



BUPATI JOMBANG
PROVINSI JAWA TIMUR
PERATURAN DAERAH KABUPATEN JOMBANG
NOMOR 8 TAHUN 2014
TENTANG
RUMAH SAKIT
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI JOMBANG,

- Menimbang : a. bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak bagi setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 sehingga negara melalui Pemerintah Daerah wajib mewujudkan upaya peningkatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat dengan mendirikan rumah sakit, baik itu rumah sakit umum, rumah sakit khusus, rumah sakit publik dan rumah sakit privat;
- b. bahwa rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan merupakan sarana penunjang dalam memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal dengan mengutamakan mutu pelayanan sehingga hak atas pelayanan kesehatan dapat dirasakan oleh segenap lapisan masyarakat dengan dilandasi pada nilai-nilai kemanfaatan, keadilan dan daya dukung lingkungan hidup;
- c. bahwa pengaturan pendirian rumah sakit yang bertujuan untuk mewujudkan upaya pembinaan dan pengawasan Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan dan upaya penertiban pendirian bangunan yang bergerak di bidang usaha khususnya usaha di bidang kesehatan, sebagaimana diketahui bahwa rumah sakit merupakan badan pelayanan penyelenggara kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Rumah Sakit;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);



3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
4. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4247);
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
7. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
8. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
9. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
10. 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 kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
11. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
12. 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);
13. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);



14. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
15. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
16. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
17. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3781);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 1999, Tambahan Lembaraan Negara Nomor 3815 Tahun 1999);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 55 Tahun 2005 tentang Dana Perimbangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 4578);
24. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Penerapan Standart Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);



25. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
26. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
27. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
28. Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5103);
29. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
30. Keputusan Presiden Nomor 40 Tahun 2001 tentang Rumah Sakit Umum Daerah;
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
32. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2010 Tentang Pedoman Pengelolaan Sampah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 274);
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/MENKES/PER/2010 Tentang Perizinan Rumah Sakit;
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
35. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 416/MENKES/PER/II/2011 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit;
36. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011);
37. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 378);
38. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011);



39. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 671);
40. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
41. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
42. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
43. Peraturan Daerah Nomor 21 Tahun 2009 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Jombang (Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2010 Nomor 7A/E, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2010 Nomor 7A/E);
44. Peraturan Daerah Nomor 32 Tahun 2010 tentang Retribusi Izin Gangguan (Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2011 Nomor 22/C, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Nomor 11/C);
45. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2012 tentang Retribusi Izin Mendirikan Bangunan (Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2012 Nomor 6/C).

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN JOMBANG**

dan

BUPATI JOMBANG

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN DAERAH TENTANG RUMAH SAKIT.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan daerah ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Jombang.
2. Bupati adalah Bupati Jombang.
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Jombang.
4. Pemerintah daerah adalah Pemerintah Kabupaten Jombang.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.
6. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.



7. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
8. Rumah Sakit Publik adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh Pemerintah Daerah dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba.
9. Rumah Sakit Privat adalah Rumah Sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.
10. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan.
11. Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan yang diberikan oleh pemerintah kepada manajemen Rumah Sakit yang telah memenuhi standart yang telah ditetapkan.
12. Klasifikasi Rumah Sakit adalah pengelompokan kelas Rumah Sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan.
13. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
14. Surat Izin Praktik, selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan Dinas Kesehatan kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.
15. Registrasi Rumah Sakit adalah pencatatan resmi tentang status Rumah Sakit di Indonesia.
16. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD, adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
17. Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan di rumah sakit, yang dibebankan kepada pasien sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterimanya.
18. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
19. IFRS adalah Instalansi Farmasi Rumah Sakit
20. PTO adalah Pemantau Terapi Obat.
21. Analisis Dampak Lingkungan yang selanjutnya disingkat AMDAL adalah kajian mengenai dampak besar dan penting suatu usaha dan/atau kegiatan yang direncanakan pada lingkungan hidup yang diperlukan bagi proses pengambilan keputusan tentang penyelenggaraan usaha dan/atau kegiatan.



22. Upaya pengelolaan lingkungan hidup dan upaya pemantauan lingkungan hidup, yang selanjutnya disebut UKL-UPL, adalah pengelolaan dan pemantauan terhadap usaha dan/atau kegiatan yang tidak berdampak penting terhadap lingkungan hidup yang diperlukan bagi proses pengambilan keputusan tentang penyelenggaraan usaha dan/atau kegiatan.
23. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
24. Prasarana adalah benda maupun jaringan/instansi yang membuat suatu sarana yang ada bisa berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.
25. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
26. Tenaga tetap adalah tenaga yang bekerja di rumah sakit secara penuh waktu dan berstatus pegawai tetap.
27. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
28. Izin Mendirikan Rumah Sakit adalah izin yang diberikan untuk mendirikan Rumah Sakit setelah memenuhi persyaratan untuk mendirikan.
29. Izin Operasional Rumah Sakit adalah izin yang diberikan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan setelah memenuhi persyaratan dan standar.
30. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
31. Pelayanan dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan.
32. Pelayanan medik adalah pelayanan yang bersifat individu yang diberikan oleh tenaga medik, para medik perawat berupa pemeriksaan, konsultasi, tindakan medik.
33. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit.
34. Pelayanan rawat darurat adalah pelayanan kedaruratan medik yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi risiko kematian atau cacat.



35. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di rumah sakit.
36. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
37. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
38. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
39. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
40. Limbah adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan.
41. Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun, yang selanjutnya disingkat limbah B3, adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung bahan berbahaya dan/atau beracun yang karena sifat dan/atau konsentrasinya dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusakkan lingkungan hidup, dan/atau dapat membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lain.
42. Pengelolaan limbah B3 adalah kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan/atau penimbunan.
43. Pengolahan limbah B3 adalah proses untuk mengubah karakteristik dan komposisi limbah B3 untuk menghilangkan dan/atau mengurangi sifat bahaya dan/atau sifat racun.
44. Instansi yang bertanggung jawab adalah instansi yang bertanggung jawab di bidang pengendalian dampak lingkungan.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

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.



Pasal 3

Peraturan Daerah tentang Rumah Sakit ini bertujuan:

- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapat 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; dan
- d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia pemberi pelayanan (*provider*) dan pengelola rumah sakit.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup yang diatur dalam peraturan daerah tentang Rumah Sakit ini adalah:

- a. tugas dan fungsi;
- b. tanggungjawab pemerintah daerah;
- c. persyaratan;
- d. jenis dan klasifikasi;
- e. perizinan;
- f. akreditasi;
- g. pengelolaan;
- h. struktur organisasi;
- i. pembiayaan;
- j. tata kelola klinik;
- k. standar pelayanan minimal;
- l. pengelolaan limbah;
- m. penanganan keluhan;
- n. penyelesaian sengketa; dan
- o. kerjasama operasional.

