnya</li> <li>• Berbagai ukuran pipa endotrakeal dan konektor</li> <li>• Berbagai ukuran pipa orofaring, pipa nasofaring, sungkup laring dan alat bantu jalan nafas lainnya.</li> <li>• Berbagai ukuran introducer untuk pipa endotrakeal dan bougies.</li> <li>• Syringe untuk mengembangkan balon endotrakeal dan klem</li> </ul>	Peralatan seperti kelas C ditambah dengan : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Unit ICU :</b></li> <li>1. Electrocardiograph</li> <li>2. Bed Side Monitor</li> <li>3. Defibrillator</li> <li>4. Operating Table</li> <li>5. Operating Lamp</li> <li>6. Suction Pump</li> <li>7. Sterillisator</li> <li>8. Infusion Pump</li> <li>9. Resuscitator</li> <li>10. Ventilator</li> <li>11. Anaesthesi Apparatus</li> <li>12. Oxygen Tent</li> <li>13. Sphygmomanometer</li> <li>14. Central gas</li> <li>15. Central Suction</li> <li>16. Suction Thorax</li> <li>17. Mobile X- Ray Unit</li> <li>18. Heart Rate Monitor</li> <li>19. Respiration Monitor</li> <li>20. Blood Pressure Monitor</li> <li>21. Temperature Monitor</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forcep Magill</li> <li>• Beberapa ukuran plester/pita perekat medik</li> <li>• Gunting</li> <li>• Alat penghisap (suction) yang setara dengan ruang operasi.</li> <li>• Tournique untuk pemasangan akses vena</li> <li>• Peralatan infus intravena dengan berbagai ukuran kanul intravena dan berbagai macam cairan infus yang sesuai</li> <li>• Pompa infus dan pompa syringe</li> <li>• Alat pemantauan untuk tekanan darah non invasif (Non Invasive Blood Pressure), elektrokardiografi, oksimeter nadi, kapnografi, temperatur.</li> <li>• Alat kateterisasi vena sentral dan manometranya.</li> <li>• Defibrilator jantung dengan kemampuan kardioversi sinkron (synchronised cardioversion dan pacu jantung eksternal</li> <li>• Tempat tidur khusus ICU</li> <li>• Peralatan drainase toraks</li> <li>• Peralatan portabel untuk transportasi</li> <li>• Lampu tindakan</li> <li>• Unit/alat foto rontgen mobile</li> </ul>	<p>22. Haemodialysis Unit 23. Blood Gas Analyzer 24. Electrolyt Analyzer</p> <p>• <b>Unit ICCU :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Central Monitor</li> <li>2. Bed Side Monitor</li> <li>3. Defibrillator</li> <li>4. Electrocardiography</li> <li>5. Echo Cardiography</li> <li>6. Holter Monitor</li> <li>7. Phonocardiograph</li> <li>8. Ventilator</li> <li>9. Cardiac Resuscitation</li> <li>10. Treadmill Exercise Test</li> <li>11. Cardiac Massage Unit</li> <li>12. Mobile X-Ray &amp; Image Int</li> <li>13. Cardiac Out Put</li> <li>14. Pace Maker</li> <li>15. Arytmia Monitor</li> <li>16. Oxator Head Complete</li> <li>17. Excho Cateterisation</li> <li>18. Respiration</li> <li>19. Cardiac Recorder</li> <li>20. Autoclave</li> <li>21. Sterillization</li> <li>22. Suction Pump</li> <li>23. Respiration Monitor</li> <li>24. Blood Pressure Monitor</li> <li>25. Temperatur Monitor</li> </ol>
Kompetensi		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan pengelolaan resusitasi segera untuk pasien gawat, tunjangan kardiorespirasi jangka pendek, dan mempunyai peran memantau serta mencegah penyulit pada pasien medik dan bedah yang berisiko</li> <li>• Ventilasi mekanik dan pemantauan kardiovaskuler sederhana</li> </ul>	Memberi pelayanan intensif lainnya yang lebih canggih dibandingkan dengan RS kelas C

## LAMPIRAN 14. Pelayanan Unit kerja

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu merawat dan memberikan asuhan unit kerja untuk pasien dengan penyakit yang dapat dilayani oleh dokter umum di unit rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu merawat dan memberikan asuhan unit kerja untuk pasien dengan penyakit yang dapat dilayani oleh dokter spesialis 4 dasar di unit rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat</li> <li>Mampu memberikan pelayanan karyawan intensif untuk menunjang dan menyelamatkan hidup sesuai dengan pelayanan spesialisik yang ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu merawat dan memberikan asuhan unit kerja untuk pasien dengan penyakit yang dapat dilayani oleh dokter spesialis sekurang-kurangnya 11 jenis spesialisik dan pelayanan sub spesialisik terbatas di unit rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat</li> <li>Mampu memberikan pelayanan karyawan intensif untuk menunjang dan menyelamatkan hidup sesuai dengan pelayanan spesialisik dan sub spesialisik yang ada</li> </ul>
Tenaga	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenaga unit kerja sesuai dengan kebutuhan pelayanan</li> <li>Karyawan jaga siap 24 jam di unit gawat darurat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenaga unit kerja sesuai dengan kebutuhan pelayanan</li> <li>Karyawan jaga siap 24 jam di unit gawat darurat</li> <li>Karyawan terlatih di bidang intensive care</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenaga unit kerja sesuai dengan kebutuhan pelayanan</li> <li>Karyawan jaga siap 24 jam di unit gawat darurat</li> <li>Karyawan terlatih di bidang intensive care</li> </ul>
Sarana dan prasarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mempunyai ruangan karyawan tersendiri sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada</li> <li>Mempunyai ruangan isolasi sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada</li> <li>Mempunyai minimal 50 tempat tidur untuk karyawan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mempunyai ruangan karyawan tersendiri sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada</li> <li>Mempunyai ruangan isolasi sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada</li> <li>Mempunyai minimal 100 tempat tidur untuk karyawan</li> <li>Mempunyai ruangan untuk karyawan intensif dengan jumlah tempat tidur minimal 1 buah dengan kemampuan pelayanan yang sesuai pelayanan yang ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mempunyai ruangan karyawan tersendiri sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada</li> <li>Mempunyai ruangan isolasi sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada</li> <li>Mempunyai minimal 200 tempat tidur untuk karyawan</li> <li>Mempunyai ruangan untuk karyawan intensif dengan jumlah tempat tidur minimal 2 buah dengan kemampuan pelayanan yang sesuai pelayanan yang ada</li> </ul>
Peralatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedia peralatan unit kerja sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedia peralatan unit kerja sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada</li> <li>Alat monitoring untuk pemantauan terus menerus fungsi-fungsi vital pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tersedia peralatan unit kerja sesuai dengan kemampuan pelayanan yang ada</li> <li>Alat monitoring untuk pemantauan terus menerus fungsi-fungsi vital pasien</li> </ul>

## LAMPIRAN 15. Pelayanan Anestesi dan Reanimasi

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan pelayanan anestesi umum pada masa pra, selama dan pasca anestesi, memberikan pelayanan untuk mengurangi rasa sakit</li> <li>Pelayanan penderita di ruang pulih (recovery room). Sampai beberapa jam pasca pembedahan sehingga keadaan penderita pulih dari pengaruh anestesi dan operasi dengan keadaan fungsi-fungsi vital yang sudah stabil, untuk kemudian dikembalikan ke ruang karyawan biasa.</li> <li>Pelayanan dalam bentuk penanggulangan rasa nyeri, baik yang akut maupun yang khronik, yang terjadi sebagai akibat operasi atau sebab-sebab lain. Termasuk di dalamnya pemberian obat-obatan analgetik/narkotik, anestesi lokal, fisioterapi dan lain-lain</li> </ul>	<p>Memberikan pelayanan seperti kelas D di tambah dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Melayani tindakan anestesi pada kasus: <ul style="list-style-type: none"> <li>Bedah Digestif</li> <li>Bedah Ortopedi</li> <li>Bedah Plastik</li> <li>Bedah onkologi HNB</li> <li>Kasus trauma</li> <li>Bedah Urologi</li> <li>Bedah Anak</li> <li>Obsteri dan Ginekologi</li> <li>Kasus THT</li> <li>Kasus Mata</li> <li>Bedah Saraf</li> </ul> </li> <li>Penanggulangan Nyeri Akut dan Nyeri Kronik Intensive Care <ul style="list-style-type: none"> <li>Alergi Immunologi Klinik</li> <li>Gastroentero-Hepatologi</li> <li>Geriatrici</li> <li>Ginjal Hipertensi</li> <li>Hematologi-Onkologi Klinik</li> <li>Kardiologi</li> <li>Metabolik Endokrin</li> <li>Psikosomatik</li> <li>Pulmonologi</li> <li>Reumatologi</li> <li>Tropik Infeksi</li> </ul> </li> </ul>	<p>Memberikan pelayanan seperti kelas C di tambah dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan pelayanan pra anestesi, anestesi umum, anestesi regional, monitoring pernapasan, jantung, tekanan darah, tekanan vena sentral, pelayanan di ruang pulih, dan pelayanan karyawan intensif berupa bantuan hidup dasar, lanjut dan jangka panjang, medik nyeri, terapi inhalasi, dan anesti pada tindakan diagnostik canggih <ol style="list-style-type: none"> <li>Bantuan hidup dasar <ol style="list-style-type: none"> <li>Penguasaan jalan napas <p>Tindakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>membuka/ membersihkan jalan napas</li> <li>Intubasi trakea</li> <li>Krikotirotomi</li> <li>Trakheotomi</li> <li>Bronkoskopi</li> </ul> </li> <li>Bantuan Nafas. <ul style="list-style-type: none"> <li>Bantuan nafas tanpa alat</li> <li>Pernafasan kantong katup sungkup</li> <li>Pernafasan Tenaga Oksigen picu tangan</li> <li>Pernafasan mekanik</li> <li>Terapi oksigen</li> </ul> </li> <li>Bantuan Sirkulasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Kompresi Jantung Luar</li> <li>Pukulan Prekordium</li> <li>Kompresi Jantung Dalam</li> <li>Mengatasi Pendarahan Luar</li> <li>Mengatasi Pendarahan Dalam</li> <li>Penanggulangan syok</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>Bantuan Hidup Lanjut <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemberian obat-obatan jalur intravena perifer intramuskuler, intra vena sentral</li> <li>Diagnostik EKG <ul style="list-style-type: none"> <li>Pemantauan EKG (monitoring)</li> </ul> </li> <li>Terapi Defibrilasi <ul style="list-style-type: none"> <li>DC syok</li> <li>AC syok</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>Anestesi untuk Pembedahan</li> </ol></li></ul>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Penanggulangan Nyeri akut <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Analgesia Blok <ul style="list-style-type: none"> <li>- Blok syaraf</li> <li>- Blok intravena</li> </ul> </li> <li>B. Analgesia Regional <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subarakhanoid</li> <li>- Peridural dll</li> </ul> </li> <li>C. Analgesia Inhalasi</li> <li>D. Akupuntur</li> <li>E. Analgesia Obat</li> </ul> </li> <li>5. Resusitasi Bayi Baru Lahir <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anestesi Pada Pembedahan</li> </ul> </li> <li>1. Evaluasi dan Persiapan Pra Anestesi <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Pemeriksaan Fisik</li> <li>B. Laboratorium X-Ray, II</li> <li>C. Pemeriksaan Khusus</li> <li>D. Fungsi paru</li> <li>E. Fungsi sirkulasi</li> <li>F. Medikasi / premedikasi</li> </ul> </li> <li>2. Anestesi Umum <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Anestesi Intravena</li> <li>B. Anestesi Inhalasi</li> </ul> </li> <li>3. Anestesi Regional <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Infiltrasi</li> <li>B. Blok</li> <li>C. Epidural</li> <li>D. Blok Intravena</li> <li>E. Subrakhanoid</li> </ul> </li> <li>4. Pemantauan (Monitoring) Pernafasan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengukur volume paru</li> <li>- Mengukur konsentrasi gas</li> <li>- Mengukur frekuensi nafas</li> <li>- Pemantauan frekuensi jantung</li> <li>- Pemantauan tekanan darah sistolik diastolik</li> <li>- Pemantauan tekanan Vena Sentral</li> </ul> </li> <li>5. Bantuan Hidup Dasar dan lanjut (I + II) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang Pulih</li> </ul> </li> <li>1. Pemantauan</li> <li>2. Bantuan hidup dasar dan lanjut (I+II)</li> <li>3. Terapi Oksigen (IB+e)</li> <li>4. Fisioterapi dada dan terapi Nabalizer</li> <li>5. ICU tingkat dasar dan recovery room</li> <li>6. medik nyeri <ul style="list-style-type: none"> <li>A. medik nyeri yang membandel</li> <li>B. Penanggulangan nyeri akut</li> <li>C. Penanggulangan nyeri persalinan</li> </ul> </li> <li>7. Terapi Inhalasi <ul style="list-style-type: none"> <li>A. Penanggulangan kesukaran pernafasan akut</li> <li>B. Penanggulangan gangguan /kesukaran pernafasan menahun</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--	---

Tenaga	Dokter terlatih	Dokter Spesialis Anestesi Dokter terlatih Penata anestesi	Dokter spesialis Anestesi Dokter sub spesialis
Sarana <sup>12</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kamar Operasi</li> <li>• Unit Gawat Darurat</li> <li>• Kamar Bersalin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kamar Operasi</li> <li>• Unit Gawat Darurat</li> <li>• Intensive Care Unit</li> <li>• Kamar Bersalin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kamar Operasi</li> <li>• Unit Gawat Darurat</li> <li>• Intensive Care Unit</li> <li>• Kamar Bersalin</li> <li>• Kamar persiapan anestesia</li> <li>• Kamar pulih sadar</li> <li>• Kamar obat dan alat</li> <li>• Ruang administrasi</li> </ul>
Peralatan	<p>Untuk anestesi umum</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mesin anestesi dengan circle system dengan O<sub>2</sub> dan N<sub>2</sub>O, dengan vaporizer untuk ether, halothane dan etrane</li> <li>2. Set maqill system</li> <li>3. Set waters system</li> <li>4. Ventilator yang digerakkan dengan O<sub>2</sub> tekan atau udara telan, ventilator ini harus dapat dihubungkan dengan mesin anestesi</li> <li>5. Nasopharyngeal airway ukuran dewasa (semua ukuran)</li> <li>6. Laryngoskop dewasa dengan daun lengkung ukuran 1-4</li> <li>7. Laryngoskop bayi dengan daun lurus</li> <li>8. Konektor dari tabung oro dan naso trakheal dengan mesin anestesi</li> <li>9. Pipa trachea oral/nasal dengan cuff (plain endotraheal tube) no. 2 ½,</li> <li>10. 3, 3 ½, 4, 4 ½, 5,</li> <li>11. Pipa trakhea spiral no. 5, 5 ½, 6, 6 ½, 7, 7 ½, 8, 8 ½, 9, 9 ½</li> <li>12. Pipa orotrakhea dengan cuff (cuff orotracheal tube) no. 5 ½, 6, 6 ½, 7, 7 ½, 8, 8 ½, 9,</li> <li>13. 9 ½</li> <li>14. pipa nasotrakhea dengan cuff no. 5 ½, 6, 6 ½, 7, 7 ½, 8, 8 ½, 9,</li> <li>15. Magill forceps ukuran dewasa</li> <li>16. Magill forceps ukuran anak</li> <li>17. Sikat pembersih pipa trachea, ukuran kecil dan besar</li> <li>18. Infusion standard</li> <li>19. Tensimeter</li> <li>20. Stoskop</li> <li>21. Timbangan berat badan</li> <li>22. Tabung gas O<sub>2</sub> + manometer + flow meter + humidifier</li> </ol>	<p>Peralatan seperti kelas D ditambah dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persiapan operasi</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Body weight / high scle</li> <li>2. Suction pump</li> <li>3. Sphygmomanometer</li> <li>4. Stetoscope</li> <li>5. Medicine Cabinet</li> <li>6. Infusion Stand</li> <li>7. Double bowel stand</li> <li>8. Patient trolley</li> <li>9. Scrub -up</li> <li>10. Medicine trolley</li> <li>11. Termometer</li> <li>12. Resuscitation Set</li> <li>13. Intubation Set</li> <li>14. Oxygen concentrate</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kamar Operasi</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Defibrilator with monitor</li> <li>2. Anaesthesi Mechine</li> <li>3. Ventilator</li> <li>4. Repirator</li> <li>5. Suction pump</li> <li>6. Sphygmomanometer</li> <li>7. Pulse Oxymeter</li> <li>8. Termometer</li> <li>9. Stetoscope</li> <li>10. Infusion Stand</li> <li>11. Medicine trolley</li> <li>12. Intubation Set</li> <li>13. Resuscitation Set</li> <li>14. Anaesthesia Peadiatric Set</li> <li>15. CVP Set</li> <li>16. Infusion set</li> <li>17. Monitor ECG</li> <li>18. Tabung N2O</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemulihan</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ICU bed</li> <li>2. Examination Lamp</li> <li>3. Mobile Sphygmomanometer</li> <li>4. Defibrilator woth monitor</li> <li>5. Suction Pump</li> <li>6. Pulse Oxymeter</li> <li>7. Stetoscope</li> <li>8. Oxygen apparatus + flowmeter</li> </ol>	<p>Peralatan seperti kelas C ditambah dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gawat Darurat</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pipa oro/nasofarings (dewasa, anak, bayi)</li> <li>2. Alat penghisap</li> <li>3. Obturator esofagus</li> <li>4. Laringoskop : daun lengkung dan lurus (segala ukuran)</li> <li>5. Pipa oro/naso/trakea (segala ukuran)</li> <li>6. Forsep Magill (segala ukuran)</li> <li>7. Stilet pipa trakea (segala ukuran)</li> <li>8. Konektor pipa endotrakea (segala ukuran)</li> <li>9. Alat krikotirotomi set</li> <li>10. Alat Trakeatomi set</li> <li>11. Bronkop pipa kaku (segala ukuran)</li> <li>12. Bronkoskop serta optik fleksibel (segala macam ukuran)</li> <li>13. Unit kantong terisi sendiri katup sungkup (segala macam ukuran)</li> <li>14. Ventilator oksigen picu tangan</li> <li>15. Sungkup muka</li> <li>16. Ventilator tekanan/volume dapat diatur bertenaga motor atau gas</li> <li>17. Respirator, time cycled kelas. Logic-03 atau Crylog Drager atau penlon Kufflied Serrie – 200</li> <li>18. CVP kateter</li> <li>19. Sistem pemberian oksigen portable</li> <li>20. Sistem pemberian oksigen yang dapat dipindah</li> <li>21. Alat bedah pembuka dada</li> <li>22. Alat balut dengan balok</li> <li>23. Tourniquet</li> <li>24. Celana anti segala</li> <li>25. Elektrokardioskop</li> <li>26. Elektrokardiografi</li> <li>27. AC/DC Defibrilator dengan pedal dada dewasa, anak dan bayi</li> <li>28. Tensimeter dengan manset ganda</li> <li>29. Alat inhalasi N2O dan O2</li> </ol>