BAB IV

TUGAS DAN FUNGSI

Pasal 5

Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Pasal 6

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, 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;
- c. pendidikan dan pelatihan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan.



BAB V
TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk :
 - a. menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat;
 - b. menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan di bidang rumah sakit bagi fakir miskin, atau orang tidak mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - c. membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit;
 - d. memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
 - e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 - f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian rumah sakit sesuai dengan jenis pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
 - g. menyediakan informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
 - h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa;
 - i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
 - j. mengatur pendistribusian dan penyebaran alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pemerintah Daerah harus mengatur persebaran rumah sakit sesuai dengan rasio jumlah per wilayah, lokasi dan jarak yang selanjutnya diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB VI
PERSYARATAN
Bagian Kesatu

Umum

Pasal 8

- (1) Rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan.
- (2) Rumah sakit dapat didirikan oleh Pemerintah Daerah atau swasta.



- (3) Rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Rumah sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian.

Bagian Kedua

Lokasi

Pasal 9

- (1) Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan rumah sakit.
- (2) Ketentuan mengenai kesehatan dan keselamatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyangkut UKL-UPL dengan AMDAL dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Ketentuan mengenai tata ruang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peruntukan lokasi yang diatur dalam Peraturan Daerah tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Jombang.
- (4) Hasil kajian kebutuhan penyelenggaraan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didasarkan pada studi kelayakan dengan menggunakan prinsip pemerataan pelayanan, efisiensi dan efektivitas, serta demografi.

Bagian Ketiga

Bangunan

Pasal 10

Persyaratan bangunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) harus memenuhi:

- a. persyaratan administratif dan persyaratan teknis bangunan gedung pada umumnya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
- b. persyaratan teknis bangunan rumah sakit, sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut.

Pasal 11

- (1) Bangunan rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 harus dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.



- (2) Bangunan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas ruang:
- a. rawat jalan;
 - b. ruang rawat inap;
 - c. ruang gawat darurat;
 - d. ruang operasi;
 - e. ruang tenaga kesehatan;
 - f. ruang radiologi;
 - g. ruang laboratorium;
 - h. ruang sterilisasi;
 - i. ruang farmasi;
 - j. ruang pendidikan dan latihan;
 - k. ruang kantor dan administrasi;
 - l. ruang ibadah, ruang tunggu;
 - m. ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit;
 - n. ruang menyusui;
 - o. ruang mekanik;
 - p. ruang dapur;
 - q. *laundry*;
 - r. kamar jenazah;
 - s. taman;
 - t. pengelolaan sampah; dan
 - u. pelataran parkir yang mencukupi.
- (3) Ketentuan mengenai persyaratan teknis bangunan rumah sakit, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keempat

Prasarana

Pasal 12

- (1) Prasarana rumah sakit dapat meliputi:
- a. instalasi air;
 - b. instalasi mekanikal dan elektrik; dan
 - c. instalasi gas medik;
 - d. instalasi uap;
 - e. instalasi pengelolaan limbah;
 - f. pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
 - g. petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat;
 - h. instalasi tata udara;
 - i. sistem informasi dan komunikasi;
 - j. ambulan; dan
 - k. genset dan UPS untuk ruangan dan persyaratan strategis serta ICU.



- (2) Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan rumah sakit.
- (3) Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik.
- (4) Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
- (5) Pengoperasian dan pemeliharaan prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didokumentasikan dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.
- (6) Ketentuan mengenai prasarana rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kelima

Sumber Daya Manusia

Pasal 13

- (1) Persyaratan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) yaitu 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.
- (2) Jumlah dan jenis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit.
- (3) Rumah Sakit harus memiliki data ketenagaan yang melakukan praktik atau pekerjaan dalam penyelenggaraan rumah sakit.
- (4) Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan konsultan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang yang berlaku.

Pasal 14

- (1) Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi dokter dan dokter gigi.
- (3) Tenaga dokter spesialis tamu, dokter PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis), dan dokter internsif yang melakukan praktik kedokteran di rumah sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan yang berlaku.
- (4) Tenaga kesehatan tertentu yang bekerja di rumah sakit wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



- (5) 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.

Pasal 15

- (1) Tenaga kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (4) terdiri dari:
- a. tenaga keperawatan;
 - b. tenaga kefarmasian;
 - c. tenaga kesehatan masyarakat;
 - d. tenaga gizi;
 - e. tenaga keterampilan fisik; dan
 - f. tenaga keteknisian medis.
- (2) Tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi perawat dan bidan.
- (3) Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.
- (4) Tenaga kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.
- (5) Tenaga gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d meliputi nutrisisionis dan dietisien.
- (6) Tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e meliputi fisioterapis, okupasiterapis dan terapis wicara.
- (7) Tenaga keteknisian medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

Bagian Keenam

Kefarmasian

Pasal 16

- (1) Setiap rumah sakit harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau.
- (2) Pelayanan sediaan farmasi di rumah sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian.
- (3) Pengelolaan alat kesehatan, sediaan farmasi, dan bahan habis pakai di Rumah Sakit harus dilakukan oleh Instalasi farmasi sistem satu pintu.
- (4) Besaran harga perbekalan farmasi pada instalasi farmasi Rumah Sakit harus wajar dan berpatokan kepada harga patokan yang ditetapkan Pemerintah.
- (5) Ketentuan mengenai standar pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



Bagian Ketujuh

Peralatan

Pasal 17

- (1) Persyaratan peralatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) meliputi peralatan medis dan non medis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan layak pakai.
- (2) Peralatan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang.
- (3) Peralatan yang menggunakan sinar pengion harus memenuhi ketentuan perizinan dari Bapeten.
- (4) Penggunaan peralatan medis dan non medis di rumah sakit harus dilakukan sesuai dengan indikasi medis pasien.
- (5) Pengoperasian dan pemeliharaan peralatan Rumah Sakit harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
- (6) Pemeliharaan peralatan harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.
- (7) Ketentuan mengenai pengujian dan/atau kalibrasi peralatan medis, standar yang berkaitan dengan keamanan, mutu, dan manfaat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII

JENIS DAN KLASIFIKASI

Bagian Kesatu

Jenis

Pasal 18

Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

Pasal 19

- (1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
- (2) Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- (3) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Pasal 20

- (1) Berdasarkan penggolongannya, rumah sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit Privat.
- (2) Rumah Sakit Publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikelola oleh Pemerintah Daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba.



- (3) Rumah Sakit Publik yang dikelola Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Rumah Sakit Publik yang dikelola Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat.