			30. Jarum akupunktur 31. Troli Resusitasi bayi 32. Stetoskop 33. Tensimeter 34. Timbangan badan 35. Termometer 36. Diagnostik set 37. Spirometri 38. Alat treatmil 39. EKG 40. Alat pompa infus 41. Mesin anestesi dengan rotameter O <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O, alat penguap eter, halotan, enfluduran dan isofluran dilengkapi dengan ventilator 42. Sirkuit bisa untuk dewasa, anak dan bayi 43. Alat anestesi gas 44. O <sub>2</sub> + gas-gas mesik 45. Peralatan intubasi endotracheal 46. ECG monitor AC-DC single chanel 47. Peralatan anestesi regional 48. Respirator anestezi klas Penlon Nufflied Serie-200 49. Alat penghisap listrik 50. Spirometer 51. Pemantauan O <sub>2</sub> & CO <sub>2</sub> 52. Alat pemantauan frekuensi nafas dengan alarm 53. Stetokosp nadi 54. CVP perifeer 55. Ultrasonic Nebulizer: a. Alat-alat terapi oksigen b. Nebulizer ultrasonik c. respirator time cycled klas Crylog Drager atau Logic O-3 atau Penlon Nufflied Serie 200 d. CVP kateter e. Pompa micro drip f. Blood sugar analyzer 56. A. Blok syaraf 57. A. Blok intravena 58. A. Subarachnoid 59. A. Peridural
Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mampu memberikan pelayanan anestesi umum pada masa pra, selama dan pasca anestesi, memberikan pelayanan untuk mengurangi rasa sakit</li> <li>Pelayanan penderita di ruang pulih (recovery room). Sampai beberapa jam pasca pembedahan sehingga keadaan penderita pulih dari pengaruh anestesi dan operasi dengan keadaan fungsi-fungsi vital yang sudah stabil, untuk kemudian dikembalikan ke ruang karyawan biasa.</li> </ul>	Melakukan pelayanan Anestesi spesialis lainnya di luar pelayanan RS Kelas D <ul style="list-style-type: none"> <li>Anestesi Bedah Umum</li> <li>Anestesi Obstetri dan Ginekologi</li> <li>Anestesi Bedah Anak</li> <li>Anestesi Kepala Leher</li> <li>Anestesi THT</li> <li>Anestesi Mata</li> <li>Anestesi Bedah Syaraf</li> <li>Anestesia Regional dan Penanggulangan Nyeri</li> <li>Critical Care</li> </ul>	Melakukan pelayanan Anestesi spesialis lainnya di luar pelayanan RS Kelas C

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pelayanan dalam bentuk penanggulangan rasa nyeri, baik yang akut maupun yang khronik, yang terjadi sebagai akibat operasi atau sebab-sebab lain. Termasuk didalamnya pemberian obat-obatan analgetik/narkotik, anestesi lokal, fisioterapi dan lain-lain</li></ul>		
--	--	--	--

## LAMPIRAN 16. Pelayanan Laboratorium

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Pelayanan patologi klinik	<b>Pelayanan patologi klinik</b> Melakukan pemeriksaan rutin untuk sediaan urin, cairan otak, transudat / eksudat, hematologi klinik terbatas, imunologi klinik konvensional dan mikrobiologi klinik sediaan langsung terbatas	<b>Pelayanan patologi klinik</b> Melakukan pemeriksaan rutin dan atas indikasi untuk sediaan urin, cairan otak, transudat/ekudat, feses rutin, cairan tubuh lainnya, hematologi klinik, imunologi klinik konvensional, mikrobiologi klinik kecuali kultur anaerob, sebagian pemeriksaan kimia klinik dan sebagian faal klinik  Memberikan konsultasi laboratorium	<b>Pelayanan patologi klinik</b> Melakukan pemeriksaan rutin, atas indikasi dan pemeriksaan khusus untuk sediaan urin, feses, cairan otak, transudat / eksudat, cairan tubuh lain, hematologi klinik, imunologi klinik, mikrobiologi klinik, kimia klinik dan faal klinik  Memberikan konsultasi laboratorium
Pelayanan diagnostik patologi	<b>Pelayanan diagnostik patologi</b> Melakukan pemeriksaan histopatologi makroskopis, sitopatologi dan sitologi terbatas	<b>Pelayanan diagnostik patologi</b> Melakukan pemeriksaan lengkap untuk histopatologi, potong beku, sitopatologi dan sitologi	<b>Pelayanan diagnostik patologi</b> Melakukan pemeriksaan lengkap untuk histopatologi, potong beku, sitopatologi, sitologi dan histokimia
Pelayanan forensik	Tidak ada	Melakukan otopsi forensik, membuat V et R mayat, konsultasi V et R korban hidup / masalah medikolegal	Melakukan otopsi forensik, membuat V et R mayat, konsultasi V et R korban hidup / masalah medikolegal, pemeriksaan histopatologi forensik, laboratorium serologi forensik, forensik lain, toksikologi  Mampu mendukung kegiatan unit-unit pelayanan lainnya selama 24 jam
Pelayanan diagnostik patologi	<b>Pelayanan diagnostik patologi</b> Melakukan pemeriksaan histopatologi makroskopis, sitopatologi dan sitologi terbatas	<b>Pelayanan diagnostik patologi</b> Melakukan pemeriksaan lengkap untuk histopatologi, potong beku, sitopatologi dan sitologi	<b>Pelayanan diagnostik patologi</b> Melakukan pemeriksaan lengkap untuk histopatologi, potong beku, sitopatologi, sitologi dan histokimia
Tenaga patologi-medik	Dokter pengelola lab Analis medik (4) D3 Analis kesehatan& lab (2) Karyawan kesehatan (2) Administrasi (2) Pekarya kes/pembantu lab(2)	Sarjana kesehatan lain (1) Analis medik (6) D3 Analis kesehatan & lab (4) Karyawan kesehatan (2) Administrasi (4) Pekarya kes/pembantu lab(4) Dokter spesialis Patologimedik (1)	Dokter spesialis Patologimedik (2) Sarjana kesehatan lain (2) Analis medik (18) D3 Analis kesehatan&lab (12) Karyawan kesehatan (4) Administrasi (6) Pekarya kes/pembantu lab(6) Dokter spesialis Patologi Anatomi (3) Teknisi patologi anatomi (2) Screener (2)
Tenaga diagnostik patologi			Dokter ahli kedokteran forensik Teknisi otopsi
Tenaga patologi forensik		Dokter Teknik otopsi	

<p>Sarana</p>	<p>Ruang hematologi dan bank darah (PMI)  Ruang pengambilan bahan  Ruang pembuatan sediaan</p> <p>Ruang gudang  Ruang administrasi  Ruang tunggu  Ruang jaga  Toilet/ruang cuci  Kamar mandi  Tempat pembuangan/  Insinerator</p> <p>Listrik: minimal 10.000  Air PAM atau sumur  Gas: Kota/LPG  Almari bahan kimia  Almari arsip  Meja kerja laboratorium  Meja kerja tulis  Peralatan kantor</p>	<p>Ruang hematologi dan bank darah  Ruang pengambilan bahan  Ruang pembuatan sediaan</p> <p>Ruang gudang  Ruang administrasi  Ruang tunggu  Ruang jaga  Toilet/ruang cuci  Kamar mandi  Tempat pembuangan/  Insinerator</p> <p>Listrik: minimal 10.000  Air PAM atau sumur  Gas: Kota/LPG  Almari bahan kimia  Almari arsip  Meja kerja laboratorium  Meja kerja tulis  Peralatan kantor</p>	<p>Ruang hematologi dan bank darah  Ruang kimia klinik  Ruang serologi  Ruang imunologi  Ruang lab cito  Ruang mikrobiologi  Ruang pengambilan bahan  Ruang pembuatan sediaan PA  Ruang penyimpanan jaringan makroskopik</p> <p>Ruang gudang  Ruang administrasi  Ruang tunggu  Ruang jaga  Toilet/ruang cuci  Kamar mandi  Tempat pembuangan/  Insinerator</p> <p>Listrik: minimal 30.000  Air PAM atau sumur  Gas: Kota/LPG  Almari bahan kimia  Almari arsip  Meja kerja laboratorium  Meja kerja tulis  Peralatan kantor</p>
<p>Peralatan patologimedik  Peralatan diagnostik patologi merujuk ke pedoman pengelolaan lab rs, tidak spesifik kelas</p> <p>Peralatan patologi forensik</p>	<p>Ruang otopsi  Pendingin mayat  Ruang pemulasaraan  Meja otopsi  Otopsi set  Peralatan embalming</p>	<p><b>I. Lab. Patologi Klinik</b>  Sentrifus  Water bath  Fotometer dengan panjang gelombang 340 - 600 nm  Electrolit analyzer  Mikroskop binokuler / monokuler  Kamar hitung improved Neubauer  Kamar hitung Fuchs Rosenthal  Tensimeter  Sentrifus mikrohematokrit  Rotator VDRL  Sterilisator/autoclave kecil  Inkubator  Oven  Pipet LED (Westergreen)  Timbangan/neraca analitik  Stop watch  Timer  Termometer 0 - 150 derajat  Bunsen burner  Kawat ose  Rak pipet + tips  Rak tabung reaksi  Pipet otomatis 10 uL  Pipet otomatis 20 uL  Pipet otomatis 25 uL  Pipet otomatis 50 uL  Pipet otomatis 100 uL  Pipet otomatis 200 uL  Pipet otomatis 250 uL  Pipet otomatis 500 uL  Pipet otomatis 1000 uL  Tabung Reaksi 3 ml  Tabung Reaksi 5 ml  Tabung Reaksi 10 ml  Tabung Reaksi 20 ml  Pipet Volumetrik 10 ml</p>	<p><b>I. Lab. Kimia Klinik</b>  Spectrophotometer  Centrifuges  Electrophoresis  Water Bath  Densitometer for Proetein  Analitical Balance  PH meter  Flame Photometer  Dry Oven  Chloridometer  Blood Cell Counter  Blood Gas Analyzer  Coagulation Timer  Micro Hematocrite Centrifuge  Hemaglobine Photometer  Iso Enzym Electrophoresis  Imono Chemestri  Photo meter  PH Blood Gas Analyzer  Water Destilator  Precician Balance  Washing Instruemnt  Blood Chemistry Analysis  Trombelastograph</p> <p><b>II. Lab. Urinalis :</b>  Microscope  Centrifuge  Centrifuge Heamatocrite  Haemocitometer  Prothombin Meter  Refractometer  Water Bath  Hematology Analyzer  Chemistry Analyzer  Coagulation Timer</p>

		Pipet Volumetrik 5 ml Pipet Volumetrik 25 ml Pipet Volumetrik 3 ml Pipet Serologi 1 ml Pipet Pasteur Erlenmeyer 100 ml Corong 10-15 ml Gelas Ukur 100 ml Gelas Ukur 500 ml Gelas Ukur 1000 ml Labu 250 ml Labu 500 ml Cawan petri 900 x 100 mm Lemari es no frost Air Condition Meja kursi & alat administrasi Erlenmeyer 100 ml Erlenmeyer 200 ml  <b>II. Lab. Kimia Klinik</b> Spectrophotometer Centrifuges Water Bath Densitometer for Protein Analytical Balance PH meter Micro Hematocrite Centrifuge Photo meter Water Destillator Precision Balance <b>III. Laboratorium Hematologi &amp; Urinalisis</b> Microscope Centrifuge Centrifuge Haematocrite Haemocitometer Refractometer Water Bath Laboratory Refrigerator Glucometer Spectrophotometer Rotator Shaker HB meter Washing Instrument Dry Sterilizer Oven Lab Incubator Micro Plate reader Ultrasonic Cleaner	Laboratory Refrigerator Glucometer Spectrophotometr Rotator Shaker HB. Meter Washing Instrument Dry Sterilizer Oven Lab. Incubator Cystology Centrifuges Steam Sterilizer Ultrasonic Cleaner Micro Plate reader Glass Ware Set Automatic Microplate Laser Osmometer  <b>III. Lab. Mikrobiologi dan Forensik :</b> Incubator Dry Oven Sterilizator Autoclave Rotator Shaker Microscope Monocular Microscope Binocular Photo Microscope Spectrophotometer Atomic Absorption Spectro IR Spectrophotometer TL Chrometograph Electrogravimetri Colorimeter Chromatography Injection Device Tissue Processor Unit Microtome Unit Analitical Balance Pecisions Balance Washing Instrument Microscope Fluorosence Microscope Phase Contrast Light Field Microscope Phase Contrast Dark Field Microtitation plate incubator Automatic Microplate lasser Petri Dish Loop Sterilizstor Reader Petri Dishes Reader antibiotic
--	--	---	--

<p>Kompetensi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu melakukan pemeriksaan rutin untuk sediaan urin, cairan otak, transudat / eksudat, hematologi klinik terbatas, imunologi klinik konvensional dan mikrobiologi klinik sediaan langsung terbatas</li> <li>• Melakukan pemeriksaan histopatologi makroskopis, sitopatologi dan sitologi terbatas</li> </ul>	<p>Melakukan pemeriksaan laboratorium spesifik yang lebih canggih di bandingkan pemeriksaan pada RS Kelas C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan berbagai jenis pemeriksaan laboratorium untuk menunjang diagnosis, menilai prognosis dan mengikuti perjalanan penyakit</li> <li>• Pemeriksaan hematologi : <ul style="list-style-type: none"> <li>Kadar Hemoglobin (Hb) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hematokrit (Ht)</li> <li>- Hitung eritrosit (E)</li> <li>- Volume eritrosit rata-rata (VER)</li> <li>- Kadar Hb eritrosit rata-rata (KHER)</li> </ul> </li> <li>- Hitung leukosit (L)</li> <li>- Hitung jenis leukosit (Differential count)</li> <li>- Hitung trombosit (T)</li> <li>- Laju endap darah (LED)</li> <li>- Hitung retikulosit</li> <li>- Gambaran darah tepi</li> <li>- Gambaran sumsum tulang</li> <li>- Hitung eosinofil</li> <li>- Sel LE</li> <li>- Malaria</li> <li>- Filaria</li> <li>- Uji pembendungan (rumpel Leede)</li> <li>- Masa perdarahan</li> <li>- Masa prototombin (PT)</li> <li>- Masa tromboplastin pasrial teraktivasi (APTT)</li> <li>- D dimer</li> </ul> </li> <li>• Pemeriksaan kimia <ul style="list-style-type: none"> <li>- Glukosa puasa</li> <li>- Glukosa 2 jam post prandial</li> <li>- Glukosa sewaktu</li> <li>- HbA1c</li> <li>- Kolesterol total</li> <li>- Kolesterol HDL</li> <li>- Kolesterol LDL</li> <li>- Trigliserida</li> <li>- Asam urat</li> <li>- Ureum</li> <li>- Kreatinin</li> <li>- Uji klirens kreatinin (CCT)</li> <li>- Uji klirens ureum (UCT)</li> <li>- SGOT (AST)</li> <li>- SGPT (ALT)</li> <li>- Gamma GT</li> <li>- Fosfatase alkali (ALP)</li> <li>- Kolinesterase (CHE)</li> <li>- Protein total</li> <li>- Albumin</li> <li>- Globulin</li> <li>- Bilirubin total</li> <li>- Bilirubin direct</li> </ul> </li> <li>• Bilirubin indirect <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fosfatase asam</li> <li>- Besi serum (SI)</li> <li>- Total iron binding capacity (TIBC)</li> <li>- Natrium</li> <li>- Kalium</li> </ul> </li> </ul>	<p>Melakukan pemeriksaan laboratorium spesifik yang lebih canggih dibandingkan pemeriksaan pada RS Kelas C</p>
-------------------	--	--	--