Pasal 21

Rumah Sakit Privat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.

Bagian Kedua

Klasifikasi

Pasal 22

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.
- (2) Klasifikasi Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Rumah Sakit Umum Kelas A;
 - b. Rumah Sakit Umum Kelas B;
 - c. Rumah Sakit Umum Kelas C;
 - d. Rumah Sakit Umum Kelas D.
- (3) Klasifikasi Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Rumah Sakit Khusus Kelas A;
 - b. Rumah Sakit Khusus Kelas B;
 - c. Rumah Sakit Khusus Kelas C.

Bagian Ketiga

Rumah Sakit Umum Kelas C

Pasal 23

- (1) Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik.
- (2) Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C sebagaimana pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.
- (3) Pelayanan Medik Umum Terdiri dari Pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak/Keluarga Berencana.



- (4) Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilitas sesuai dengan standar.
- (5) Pelayanan Medik Spesialis Dasar terdiri dari Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi.
- (6) Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut minimal 1 (satu) pelayanan.
- (7) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik terdiri dari Pelayanan Anestesiologi, Radiologi, Rehabilitasi Medik dan Patologi Klinik.
- (8) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- (9) Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan intensif, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik.
- (10) Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan Laundry/Linen, Jasa Boga/Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, Ambulance, Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.

Pasal 24

- (1) Ketersediaan tenaga kesehatan Rumah Sakit Umum Kelas C disesuaikan dengan jenis dan tingkat pelayanan.
- (2) Pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada 9 (sembilan) orang dokter umum dan 2 (dua) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- (3) Pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar harus ada masing-masing minimal 2 (dua) orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 2 (dua) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda.
- (4) Pada setiap Pelayanan Spesialis Penunjang Medik masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 2 (dua) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda.
- (5) Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit.
- (6) Tenaga penunjang berdasarkan kebutuhan rumah sakit.

Pasal 25

- (1) Sarana prasarana rumah sakit harus memenuhi standar yang ditetapkan berdasarkan pedoman teknis sarana dan prasarana Rumah Sakit Umum.
- (2) Peralatan yang dimiliki rumah sakit harus memenuhi standar yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



- (3) Peralatan radiologi harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Jumlah tempat tidur minimal 100 (seratus) buah.

Bagian Keempat

Rumah Sakit Umum Kelas D

Pasal 26

- (1) Rumah Sakit Umum Kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) Pelayanan Medik Spesialis Dasar.
- (2) Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas D sebagaimana pada ayat (1) meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik.
- (3) Pelayanan Medik Umum terdiri dari pelayanan Medik Dasar, Pelayanan Medik Gigi Mulut dan Pelayanan Kesehatan Ibu Anak/Keluarga Berencana.
- (4) Pelayanan Gawat Darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai dengan standar.
- (5) Pelayanan Medik Spesialis Dasar sekurang-kurangnya 2 (dua) dari 4 (empat) jenis pelayanan spesialis dasar meliputi Pelayanan Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Obstetri dan Ginekologi.
- (6) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik yaitu Laboratorium dan Radiologi.
- (7) Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.
- (8) Pelayanan Penunjang Klinik terdiri dari Perawatan High Care Unit, Pelayanan Darah, Gizi, Farmasi, Sterilisasi Instrumen dan Rekam Medik.
- (9) Pelayanan Penunjang Non Klinik terdiri dari pelayanan Laundry/Linen, Jasa Boga/Dapur, Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas, Pengelolaan Limbah, Gudang, Ambulance, Komunikasi, Kamar Jenazah, Pemadam Kebakaran, Pengelolaan Gas Medik dan Penampungan Air Bersih.

Pasal 27

- (1) Ketersediaan tenaga kesehatan Rumah Sakit Umum Kelas D disesuaikan dengan jenis dan tingkat pelayanan.
- (2) Pada Pelayanan Medik Dasar minimal harus ada 4 (empat) orang dokter umum dan 1 (satu) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- (3) Pada Pelayanan Medik Spesialis Dasar harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter spesialis dari 2 (dua) jenis pelayanan spesialis dasar dengan 1 (satu) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.



- (4) Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2:3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit.
- (5) Tenaga penunjang berdasarkan kebutuhan rumah sakit.

Pasal 28

- (1) Sarana dan prasarana rumah sakit harus memenuhi standar berdasarkan pada pedoman teknis sarana dan prasarana rumah sakit.
- (2) Peralatan yang dimiliki rumah sakit harus memenuhi standar yang ditetapkan dalam pedoman teknis sarana dan prasarana rumah sakit.
- (3) Peralatan radiologi harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Jumlah tempat tidur minimal 50 (lima puluh) buah.

Bagian Kelima

Rumah Sakit Khusus Kelas C

Pasal 29

- (1) Rumah Sakit Khusus Kelas C adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik sub spesialis sesuai kekhususan yang minimal.
- (2) Rumah Sakit Khusus Kelas C harus memiliki minimal 25 (dua puluh lima) dan maksimal 50 (lima puluh) tempat tidur.
- (3) Penamaan Rumah Sakit Khusus harus mencantumkan kekhususannya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria klasifikasi Rumah Sakit Khusus Kelas C dilaksanakan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VIII

PERIZINAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 30

- (1) Setiap rumah sakit harus memiliki izin.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas izin mendirikan rumah sakit dan izin operasional rumah sakit.
- (3) Izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas izin operasional sementara dan izin operasional tetap.

Pasal 31

- (1) Rumah sakit harus mulai dibangun setelah mendapatkan izin mendirikan.
- (2) Izin mendirikan diberikan untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.



- (3) Pemohon yang telah memperoleh izin mendirikan rumah sakit, apabila dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) belum atau tidak melakukan pembangunan rumah sakit, maka pemohon harus mengajukan izin baru sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua

Izin Operasional

Pasal 32

Permohonan izin operasional rumah sakit diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasal 33

- (1) Izin operasional sementara diberikan kepada rumah sakit yang belum memenuhi seluruh persyaratan sebagaimana ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Izin operasional sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.

Pasal 34

Rumah sakit yang telah memiliki izin operasional sementara harus mengajukan permohonan penetapan kelas rumah sakit dengan mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 35

- (1) Rumah sakit yang telah memiliki izin operasional sementara dan mendapatkan penetapan kelas rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 dan Pasal 34 diberikan izin operasional tetap.
- (2) Izin operasional tetap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 36

Setiap rumah sakit yang telah mendapatkan izin operasional harus diregistrasi dan diakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga

Penetapan Izin

Pasal 37

- (1) Izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ditetapkan oleh Bupati.
- (2) Permohonan izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 diajukan secara tertulis kepada Bupati.
- (3) Bupati menetapkan izin mendirikan dan izin operasional rumah sakit kelas C dan kelas D.
- (4) Bupati menetapkan izin mendirikan dan izin operasional Rumah Sakit Khusus Kelas C.
- (5) Tata cara pemberian izin mendirikan dan izin operasional rumah diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.