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klorida</li> <li>- Analisa gas darah</li> <li>• Pemeriksaan serologi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Widal</li> <li>- Anti dengue IgG dan IgM</li> <li>- Anti TB</li> <li>- VDRL</li> <li>- TPHA</li> <li>- ASTO</li> <li>- HbsAg</li> <li>- Anti HBs</li> <li>- Anti HBC IgM</li> <li>- Anti HCV</li> <li>- Anti HAV IgM</li> <li>- Anti HIV penyaring</li> <li>- Anti Toxoplasma IgG</li> <li>- Anti Toxoplasma IgM</li> <li>- Anti CMV IgG</li> <li>- Anti CMV IgM</li> <li>- Anti Rubella IgG</li> <li>- Anti Rubella IgM</li> <li>- Anti HSV I IgG</li> <li>- Anti HSV I IgM</li> <li>- Anti HSV II IgG</li> <li>- Anti HSV II IgM</li> </ul> </li> <li>• Pemeriksaan mikrobiologi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediaan langsung untuk pewarnaan BTA</li> <li>- Sediaan langsung untuk pewarnaan GRAM</li> <li>- Biakan salmonela (gal kultur)</li> <li>- Biakan mikroorganisme dan uji resistensi antibiotika</li> </ul> </li> <li>• Pemeriksaan cairan tubuh <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urin rutin</li> <li>- Urin lengkap</li> <li>- Tinja rutin</li> <li>- Darah samar</li> <li>- Analisis cairan otak</li> <li>- Analisis cairan pleura</li> <li>- Analisis cairan ascites</li> <li>- Analisis cairan sendi</li> <li>- Analisis semen</li> <li>- Sekret uretra</li> <li>- Sekret vagina</li> </ul> </li> </ul>	
--	--	--	--

## LAMPIRAN 17. Pelayanan Radiologi

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	Memberikan pelayanan radiodiagnostik non invasif tanpa kontras	Memberikan pelayanan radio diagnostik non invasif dengan dan tanpa kontras <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radio diagnostik (Non Invasive)                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Non Kontras                                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tulang-tulang</li> <li>2. Toraks</li> <li>3. Jaringan lunak</li> <li>4. Abdomen</li> </ol> </li> <li>– Dengan Kontras                                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1. IVP</li> <li>2. Cholecistografi</li> <li>3. Fistulografi</li> <li>4. Ceptografi</li> <li>5. Histero Salfingografi</li> <li>6. Esofagografi</li> <li>7. Maag Duodenografi</li> <li>8. Colon inloop (Barium enema)</li> <li>9. Cor anaupe</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>• Pemeriksaan USG untuk kelainan-kelainan: Abdominal Kebidanan dan penyakit kandungan</li> <li>• Mampu mendukung kegiatan unit lainnya selama 24 jam</li> </ul>	Memberikan pelayanan seperti kelas C ditambah dengan: Dapat melakukan pelayanan radiodiagnostik dengan dan tanpa kontras <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan Ultrasonografi, Multi purpose dengan catatan ada tenaga yang kompeten</li> <li>• Dapat melakukan                             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pemeriksaan invasif                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>– Arteriografi</li> <li>– bronchografi</li> <li>– limfografi</li> <li>– kateterisasi jantung</li> </ul> </li> <li>2. Nuclear Scan                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>– Thyroid Scanning</li> <li>– Liver Scanning</li> <li>– Renal Scanning</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>• Mampu mendukung kegiatan unit lainnya selama 24 jam</li> </ul>
Tenaga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter pengawas</li> <li>• Radiografer/ APRO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter spesialis radiologi</li> <li>• Radiografer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokter spesialis radiologi</li> <li>• Radiografer</li> </ul>
Sarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruangan tersendiri yang memenuhi persyaratan :</li> <li>• Satu ruangan radiografi, ukuran minimal 4 m (p) x 3 m (l) x 2,7 m (t)</li> <li>• Satu ruangan kamar gelap ukuran minimal : 3 m x 2 m x 2,8 m</li> <li>• Satu ruangan untuk konsultasi dokter, dilengkapi dengan WC dan kamar mandi</li> <li>• Satu ruangan untuk loket penerimaan dan pengambilan hasil radiografi</li> <li>• Satu ruangan tunggu pasien</li> <li>• Satu WC/kamar mandi</li> <li>• Satu gudang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruangan tersendiri yang memenuhi persyaratan :</li> <li>• Satu ruangan radiografi, ukuran minimal 4 m (p) x 3 m (l) x 2,7 m (t)</li> <li>• Satu ruangan kamar gelap ukuran minimal : 3 m x 2 m x 2,8 m</li> <li>• Satu ruangan untuk konsultasi dokter, dilengkapi dengan WC dan kamar mandi</li> <li>• Satu ruangan untuk loket penerimaan dan pengambilan hasil radiografi</li> <li>• Satu ruangan tunggu pasien</li> <li>• Satu WC/kamar mandi</li> <li>• Satu gudang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruangan tersendiri yang memenuhi persyaratan :</li> <li>• Satu ruangan radiografi, ukuran minimal 4 m (p) x 3 m (l) x 2,7 m (t) disertai WC</li> <li>• Satu ruangan pemeriksaan invasif ukuran minimal 5 m (p) x 4 m (l) x 2,7 m (t) disertai WC</li> <li>• Satu ruangan untuk nuclear scanning ukuran minimal 4 m (p) x 3 m (l) x 2,7 m (t).</li> <li>• Satu ruangan radiografi ukuran minimal 4 m (p) x 3 m (l) x 2,7 m (t).</li> <li>• Satu ruangan kamar gelap ukuran minimal: 3 m x 2 m x 2,8 m</li> <li>• Satu ruangan konsultasi dokter dilengkapi dengan WC/ kamar mandi ukuran disesuaikan dengan konsisi setempat</li> <li>• Satu ruangan untuk loket penerimaan dan pengambilan hasil radiografi</li> <li>• Satu ruangan tunggu pasien</li> <li>• Satu WC/kamar mandi</li> <li>• Satu gudang</li> <li>• Satu ruangan untuk USG</li> </ul>

<p>Peralatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Satu buah X-ray unit dengan kapasitas minimal sampai dengan 300 mA, 100-150 KV</li> <li>2. Manual processing</li> <li>3. Film dryer</li> <li>4. Mobile unit dengan kekuatan 100 MA-100 KV</li> <li>5. Stationary bucky table dengan overhead tube dengan kekuatan 500 MA - 125 KV</li> <li>6. Ruang/Kamar gelap</li> <li>7. Tangki developer isi 20 liter</li> <li>8. Safe light</li> <li>9. Interval timer</li> <li>10. Exhaust fan</li> <li>11. Film cutter</li> <li>12. Termometer dinding</li> <li>13. Pass box</li> <li>14. Bak air bersih</li> </ol>	<p>Peralatan seperti kelas D ditambah dengan :</p> <p><b>A. X-RAY UNIT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Unit Utama</b> Generator 100KV-150KV Type transformer 2 bh switch</li> </ul> <p><b>Ruang dokter</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spot filming device</li> <li>2. Meja stationary dengan bucky</li> <li>3. Overhead tube (berkemampuan 500 mA, double focus, rotating anode, multi leaves, Light beam collimator) dilengkapi dengan Linear tomography</li> <li>4. Mobile X-ray, condensor discharge system (100 - 150KV)</li> <li>5. Alat mammography</li> <li>6. Control table</li> <li>7. Accessories: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertical cassettestand</li> <li>- Lysholm</li> <li>- Trigator</li> <li>- X-ray marker set</li> <li>- HSG set</li> <li>- Hanger</li> </ul> </li> </ol> <p>Perlengkapan Ruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. X-ray <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kateter</li> <li>- Nierbekken bengkok</li> <li>- Korentang</li> <li>- Pispot/Urinal</li> <li>- Lampu pemeriksaan</li> <li>- Sterilisator</li> <li>- Tabung O2</li> <li>- Resusisator</li> <li>- Viewing box</li> </ul> </li> <li>b. Ruang/Kamar gelap <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tangki developer isi 20 liter</li> <li>- Safe light</li> <li>- Interval timer</li> <li>- Exhaust fan</li> <li>- Film cutter</li> <li>- Termometer dinding</li> <li>- Pass box</li> <li>- Bak air bersih</li> </ul> </li> <li>c. Proteksi Radiasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lead apron</li> <li>- Film badge</li> <li>- Sreen dengan lead glass ukuran 20 cm x 30 cm</li> <li>- Lead gloves</li> <li>- Gonad shield</li> <li>- Survey meter</li> </ul> </li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Unit Gawat Darurat</b> Meja stasionair dengan bucky Overhead tube, kemampuan 500 mA, double focus, rotating anode multi leaves, Light beam collimator</li> </ul>	<p>Peralatan seperti kelas C ditambah dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Satu buah X-ray unit dengan kapasitas lebih dari 500 mA, 100-150 KV</li> <li>2. Mobile X-ray unit</li> <li>3. Mass Chest Unit</li> <li>4. Skull Unit</li> <li>5. Mammography Unit</li> <li>6. Tomography Unit</li> <li>7. Angiography</li> <li>8. Zonography Unit</li> <li>9. USG</li> <li>10. Dental Panoramic</li> <li>11. Automatic film processing</li> <li>12. Manual film processing</li> <li>13. Film dryer</li> <li>14. Film pass box</li> <li>15. Film marker</li> <li>16. Cassette semua ukuran</li> <li>17. Film hanger semua ukuran</li> </ol> <p>Perlengkapan Ruangan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. X-ray <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kateter</li> <li>- Nierbekken bengkok</li> <li>- Korentang</li> <li>- Pispot/Urinal</li> <li>- Lampu pemeriksaan</li> <li>- Sterilisator</li> <li>- Tabung O2</li> <li>- Resusisator</li> <li>- Viewing box</li> </ul> </li> <li>b. Ruang/Kamar gelap <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tangki developer isi 20 liter</li> <li>- Safe light</li> <li>- Interval timer</li> <li>- Exhaust fan</li> <li>- Film cutter</li> <li>- Termometer dinding</li> <li>- Pass box</li> <li>- Bak air bersih</li> </ul> </li> <li>c. Proteksi Radiasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lead apron</li> <li>- Film badge</li> <li>- Sreen dengan lead glass ukuran 20 cm x 30 cm</li> <li>- Lead gloves</li> <li>- Gonad shield</li> <li>- Survey meter</li> </ul> </li> </ol> <p>Satu buah USG Multipurpose (elektronik linear sector) dengan komponen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- transducer 3,5 – 5 mHZ</li> <li>- monitor</li> <li>- polaroid kamera</li> </ul>
------------------	--	--	---

		<b>B. ULTRA SONOGRAFI</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ruang USG</li><li>- Transduzer 3,5 - 5 mHZ</li><li>- Monitor</li><li>- Polaroid camera</li><li>- ID (numeric alphabetic)</li></ul>	
--	--	--	--

## LAMPIRAN 18. Pelayanan Rehabilitasi Medik

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	Memberikan pelayanan fisioterapi yang terdiri dari pemeriksaan fisik lengkap, pengobatan fisik dan latihan fisik (Pedoman Pelayanan RS kelas D)	Mampu melaksanakan rehabilitasi fisik sesuai dengan ruang lingkup pelayanan RS kelas C yang meliputi: 1. Rehabilitasi fisik a. rehabilitasi sistem kardiovaskuler b. rehabilitasi sistem pernafasan c. rehabilitasi sistem neuromuskuler dan lokomotor 2. Rehabilitasi mental 3. Rehabilitasi sosial	Memberikan pelayanan rehabilitasi medik umum, meliputi aspek rehabilitasi medik promotif preventif dan aspek pemulihan  Memberikan pelayanan rehabilitasi medik spesialis, meliputi muskuloskeletal, neuromuskuler, kardiovaskuler, respirasi, pediatri, geriatri, cedera olah raga serta mampu memberikan prothese dan orthotik
Tenaga	Dokter terlatih	Dokter spesialis rehabilitasi medik atau dokter spesialis lain atau dokter terlatih bersama tim yang dibutuhkan	Dokter Spesialis Rehabilitasi Medik, Psikolog dan tim yang dibutuhkan
Sarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang untuk terapi</li> <li>Ruang pendaftaran dan ruang tunggu staf</li> <li>Ruang pemeriksaan/penilaian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang tunggu</li> <li>Ruang pendaftaran</li> <li>Ruang tenaga administrasi</li> <li>Ruang pemeriksaan/penilaian</li> <li>Ruang observasi</li> <li>Ruang untuk terapi</li> <li>Ruang latihan</li> <li>Ruang gymnasium</li> <li>Toilet</li> <li>Gudang</li> <li>Ruang ganti pakaian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang tunggu</li> <li>Ruang pendaftaran</li> <li>Ruang Dokter</li> <li>Ruang Psikolog</li> <li>Ruang Fisioterapi</li> <li>Ruang Okupasi Terapi</li> <li>Ruang Ortotik Prostetik</li> <li>Ruang Terapi wicara</li> <li>Toilet</li> <li>Gudang</li> <li>Ruang ganti pakaian</li> </ul>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Short wave Diathermy + accessories</li> <li>Deluxe exercise Bicycle</li> <li>Clinical model Restorator</li> <li>Ultrasonic generator on mobile stand + accessories</li> <li>Aluminium walking aid/ dewasa</li> <li>Lodder walker</li> <li>Grove Crawler</li> <li>Infra Red Lamp</li> <li>Quadriceps Boot e set complete</li> <li>Aluminium Crutches</li> <li>Respirometer</li> <li>Fore arm crutches</li> <li>Quad Cane adult</li> <li>Goniometer</li> <li>Tumble Form rolls</li> <li>Developmental Ball Program</li> <li>Cable tensiometer Set with accessories</li> <li>Pilar drills vertic black 6 decker</li> <li>Router machine</li> <li>Oven</li> <li>Hand Grinder</li> <li>Boct finishing mads in china</li> <li>Vacum machine</li> </ol>	Peralatan seperti kelas D ditambah dengan :  <b>I. Klinik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Biotrigger computerized analyzer</li> <li>Treadmill + evaluasi kapasitas fungsi</li> <li>Shortwave A</li> <li>Micro Wave Diathermy</li> <li>Ultra Sound Therapy</li> <li>Electrical Stimulator</li> <li>Paraffin bath</li> <li>Ultraviolet Quartz</li> <li>Hotpacks &amp; Perculator</li> <li>Faradic-Galvanic Therapy</li> <li>Traction Unit</li> <li>Suspension &amp; Pulley</li> </ol> <b>II. Ruang Alat Khusus</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>IVP</li> <li>Parallel bars</li> <li>T N S</li> <li>Ergocycle</li> <li>Rehab timer</li> <li>Ankle/Wrist</li> <li>Tilt Table</li> <li>Rolley + weights</li> <li>Equipment</li> <li>Finger Muscle Therapy</li> <li>Exercise Bicycle</li> <li>Wheel Chair</li> </ol>	Peralatan seperti kelas D ditambah dengan :  <b>I. Rehabilitasi medik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>Short Wave Diathermy</li> <li>Micro Wave Diathermy</li> <li>Ultra Sound Therapy</li> <li>LF Electro Therapy</li> <li>Faradic-Galvanic Therapy</li> <li>Laser Therapy</li> <li>Infra Red &amp; Ultraviolet</li> <li>Compression Therapy</li> <li>Acupuncture Therapy</li> <li>Traction Unit</li> <li>Suspention &amp; Pulley Equipment</li> <li>Exercise Equipment</li> <li>Tread Mill</li> <li>Parafin Bath</li> <li>Hydro Therapy</li> <li>Bath Whirl Pool</li> <li>Pulse Erator Unit</li> <li>Isostation For Accurate</li> <li>Lymphatic Physiotherapy</li> <li>Finger Muscle Therapy</li> <li>Therapeutical Nerve &amp; Muscle Stimulation</li> <li>Rowing Machine</li> <li>Exercise Bicycle</li> <li>Electro Stimualtion &amp;Analgesia</li> <li>Wheel Chair</li> </ol>

			<p><b>II. Psikologi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peralatan Intellegence dan Bakat</li> <li>2. Peralatan Kepribadian</li> <li>3. Peralatan Organik</li> <li>4. Peralatan Konsultasi dan Terapi</li> </ol> <p><b>III. Peralatan fisioterapi</b></p> <p><b>IV. Okupasi terapi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peralatan klinik</li> <li>2. Latihan Kerja peralatan Kegiatan</li> <li>3. Peralatan Aktivitas latihan kehidupan sehari-hari</li> <li>4. Peralatan pembuatan alat-alat bantu</li> <li>5. Alat-alat olah raga dan rekreasi</li> </ol> <p><b>V. Ortotik prostetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peralatan Ruang Kulit</li> <li>2. Peralatan Ruang Kimia</li> <li>3. Peralatan Ruang GIP</li> <li>4. Peralatan Ruang Kerja Pembuatan</li> <li>5. Peralatan Ruang kerja kayu</li> <li>6. Peralatan Ruang Administrasi</li> </ol> <p><b>VI. Terapi Wicara</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peralatan diagnostik / pemeriksaan</li> <li>2. Peralatan diagnostik / penyelidikan dan riset</li> <li>3. Peralatan terapi /latihan</li> </ol>
--	--	--	---