**Bagian Keempat
Pencabutan Izin**

Pasal 38

Izin rumah sakit dicabut apabila:

- 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.

BAB IX

AKREDITASI

Pasal 39

- (1) Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali.
- (2) Akreditasi rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB X

PENGELOLAAN

Pasal 40

- (1) Pengelolaan rumah sakit merupakan tanggung jawab Pimpinan rumah sakit.
- (2) Rumah Sakit diberi kewenangan untuk memanfaatkan peluang pasar sesuai kemampuannya dengan tetap melaksanakan fungsi sosial.
- (3) Rumah Sakit dapat melakukan kerja sama dengan Pihak Ketiga dengan berpedoman kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 41

Rumah sakit mempunyai kewenangan di bidang pengelolaan personil, keuangan dan perlengkapan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XI

STRUKTUR ORGANISASI

Bagian Kesatu

Rumah Sakit Umum Kelas C

Pasal 42

- (1) Struktur 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.
- (2) Tata laksana meliputi tata laksana organisasi standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP), Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) dan *hospital by laws* dan *Medical Staff by laws*.



Bagian Kedua
Rumah Sakit Umum Kelas D
Pasal 43

- (1) Struktur organisasi paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksa internal, serta administrasi umum dan keuangan.
- (2) Tata laksana meliputi tatalaksana organisasi, standar pelayanan, standar operasional prosedur (SOP), sistem informasi manajemen Rumah Sakit (SIM RS), *hospital by laws* dan *Medical Staff by laws*.

Bagian Ketiga
Rumah Sakit Khusus Kelas C
Pasal 44

- (1) Struktur organisasi paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksa internal serta administrasi umum dan keuangan.
- (2) Tata laksana meliputi tugas dan fungsi, susunan dan uraian jabatan, tata hubungan kerja, standar operasional prosedur (SOP), *hospital by laws* dan *medical staff by laws*.

Bagian Keempat
Tata Kelola Rumah Sakit
Pasal 45

- (1) Untuk mewujudkan mutu pelayanan medik dan keperawatan sesuai standar profesi yang ditetapkan, rumah sakit harus menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital By Laws*) dan peraturan staf medis (*Medical Staff By Laws*).
- (2) Peraturan Internal Rumah Sakit dan Peraturan Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) disusun sesuai peraturan yang berlaku.
- (3) Peraturan Internal Rumah Sakit dan Peraturan Staf Medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dalam Peraturan Direktur Rumah Sakit.

Pasal 46

- (1) Untuk mewujudkan tata kelola klinis yang baik, semua pelayanan medis yang dilakukan oleh setiap staf medis di rumah sakit dilakukan atas penugasan klinis kepala/direktur rumah sakit.
- (2) Penugasan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pemberian kewenangan klinis oleh kepala/direktur rumah sakit melalui penerbitan surat penugasan klinis kepada staf medis yang bersangkutan.
- (3) Surat penugasan klinis (*clinical appointment*) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterbitkan oleh kepala/direktur rumah sakit setelah mendapat rekomendasi dari komite medik.



- (4) Dalam keadaan darurat kepala/direktur rumah sakit dapat memberikan surat penugasan klinis (*clinical appointment*) tanpa rekomendasi komite medik.
- (5) Rekomendasi komite medik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan setelah dilakukan kredensial.

Pasal 47

- (1) Pengukuran kinerja dalam rangka pencapaian mutu pelayanan kesehatan sesuai standar profesi dan SPM yang ditetapkan dilaksanakan oleh Tenaga Pengawas.
- (2) Tenaga Pengawas yang dimaksud adalah mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Tenaga Pengawas bertugas melakukan audit kinerja secara periodik sesuai kebutuhan.
- (4) Rekomendasi hasil audit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disampaikan kepada Bupati untuk ditindaklanjuti sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 48

- (1) Pemantauan tingkat kepatuhan terhadap pelaksanaan Tata kelola Klinik dilaksanakan oleh Komite Medik, dan Komite Keperawatan serta staf fungsional lainnya sesuai dengan profesi yang ada di rumah sakit.
- (2) Komite Medik dan/atau Komite Keperawatan berkewajiban melakukan audit medik dan/atau audit keperawatan secara periodik atau sesuai kebutuhan.
- (3) Rekomendasi hasil audit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan kepada Direktur untuk ditindaklanjuti sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XII

PEMBIAYAAN

Pasal 49

- (1) Pembiayaan rumah sakit dapat bersumber dari penerimaan rumah sakit, anggaran Pemerintah, subsidi Pemerintah, anggaran Pemerintah Daerah, subsidi Pemerintah Daerah atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Di luar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), rumah sakit dapat diberikan bantuan lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Untuk menambah kekurangan pembiayaan dalam pelaksanaan tugas rumah sakit, rumah sakit dibolehkan mencari sumber-sumber pembiayaan lainnya yang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 50

Pendapatan Rumah Sakit Publik yang dikelola Pemerintah Daerah digunakan seluruhnya secara langsung untuk biaya operasional rumah sakit.



BAB XIII
STANDAR PELAYANAN MINIMAL
Bagian Kesatu
Jenis Pelayanan

Pasal 51

- (1) Jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang minimal wajib disediakan oleh rumah sakit meliputi:
 - a. pelayanan gawat darurat;
 - b. pelayanan rawat jalan;
 - c. pelayanan rawat inap;
 - d. pelayanan bedah;
 - e. pelayanan persalinan dan *perinatology*;
 - f. pelayanan intensif;
 - g. pelayanan radiologi;
 - h. pelayanan laboratorium patologi klinik;
 - i. pelayanan rehabilitasi medik;
 - j. pelayanan farmasi;
 - k. pelayanan gizi;
 - l. pelayanan transfusi darah;
 - m. pelayanan keluarga miskin;
 - n. pelayanan rekam medis;
 - o. pengelolaan limbah;
 - p. pelayanan administrasi manajemen;
 - q. pelayanan ambulans/kereta jenazah;
 - r. pelayanan pemulasaraan jenazah;
 - s. pelayanan *laundry*;
 - t. pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit; dan
 - u. pencegahan pengendalian infeksi.
- (2) Jenis pelayanan rumah sakit disesuaikan dengan penetapan kelas rumah sakit dan kebutuhan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Penyelenggara rumah sakit dan seluruh bagian organisasi penyelenggaraan bertanggung jawab atas ketidakmampuan, pelanggaran dan kegagalan penyelenggaraan pelayanan.
- (4) Penyelenggara rumah sakit wajib mendirikan penyeleksian dan promosi pelaksana secara transparan, tidak diskriminatif dan adil sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Penyelenggara rumah sakit wajib memberikan penghargaan kepada pelaksana yang memiliki prestasi kerja.
- (6) Penyelenggara rumah sakit wajib memberikan hukuman kepada pelaksana yang melakukan pelanggaran ketentuan internal penyelenggara.



- b. Ruang perawatan kelas II bagi:
1. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiunan Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 2. Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 3. Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya;
 4. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
- c. Ruang perawatan kelas I bagi:
1. Pejabat Negara dan anggota keluarganya;
 2. Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiunan Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
 3. Anggota TNI dan penerima pensiunan Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
 4. Anggota Polri dan penerima pensiunan Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta anggota keluarganya;
 5. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III dan golongan ruang IV beserta keluarganya;
 6. Veteran dan Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya.

Pasal 54

Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari pada haknya, dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan.

Bagian Ketiga

Tanggung Jawab Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

Pasal 55

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk pelaksanaan program Jaminan Kesehatan.
- (2) Pembayaran iuran bagi orang miskin/tidak mampu yang tidak masuk PBI ditanggung dalam program Jamkesda.



Bagian Kedua
Jaminan Pelayanan Kesehatan
Pasal 52

- (1) Pelayanan Kesehatan yang dijamin terdiri atas:
 - a. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
 1. rawat jalan yang meliputi:
 - a) administrasi pelayanan;
 - b) pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis;
 - c) tindakan medis spesialitik sesuai dengan indikasi medis;
 - d) pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e) pelayanan alat kesehatan implan;
 - f) pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - g) rehabilitasi medis;
 - h) pelayanan darah (bekerjasama/ melakukan MoU dengan PMI);
 - i) pelayanan kedokteran forensik; dan
 - j) pelayanan jenazah di Fasilitas Kesehatan.
 2. rawat inap yang meliputi:
 - a) perawatan inap non intensif; dan
 - b) perawatan inap di ruang intensif.
 - b. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan berdasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dalam hal pelayanan kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c telah ditanggung dalam program pemerintah, maka tidak termasuk dalam pelayanan kesehatan yang dijamin.
- (3) Dalam hal diperlukan, selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) peserta juga berhak mendapatkan pelayanan berupa alat bantu kesehatan.
- (4) Jenis dan plafon harga alat bantu kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan berdasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 53

Manfaat akomodasi yang ditentukan berdasarkan skala iuran yang dibayarkan berupa layanan rawat inap sebagai berikut:

- a. Ruang perawatan kelas III bagi:
 1. peserta PBI Jaminan Kesehatan; dan
 2. peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.



Bagian Keempat
Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Pasal 56

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua Fasilitas Kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (2) Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (3) Fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (4) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan dengan membuat perjanjian tertulis.
- (5) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XIV

PENGELOLAAN LIMBAH DAN VEKTOR

Bagian Kesatu

Limbah Medis Padat

Paragraf 1

Minimasi Limbah

Pasal 57

- (1) Setiap rumah sakit wajib melakukan reduksi limbah dimulai dari sumber.
- (2) Setiap rumah sakit wajib mengelola dan mengawasi penggunaan bahan kimia yang berbahaya dan beracun.
- (3) Setiap rumah sakit wajib melakukan pengelolaan stok bahan kimia dan farmasi.
- (4) Setiap peralatan yang digunakan dalam pengelolaan limbah medis mulai dari pengumpulan, pengangkutan dan pemusnahan wajib melalui sertifikasi dari pihak yang berwenang.

Paragraf 2

**Pemilahan, Pewadahan, Pemanfaatan Kembali
dan Daur Ulang**

Pasal 58

- (1) Pemilahan limbah harus dilakukan mulai dari sumber yang menghasilkan limbah.
- (2) Limbah yang akan dimanfaatkan kembali harus dipisahkan dari limbah yang tidak dimanfaatkan kembali.
- (3) Limbah benda tajam harus dikumpulkan dalam satu wadah tanpa memperhatikan terkontaminasi atau tidaknya, wadah yang digunakan harus anti bocor, anti busuk dan tidak mudah untuk di buka sehingga orang tidak berkepentingan tidak dapat membukanya.



- (4) Jarum dan *syringes* harus dipisahkan sehingga tidak dapat digunakan kembali.
- (5) Limbah medis padat yang akan dimanfaatkan kembali harus melalui proses sterilisasi.
- (6) Limbah jarum hipodermik tidak dianjurkan untuk dimanfaatkan kembali, apabila rumah sakit tidak mempunyai jarum yang sekali pakai (*disposable*), limbah jarum hipodermik dapat dimanfaatkan kembali setelah melalui proses dalam satu metode sterilisasi.
- (7) Pewadahan limbah medis padat harus memenuhi persyaratan dengan penggunaan wadah.
- (8) Daur ulang tidak bisa dilakukan oleh rumah sakit kecuali untuk pemulihan perak yang dihasilkan dari proses film sinar X.
- (9) Limbah sitoksis dikumpulkan dalam wadah yang kuat, anti bocor, dan diberi label bertuliskan "Limbah Sitoksis".

Paragraf 3

Pengumpulan, Pengangkutan, dan Penyimpanan Limbah Medis Padat di Lingkungan Rumah Sakit

Pasal 59

- (1) Pengumpulan limbah medis padat dari setiap ruangan penghasil limbah menggunakan troli khusus yang tertutup.
- (2) Penyimpanan limbah medis padat harus sesuai iklim tropis yaitu pada musim hujan paling lama 48 (empat puluh delapan) jam dan musim kemarau paling lama 24 (dua puluh empat) jam.

Paragraf 4

Pengumpulan, Pengemasan dan Pengangkutan Ke Luar Rumah Sakit

Pasal 60

- (1) Pengelola harus mengumpulkan dan mengemas pada tempat yang kuat.
- (2) Pengangkutan limbah ke luar rumah sakit menggunakan kendaraan khusus.

Paragraf 5

Pengolahan dan Pemusnahan

Pasal 61

- (1) Limbah medis padat tidak diperbolehkan membuang langsung ke tempat pembuangan akhir limbah domestik sebelum aman bagi kesehatan.
- (2) Cara dan teknologi pengolahan atau pemusnahan limbah medis padat disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan sesuai dengan jenis limbah medis padat yang ada.