## LAMPIRAN 19. PELAYANAN FARMASI

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan perencanaan, pengadaan &amp; penyimpanan obat, alat kesehatan, reagensia, radio farmasi, gas medik sesuai Daftar Obat RS (Formularium RS)</li> <li>Melakukan kegiatan peracikan obat sesuai permintaan dokter, baik untuk pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan.</li> <li>Mediktribusikan obat, alat kesehatan, reagensia radio farmasi, dan gas medik</li> <li>Memberikan pelayanan informasi obat dan melayani konsultasi obat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan perencanaan, pengadaan &amp; penyimpanan obat, alat kesehatan, reagensia, radio farmasi, gas medik sesuai Daftar Obat RS (Formularium RS)</li> <li>Melakukan kegiatan peracikan obat sesuai permintaan dokter, baik untuk pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan.</li> <li>Mediktribusikan obat, alat kesehatan, reagensia radio farmasi, dan gas medik</li> <li>Memberikan pelayanan informasi obat dan melayani konsultasi obat</li> <li>Mampu mendukung kegiatan pelayanan unit kesehatan lainnya selama 24 jam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan perencanaan, pengadaan &amp; penyimpanan obat, alat kesehatan, reagensia, radio farmasi, gas medik sesuai Daftar Obat RS (Formularium RS)</li> <li>Melakukan kegiatan peracikan obat sesuai permintaan dokter, baik untuk pasien rawat inap maupun pasien rawat jalan.</li> <li>Mediktribusikan obat, alat kesehatan, reagensia radio farmasi, dan gas medik</li> <li>Memberikan pelayanan informasi obat dan melayani konsultasi obat</li> <li>Mampu mendukung kegiatan pelayanan unit kesehatan lainnya selama 24 jam</li> <li>Melakukan pemeriksaan kadar obat dalam darah untuk menunjang pelayanan medik, khususnya pasien rawat inap</li> <li>Melakukan pelayanan kefarmasian pencampuran obat suntik &amp; penanganan obat sitostatika</li> </ul>
Tenaga	Apoteker minimal 2 orang Asisten apoteker minimal 4 orang	Apoteker minimal 3 orang Asisten apoteker minimal 6 orang	Apoteker minimal 4 orang Asisten apoteker minimal 8 orang
Sarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang administrasi</li> <li>Ruang penyimpanan</li> <li>Apotek</li> <li>Depo/satelit farmasi</li> <li>Ruang tunggu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang administrasi</li> <li>Ruang penyimpanan</li> <li>Apotek</li> <li>Depo/satelit farmasi</li> <li>Ruang tunggu</li> <li>Ruang perpustakaan/konseling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang administrasi</li> <li>Ruang penyimpanan</li> <li>Apotek</li> <li>Depo/satelit farmasi</li> <li>Ruang tunggu</li> <li>Ruang perpustakaan/konseling</li> <li>Ruang steril</li> </ul>
Peralatan:	<ol style="list-style-type: none"> <li>Peralatan untuk penyimpanan</li> <li>Peralatan untuk peracikan obat</li> <li>Peralatan untuk produksi obat non steril</li> <li>Lemari khusus untuk narkotika</li> <li>Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil</li> <li>Penerangan, sarana air bersih, dan sistem pembuangan limbah yang baik</li> <li>Peralatan kantor</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Peralatan untuk penyimpanan</li> <li>Peralatan untuk peracikan obat</li> <li>Peralatan untuk produksi obat non steril</li> <li>Lemari khusus untuk narkotika</li> <li>Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil</li> <li>Penerangan, sarana air bersih &amp; sistem pembuangan limbah yang baik</li> <li>Peralatan kantor</li> <li>Kepustakaan yang memadai untuk informasi obat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Peralatan untuk penyimpanan</li> <li>Peralatan untuk peracikan obat</li> <li>Peralatan untuk produksi obat non steril</li> <li>Lemari khusus untuk narkotika</li> <li>Lemari pendingin dan AC untuk obat yang termolabil</li> <li>Penerangan, sarana air bersih &amp; sistem pembuangan limbah yang baik</li> <li>Peralatan kantor</li> <li>Kepustakaan yang memadai untuk informasi obat</li> </ol>

			<p>9. Peralatan untuk produksi obat steril (Biological Safety Unit untuk pencampuran obat suntik &amp; penanganan obat sitostatika)</p> <p>10. Peralatan untuk pengujian kadar obat dalam darah</p>
--	--	--	---



## LAMPIRAN 20. PELAYANAN GIZI

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan pengadaan makanan bagi pasien rawat inap dan pengadaan makanan diet khusus</li> <li>Memberikan penyuluhan, konsultasi dan rujukan gizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan pengadaan makanan bagi pasien rawat inap dan pengadaan makanan diet khusus</li> <li>Memberikan penyuluhan, konsultasi dan rujukan gizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengolahan dan penyajian makanan pasien dan pengadaan makanan diet khusus bagi dewasa &amp; anak</li> <li>Memberikan penyuluhan, konsultasi dan rujukan gizi</li> <li>Melakukan penelitian dan pengembangan gizi</li> </ul>
Tenaga	D3 Gizi D2 Gizi Tenaga lain/juru masak	S1 Gizi D3 Gizi D2 Gizi Tenaga lain/juru masak	Spesialis Gizi klinik S1 Gizi D3 dan D2 Gizi Tenaga lain/juru masak
Sarana	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang masak</li> <li>Gudang</li> <li>Ruang cuci alat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ruang masak</li> <li>Gudang</li> <li>Ruang cuci alat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fasilitas ruangan untuk penerimaan, penyimpanan, persiapan bahan makanan</li> <li>Ruang masak</li> <li>Ruang cuci alat</li> <li>Tempat pembuangan sampah</li> <li>Fasilitas pengelolaan limbah</li> </ul>
Peralatan:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Refrigerator</li> <li>2. Mixer</li> <li>3. Food trolley</li> <li>4. Scale</li> <li>5. Work bench</li> <li>6. Kompor minyak tanah</li> <li>7. Peralatan cuci alat</li> <li>8. Bagian penerimaan</li> <li>9. Bak cuci</li> <li>10. Timbangan beroda</li> <li>11. Bak persegi panjang</li> <li>12. Pisau dapur</li> <li>13. Penusuk beras</li> <li>14. Tempat sampah tertutup</li> <li>15. Bagian penyimpanan kering (gudang)</li> <li>16. Timbangan meja</li> <li>17. Meja timbangan</li> <li>18. Rak bertingkat 4</li> <li>19. Rak pendek</li> <li>20. Bak persegi empat berlubang</li> <li>21. Lemari bahan kering</li> <li>22. Lemari bahan kering</li> <li>23. Litermat</li> <li>24. Bak persegi panjang</li> <li>25. Pembuka botol dan kaleng</li> <li>26. Pisau pisau dapur</li> <li>27. Penyimpanan dingin</li> <li>28. Lemari es</li> <li>29. Bak penyimpanan es/peti es</li> <li>30. Persiapan bahan makanan</li> <li>31. Bak cuci dua bergandengan</li> <li>32. Meja kerja</li> <li>33. Mesin penggiling daging tangan</li> <li>34. Mesin pemarut kelapa berdinamo</li> <li>35. Penggiling dan ulekan bumbu bulat</li> </ol>	Peralatan seperti kelas D ditambah dengan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Oven</li> <li>2. Refrigerator</li> <li>3. Mixer</li> <li>4. Food trolley</li> <li>5. Scale</li> <li>6. Work bench</li> <li>7. Kompor gas</li> <li>8. Kompor minyak tanah</li> <li>9. Peralatan cuci alat               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adjustable slotted rack 4 tires W 1500 x H 1800 mm</li> <li>- Adjustable solid rack 4 tired W 1100 x D 500 x H 1800 mm</li> <li>- Floor platform scale Cap 150 kg</li> <li>- Flat Table scale Cap 15 kg</li> <li>- Reach-in Chiller -4 solid doors W 1500 x D 800 x H 1950 mm</li> <li>- Reach-in Freezer -2 solid doors W 900 x D 800 x H 1950 mm</li> <li>- Hevy duty blender-Cap 1 gallon</li> <li>- Single bowl sink-heavy type W 1500 x D 750 x H 850/ 1000 mm</li> <li>- Counter cabinet w/sliding doors W 1500 x D 750 x H 850/ 1000 mm</li> <li>- Gas/elect rice cooker- Cap 9 Lt/load</li> <li>- Gas Range W/Oven-4 Burners + 1 Oven W 1200 x D 750 x H 850 / 1000 mm</li> </ul> </li> </ol>	Peralatan seperti kelas D ditambah dengan <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cooking range</li> <li>2. Frying pan</li> <li>3. Boiling pan</li> <li>4. Oven</li> <li>5. Cold storage</li> <li>6. Refrigerator</li> <li>7. Ice maker</li> <li>8. Rice cooker</li> <li>9. Rice washer</li> <li>10. Food processor</li> <li>11. Mixer</li> <li>12. Food trolley</li> <li>13. Scale</li> <li>14. Work bench</li> <li>15. Kompor gas</li> <li>16. Kompor minyak tanah</li> <li>17. Peralatan cuci alat</li> </ol>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gas/Kerosine Stock pot range W 1500 x D 500 x H 420 mm</li> <li>- Gas/Kerosin Kwali range - 2 burners W 1500 x D 750 x H 750/ 1000 mm</li> <li>- Food Distribution cart-Cap 4 Soup pot &amp; 1 food pan</li> <li>- Food Distribution cart- Cap 30 Plato</li> <li>- Food Plato- Satinless steel</li> <li>- Stock pot- Cap 50 Liters</li> <li>- Stock pot - Cap 25 liters</li> <li>- Electric Boiling Pan- Cap 100 liters</li> <li>- Meat Grinder-Cap 250 Kg/H</li> </ul>	
Kompetensi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memberikan pengadaan makanan bagi pasien rawat inap dan pengadaan makanan diet khusus</li> <li>• Mampu memberikan penyuluhan, konsultasi dan rujukan gizi</li> </ul>	<p>Memberikan pelayanan gizi di luar pelayanan RS kelas D ditambah dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan pelayanan paripurna pada kasus-kasus bermasalah gizi</li> <li>• Memberikan pelayanan terbatas dan merujuk pada fasilitas pelayanan yang lebih lengkap untuk kasus-kasus jenis pelayanan gizi khusus</li> </ul>	Memberikan pelayanan gizi di luar pelayanan RS kelas C