Bagian Kedua

Limbah Non Medis Padat

Paragraf 1

Pengelolaan Limbah Non Medis Padat

Pasal 62

- (1) Pewadahan limbah padat non medis harus dipisahkan dari limbah medis padat dan ditampung dalam kantong plastik warna hitam.
- (2) Setiap tempat pewadahan limbah padat harus dilapisi kantong plastik warna hitam sebagai pembungkus limbah padat dengan limbah "*domestic*" warna putih.
- (3) Apabila kepadatan lalat disekitar tempat limbah padat melebihi 2 (dua) ekor per-*bolck grill*, perlu dilakukan pengendalian lalat.

Paragraf 2

Pengumpulan, Penyimpangan dan Pengangkutan

Pasal 63

- (1) Apabila di tempat pengumpulan sementara tingkat kepadatan lalat lebih dari 20 (dua puluh) ekor per-*bolck grill* atau tikus terlihat di siang hari, harus dilakukan pengendalian.
- (2) Dalam keadaan normal harus dilakukan pengendalian serangga dan binatang pengganggu yang lain minimal 1 (satu) bulan sekali.

Paragraf 3

Pengolahan dan Pemusnahan

Pasal 64

Pengolahan dan pemusnahan limbah padat non medis harus dilakukan sesuai persyaratan kesehatan.

Bagian Ketiga

Pengelolaan Limbah Cair

Pasal 65

Setiap penanggung jawab kegiatan atau pengelola rumah sakit wajib:

- a. melakukan pengelolaan limbah cair sebelum dibuang ke lingkungan sehingga mutu limbah cair yang dibuang ke lingkungan tidak melampaui baku mutu limbah cair yang telah ditetapkan;
- b. membuat saluran pembuangan limbah cair tertutup dan kedap air sehingga tidak terjadi perembesan ke tanah serta terpisah dengan saluran limpahan air hujan;
- c. memasang alat ukur debit laju alir limbah cair dan melakukan pencatatan debit harian limbah cair tersebut;
- d. memeriksakan kadar parameter baku mutu limbah cair sebagaimana tersebut dalam lampiran keputusan ini kepada laboratorium yang berwenang sekurang-kurangnya 1 (satu) kali dalam sebulan;



- e. menyampaikan laporan tentang catatan debit harian dan kadar parameter baku mutu limbah cair sebagaimana dimaksud huruf c dan d kepada Badan Lingkungan Hidup, Dinas Kesehatan dan instansi teknis yang membidangi rumah sakit serta instansi lain yang dianggap perlu sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 66

- (1) Setiap kegiatan rumah sakit yang menghasilkan limbah cair yang mengandung atau terkena zat radioaktif pengelolaannya dilakukan sesuai dengan ketentuan Badan Tenaga Atom Nasional.
- (2) Komponen parameter radioaktivitas yang diberlakukan bagi rumah sakit sesuai dengan bahan radioaktif yang dipergunakan oleh rumah sakit yang bersangkutan.
- (3) Setiap rumah sakit yang tidak menggunakan bahan radioaktif dalam kegiatannya, tidak diberlakukan kelompok parameter radioaktivitas dalam pemeriksaan limbah cair rumah sakit yang bersangkutan.

Bagian Keempat

Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun

Pasal 67

- (1) Setiap rumah sakit yang menghasilkan limbah B3 wajib melakukan pengelolaan limbah B3 yang dihasilkannya.
- (2) Dalam hal limbah B3 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah kedaluwarsa, pengelolaannya mengikuti ketentuan pengelolaan limbah B3.
- (3) Dalam hal setiap orang tidak mampu melakukan sendiri pengelolaan limbah B3, pengelolaannya diserahkan kepada pihak lain.
- (4) Pengelolaan limbah B3 wajib mendapat izin dari Bupati.

BAB XV

PENANGANAN PENGADUAN

Pasal 68

- (1) Dalam hal peserta tidak puas terhadap pelayanan Jaminan Kesehatan yang diberikan oleh Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, Peserta dapat menyampaikan pengaduan kepada Fasilitas Kesehatan dan/atau BPJS Kesehatan.
- (2) Dalam hal Peserta dan/atau Fasilitas Kesehatan tidak mendapat pelayanan yang baik dari BPJS Kesehatan, dapat menyampaikan pengaduan kepada Perwakilan Ombudsman di daerah.
- (3) Penyampaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus memperoleh penanganan dan penyelesaian secara memadai dan dalam waktu yang singkat serta diberikan umpan balik ke pihak yang menyampaikan.
- (4) Penyampaian pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



BAB XVI
PENYELESAIAN SENGKETA

Pasal 69

- (1) Sengketa antara:
 - a. peserta dengan Fasilitas Kesehatan; atau
 - b. BPJS Kesehatan dengan fasilitas Kesehatan.
- (2) Sengketa sebagaimana pada ayat (1) diselesaikan dengan cara musyawarah oleh para pihak yang bersengketa.
- (3) Dalam hal sengketa tidak dapat diselesaikan secara musyawarah, sengketa diselesaikan dengan cara mediasi atau melalui pengadilan.
- (4) Tata cara penyelesaian sengketa melalui mediasi atau melalui pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVII
KERJASAMA OPERASIONAL

Pasal 70

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya rumah sakit dapat mengadakan Kerja Sama Operasional (KSO) dengan pihak ketiga yang dituangkan dalam Perjanjian Kerjasama.
- (2) KSO sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjamin aksesibilitas pelayanan bagi masyarakat miskin.
- (3) Kerjasama operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. kerjasama pelayanan kesehatan;
 - b. kerjasama alat kedokteran dan/atau alat laboratorium;
 - c. kerjasama pendidikan dan pelatihan;
 - d. kerjasama penyediaan alat kesehatan dan/atau obat-obatan;
 - e. kerjasama pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit; dan
 - f. kerjasama dengan Dokter spesialis tamu, Dokter PPDS dan Dokter Interensif.
- (4) Kerjasama operasional alat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XVIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 71

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahsakitannya, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.



- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk :
 - a. pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
 - b. peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
 - c. keselamatan pasien;
 - d. pengembangan jangkauan pelayanan; dan
 - e. peningkatan kemampuan kemandirian Rumah Sakit.
- (3) Dalam melaksanakan tugas pengawasan, Pemerintah Daerah mengangkat tenaga pengawas sesuai kompetensi dan keahliannya.
- (4) Tenaga pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melaksanakan pengawasan yang bersifat teknis medis dan teknis perumahsakititan.
- (5) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Pemerintah Daerah dapat mengambil tindakan administratif berupa:
 - a. teguran;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. denda dan pencabutan izin.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 72

- (1) Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahsakititan, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
 - b. peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
 - c. keselamatan pasien;
 - d. pengembangan jangkauan pelayanan;
 - e. peningkatan kemampuan kemandirian rumah sakit;
- (3) Dalam melaksanakan tugas pengawasan, Pemerintah Daerah mengangkat tenaga pengawas sesuai kompetensi dan keahliannya.
- (4) Tenaga pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melaksanakan pengawasan yang bersifat teknis medis dan teknis perumahsakititan.
- (5) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahsakititan, dan organisasi kemasyarakatan lainnya dapat mengambil tindakan administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau



- c. denda dan pencabutan izin.
- (6) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang dalam memberikan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) terlebih dahulu mendengar pertimbangan organisasi profesi.

Pasal 73

- (1) Setiap orang dan/atau badan yang melihat, mengetahui dan menemukan terjadinya pelanggaran atas pendirian rumah sakit, dapat melaporkan kepada petugas yang berwenang.
- (2) Setiap orang dan/atau badan yang melaporkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhak mendapat perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Petugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menindaklanjuti dan memproses secara hukum terhadap laporan yang disampaikan oleh orang dan/atau badan.

BAB XIX

PERAN SERTA MASYARAKAT DAN PELAKU USAHA

Pasal 74

Peran serta masyarakat dan pelaku usaha dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan bangunan rumah sakit dapat berupa:

- a. memantau dan menjaga ketertiban penyelenggaraan perizinan pendirian rumah sakit;
- b. memberikan masukan kepada Pemerintah Daerah dalam penyempurnaan peraturan perundang-undangan, pedoman dan standart teknis di bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan bangunan gedung rumah sakit;
- c. menyampaikan pendapat dan pertimbangan kepada instansi yang berwenang terhadap penyusunan rencana tata bangunan dan lingkungan, rencana teknis bangunan rumah sakit, dan kegiatan penyelenggaraan yang menimbulkan dampak penting terhadap lingkungan;
- d. melaksanakan gugatan perwakilan terhadap bangunan gedung rumah sakit yang mengganggu, merugikan dan atau membahayakan kepentingan umum.

BAB XX

PENYIDIKAN

Pasal 75

Penyidik Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Daerah berwenang untuk melaksanakan penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Daerah ini sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



**BAB XXI
SANKSI PIDANA**

Pasal 76

Setiap orang yang dengan sengaja menyelenggarakan rumah sakit tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) dipidana dengan pidana sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XXII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 77

Pada saat peraturan daerah ini berlaku, izin penyelenggaraan rumah sakit yang telah ada tetap berlaku sampai habis masa berlakunya dan perpanjangannya harus mengacu pada Peraturan Daerah ini.

BAB XXIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 78

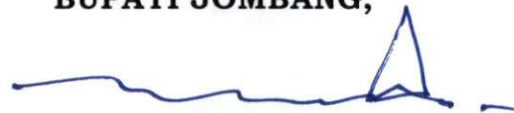
Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jombang

Pada tanggal 13 Januari 2014

BUPATI JOMBANG,



NYONO SUHARLI WIHANDOKO

Diundangkan di Jombang

Pada tanggal 9 Juni 2014

**Plt. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN JOMBANG,**


H A S A N

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN JOMBANG TAHUN 2014 NOMOR 8/E



**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN JOMBANG
NOMOR 8 TAHUN 2014
TENTANG
RUMAH SAKIT**

I. PENJELASAN UMUM

Pelayanan Kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Dalam upaya pengelolaan rumah sakit secara menyeluruh, Pemerintah telah mengesahkan dan mengundang Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Undang-undang tersebut dimaksudkan untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pengelolaan rumah sakit.

Pada hakekatnya 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. Untuk mewujudkan hal tersebut diatas sesuai dengan ketentuan Pasal 26 ayat (4) Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, perlu dibuat sebuah Peraturan Daerah tentang rumah sakit, demi memenuhi kebutuhan masyarakat tentang akses terhadap fasilitas kesehatan yang baik.

Berdasarkan pada kondisi lapangan di Kabupaten Jombang yang memiliki 17 rumah sakit, ternyata dalam pendiriannya terdapat satu rumah sakit yang belum memiliki izin. Hal ini disebabkan karena sulitnya bagi pemohon dalam melengkapi pemenuhan dalam proses perizinan untuk mendirikan rumah sakit terlalu sulit untuk dipenuhi oleh rumah sakit sehingga dari adanya jumlah rumah sakit yang ada memiliki alternatif lain dengan memenuhi izin operasional terlebih dahulu. Untuk membatasi hal tersebut pemerintah harus secara rutin memberikan pengarahan kepada rumah sakit baik yang sudah beroperasi maupun yang akan beroperasi. Mengenai BPJS yang beroperasi pada 1 Januari tahun 2014, Pemerintah Daerah seharusnya juga sudah tentu mengeluarkan kebijakan tentang penghapusan program Jamkesmas dan Jampersal, yang kemudian digantikan dengan program pelayanan jaminan kesehatan yang baru. Dimana pada program ini, masing-masing rumah sakit harus bekerjasama dengan pihak BPJS, dan berimplikasi pada rumah sakit bahwa dengan program ini dilarang untuk menolak pasien. Rumah Sakit pada program ini sudah harus meningkatkan fasilitas dan insentif tenaga medis, sehingga Pemerintah Daerah berkenaan dengan program jaminan kesehatan alokasi dana dari APBD tidak lagi diperuntukkan untuk Jaminan Kesehatan Daerah.

Maka, sebagai dasar dari adanya pengaturan ini, sebagai bentuk regulasi dalam pengaturan tentang rumah sakit yang berpedoman pada Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan juga Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/MENKES/PER/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit, serta beberapa peraturan perundang-undangan lain yang berkaitan. Peraturan Daerah ini juga terbentuk atas dasar



pemikiran untuk memberikan kepastian hukum terhadap pendirian dan pembinaan serta pengawasan rumah sakit, pengelolaan rumah sakit, serta menjaga standar rumah sakit yang akan dibangun demi mewujudkan pelayanan rumah sakit yang profesional dan bertanggungjawab kepada masyarakat Kabupaten Jombang, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Yang dimaksud dengan “nilai kemanusiaan” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit dilakukan dengan memberikan perlakuan yang baik dan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras.

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.

Yang dimaksud dengan “nilai manfaat” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Yang dimaksud dengan “nilai keadilan” adalah bahwa penyelenggaraan rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu.

Yang dimaksud dengan “nilai persamaan hak dan anti diskriminasi” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak boleh membedakan masyarakat baik secara individu maupun kelompok dari semua lapisan.

Yang dimaksud dengan “nilai pemerataan” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Yang dimaksud dengan “nilai perlindungan dan keselamatan pasien” adalah bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.

Yang dimaksud dengan “nilai keselamatan pasien” adalah bahwa penyelenggaraan rumah sakit selalu mengupayakan peningkatan keselamatan pasien melalui upaya manajemen risiko klinik.