## LAMPIRAN 21. PELAYANAN STERILISASI SENTRAL

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan <sup>218</sup>	Melakukan sterilisasi peralatan dan bahan secara terpusat	Melakukan sterilisasi peralatan dan bahan secara terpusat	Melakukan sterilisasi peralatan dan bahan untuk keperluan pelayanan seluruh rumah sakit (sterilisasi sentral)
Tenaga	Karyawan	Karyawan	Karyawan
Sarana	Ruangan dan peralatan tersendiri yang mampu mendukung pelayanan pencucian tersebut	Ruangan dan peralatan tersendiri yang mampu mendukung pelayanan pencucian tersebut	Ruangan dan peralatan tersendiri yang mampu mendukung pelayanan pencucian tersebut
Peralatan	<i>Autoclave table Autoclave unit Sterilizer kerosine</i>	<i>Autoclave table Horizontal sterilizer Container for sterilizer Autoclave unit Sterilizer kerosine</i>	<i>High pressure steam sterilizer Autoclave table Horizontal sterilizer Hot air sterilizer Ultra sound cleaner Container for sterilizer Bed sterilizer Autoclave unit</i>

## LAMPIRAN 22. REKAM MEDIS

Kriteria	Kelas D	Kelas C	Kelas B
Jenis pelayanan	Suatu unit yang merekam dan menyimpan berkas jati diri, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan & pengobatan pasien	Suatu unit yang merekam dan menyimpan berkas jati diri, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan & pengobatan pasien	Suatu unit yang merekam dan menyimpan berkas jati diri, riwayat penyakit, hasil pemeriksaan & pengobatan pasien
Tenaga	D3 rekam mediss	D3 rekam medis	D3 rekam medis
Sarana	Ruang Tunggu + Toilet. Koridor. Kamar Mandi staf. Gudang. Ruang Pimpinan Ruang Penerimaan / Administrasi	Ruang Tunggu + Toilet. Koridor. Kamar Mandi staf. Gudang. Ruang Pimpinan Ruang Penerimaan / Administrasi	Ruang Tunggu + Toilet. Koridor. Kamar Mandi staf. Gudang. Ruang Pimpinan Ruang Penerimaan / Administrasi
Peralatan	File Arsip, Lemari. Meja, Kursi, Lemari. Meja, Kursi.	File Arsip, Lemari. Meja, Kursi, Lemari. Meja, Kursi.	File Arsip, Lemari. Meja, Kursi, Lemari. Meja, Kursi.

**LAMPIRAN 23. PENETAPAN/PENINGKATAN KELAS RUMAH SAKIT**

**Waktu Penetapan/Peningkatan Kelas Rumah Sakit**

No	Kegiatan	Pelaksana					Waktu	Output	Keterangan
		Pemohon	Loket 8	Sekretariat Pen/Pening Kelas Rumah Sakit	PIC	Tim Visitasi			
1.	Pengisian daftar check list kelengkapan dokumen oleh Rumah Sakit Pemohon	Proses dimulai					1 hari		
2.	Penyerahan dokumen yang sudah lengkap ke loket 8 oleh RS Pemohon						1 hari		
3.	Penerimaan cek list dokumen oleh petugas loket 8						1 hari		
4.	Membuat tanda terima dokumen oleh petugas						1 hari		
5.	Pemeriksaan kelengkapan dokumen oleh petugas								
6.	Apakah dokumen lengkap?								
7.	Jika belum lengkap, Rumah Sakit pemohon untuk segera melengkapi, dan dokumen proses pending								
8.	Meneruskan Dokumen ke PIC untuk segera diproses						1 hari		
9.	PIC Melakukan telaah Dokumen						3 hari		
10.	Proses autentikasi Dokumen oleh Kaseksi, Kasubdit, Direktur						3 hari		
11.	Penjadwalan Visitasi						2 minggu		
12.	Konfirmasi Penjadwalan Visitasi ke Rumah Sakit dan Penentuan Team Visitasi								
13.	Visitasi RS						1 minggu		
14.	Pembuatan Laporan Visitasi								
15.	Pengesahan Laporan Visitasi oleh team						1 minggu		
16.	Mengusulkan SK dari Direktur --> Sesditjen --> Dirjen dengan Lampiran berkas								
17.	SK diambil oleh RS / dikirimkan ke RS								
18.	Waktu Pelayanan						6 minggu		

## Prosedur Izin Operasional RS Kelas A

No	Kegiatan	Pelaksana				Waktu	Output	Keterangan
		Pemohon	Loket 8	Sekretariat perizinan Rumah Sakit	PIC			
1.	Pengisian daftar check list kelengkapan dokumen oleh Rumah Sakit Pemohon	Proses dimulai				1 hari		
2.	Penyerahan dokumen yang sudah lengkap ke loket 8 oleh RS Pemohon	↓				1 hari		
3.	Penerimaan cek list dokumen oleh petugas loket 8		↓			1 hari		
4.	Membuat tanda terima dokumen oleh petugas		↓			1 hari		
5.	Pemeriksaan kelengkapan dokumen oleh petugas			↓				
6.	Apakah dokumen lengkap?			◇				
7.	Jika belum lengkap, Rumah Sakit pemohon untuk segera melengkapi, dan dokumen proses pending			↓				
8.	Meneruskan Dokumen ke PIC untuk segera diproses				↓	1 hari		
9.	PIC Melakukan telaah Dokumen				↓	3 hari		
10.	Proses autentikasi Dokumen oleh Kaseksi, Kasubdit, Direktur				↓	3 hari		
11.	Mengusulkan SK dari Direktur --> Sesditjen --> Dirjen dan Kabag Hukormas BUK dengan Lampiran berkas,					1 minggu		
12.	Mengusulkan SK dari Dirjen BUK --> Kabiro Hukor --> Sesjen --> Menteri Kesehatan					2 minggu		
17.	SK diambil oleh RS / dikirimkan ke RS		↓					
18.	Waktu Pelayanan					8 minggu		

## PROSEDUR IZIN OPERASIONAL RS KELAS D,C DAN B

No	Kegiatan	Pelaksana				Waktu	Output	Keterangan
		Pemohon	Loket	Sekretariat perizinan Rumah Sakit	PIC			
1.	Pengisian daftar check list kelengkapan dokumen oleh Rumah Sakit Pemohon	Proses dimulai				1 hari		
2.	Penyerahan dokumen yang sudah lengkap ke loket oleh RS Pemohon	↓				1 hari		
3.	Penerimaan cek list dokumen oleh petugas loket 8		↓			1 hari		
4.	Membuat tanda terima dokumen oleh petugas		↓			1 hari		
5.	Pemeriksaan kelengkapan dokumen oleh petugas			↓				
6.	Apakah dokumen lengkap?			◇				
7.	Jika belum lengkap, Rumah Sakit pemohon untuk segera melengkapi, dan dokumen proses pending			↓				
8.	Meneruskan Dokumen ke PIC untuk segera diproses				↓	1 hari		
9.	PIC Melakukan telaah Dokumen				↓	3 hari		
10.	Proses autentikasi Dokumen oleh Kaseksi, Kabid dan Kadinkes Provinsi/ Kab/Kota				↓	3 hari		
11.	Mengusulkan SK dari Kadinkes Provinsi/Kab/ Kota -->Gubernur/ Bupati/ Walikota dengan Lampiran berkas,				↓	2 minggu		
13.	SK diambil oleh RS/ dikirimkan ke RS			↓				
14.	Waktu Pelayanan					4 minggu		



ISBN 978-602-235-303-4



9 786022 353034