Yang dimaksud dengan “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.

Pasal 3

Huruf a

Cukup jelas.



Huruf b

Yang dimaksud dengan keselamatan pasien "*patient safety*" adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko.

Yang dimaksud dengan sumber daya manusia di rumah sakit adalah semua tenaga yang bekerja di rumah sakit baik tenaga kesehatan dan tenaga non-kesehatan.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan.

Pasal 6

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Pasal 7

Ayat (1)

Huruf a

Penyediaan rumah sakit didasarkan pada perhitungan rasio tempat tidur dan jumlah penduduk.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.



Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Informasi meliputi jumlah dan jenis pelayanan, hasil pelayanan, ketersediaan tempat tidur, ketenagaan, serta tarif.

Huruf h

Yang dimaksud dengan bencana adalah suatu peristiwa yang terjadi secara mendadak/tidak terencana atau secara perlahan tetapi berlanjut yang menimbulkan dampak terhadap pola kehidupan normal atau kerusakan ekosistem, sehingga diperlukan tindakan darurat dan luar biasa untuk menolong dan menyelamatkan korban yaitu manusia beserta lingkungannya.

Yang dimaksud dengan kejadian luar biasa adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Yang dimaksud berteknologi tinggi dan bernilai tinggi adalah teknologi masa depan dan teknologi baru yang mempunyai aspek kemanfaatan yang tinggi dalam pelayanan kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Kegiatan usaha hanya bergerak di bidang perumahsakitkan dimaksudkan untuk melindungi usaha rumah sakit agar terhindar dari risiko akibat kegiatan usaha lain yang dimiliki oleh badan hukum pemilik rumah sakit.

Pasal 9

Ayat (1)

Kajian kebutuhan penyelenggaraan Rumah Sakit meliputi kajian terhadap kebutuhan akan pelayanan Rumah Sakit, kajian terhadap kebutuhan sarana, prasarana, peralatan, dana dan tenaga yang dibutuhkan untuk pelayanan yang



diberikan, dan kajian terhadap kemampuan pembiayaan. Studi kelayakan Rumah Sakit merupakan suatu kegiatan perencanaan Rumah Sakit secara fisik dan nonfisik agar Rumah Sakit berfungsi secara optimal pada kurun waktu tertentu.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan lokasi dan tata ruang adalah jika dalam satu wilayah sudah ada Rumah Sakit, maka pendirian Rumah Sakit baru tidak menjadi prioritas, termasuk dalam hal pemekaran wilayah.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 10

Huruf a

Bangunan Rumah Sakit merupakan wujud fisik hasil pekerjaan konstruksi yang menyatu dengan tempat kedudukannya, sebagian atau seluruhnya berada di atas dan/atau di dalam tanah yang berfungsi sebagai tempat melakukan kegiatan pelayanan.

Huruf b

Persyaratan teknis bangunan untuk penyandang cacat, anak dan orang usia lanjut memiliki karakteristik sendiri.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Termasuk catu daya pengganti atau generator.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

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.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.



Huruf i
Cukup jelas.

Huruf j
Cukup jelas.

Huruf k
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Ayat (5)
Cukup jelas.

Ayat (6)
Cukup jelas.

Pasal 13

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan tenaga tetap adalah tenaga yang bekerja secara penuh waktu. Yang dimaksud dengan tenaga nonkesehatan antara lain tenaga administratif, tenaga kebersihan, dan tenaga keamanan.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Yang dimaksud dengan kemampuan meliputi kemampuan dana dan pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 14

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Yang dimaksud dengan izin adalah izin kerja atau izin praktik bagi tenaga kesehatan tersebut.

Ayat (5)
Yang dimaksud dengan standar profesi adalah batasan kemampuan (*capacity*) meliputi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap profesional (*professional attitude*) yang minimal harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

Yang dimaksud dengan standar pelayanan Rumah Sakit adalah pedoman yang harus diikuti dalam menyelenggarakan



Rumah Sakit antara lain Standar Operasional Prosedur, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan.

Yang dimaksud dengan standar operasional prosedur adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu. Standar operasional prosedur 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.

Yang dimaksud dengan etika profesi adalah kode etik yang disusun oleh asosiasi atau ikatan profesi.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan kekhususan lainnya adalah jenis pelayanan rumah sakit sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan bidang kedokteran.

Pasal 20

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Dalam ayat ini yang dimaksud dengan badan hukum nirlaba adalah badan hukum yang sisa hasil usahanya tidak dibagikan kepada pemilik, melainkan digunakan untuk peningkatan pelayanan, antara lain yayasan, perkumpulan dan perusahaan umum.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Ayat (1)

Cukup jelas.



Ayat (2)

Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.

Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.

Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.

Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

Ayat (3)

Rumah Sakit Khusus kelas A adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.

Rumah Sakit Khusus kelas B adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.

Rumah Sakit Khusus kelas C adalah Rumah Sakit Khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.



Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Sumber lain yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku diantaranya dari penerimaan fungsional, Pendapatan Asli Daerah, Dana Perimbangan, Hibah, Pinjaman Daerah dan sumber-sumber lain yang tidak mengikat.

Pasal 50

Cukup jelas.



Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas

Pasal 56

Cukup jelas

Pasal 57

Cukup jelas

Pasal 58

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Metode Sterilisasi Untuk Limbah yang Dimanfaatkan Kembali

Metode Sterilisasi	Suhu	Waktu Kontak
Sterilisasi dengan padas		
• Sterilisasi kering dalam oven "Poupinel"	160°C	120 menit
• Sterilisasi basah dalam otoklaf	170°C	60 menit
• Sterilisasi dengan bahan kimia	121°C	30 menit
- Ethylene oxide (gas)	50°C-60°C	3-8 jam
- Glutaradehyde (cair)	-	30 menit

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.



- Pasal 60
Cukup jelas.
- Pasal 61
Cukup jelas.
- Pasal 62
Cukup jelas.
- Pasal 63
Cukup jelas.
- Pasal 64
Cukup jelas.
- Pasal 65
Cukup jelas.
- Pasal 66
Cukup jelas.
- Pasal 67
Cukup jelas.
- Pasal 68
Cukup jelas.
- Pasal 69
Cukup jelas.
- Pasal 70
Cukup jelas.
- Pasal 71
Cukup jelas.
- Pasal 72
Cukup jelas.
- Pasal 73
Cukup jelas.
- Pasal 74
Cukup jelas.
- Pasal 75
Cukup jelas.
- Pasal 76
Cukup jelas.
- Pasal 77
Cukup jelas.
- Pasal 78
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN JOMBANG TAHUN 2014 NOMOR 8/E

