

# **SOSIALISASI PERMENKES NOMOR 14 TAHUN 2021 TENTANG STANDAR KEGIATAN USAHA DAN PRODUK PADA PENYELENGGARAAN PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO SEKTOR KESEHATAN**



**dr. Rita Rogayah, Sp.P (K), MARS**

**Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan**

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

**2021**

# LATAR BELAKANG

UNDANG-UNDANG  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 11 TAHUN 2020  
TENTANG  
CIPTA KERJA

2021

PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI  
NOMOR 14 TAHUN 2021  
TENTANG  
STANDAR KEGIATAN USAHA DAN PRODUK PADA  
PENYELENGGARAAN PERIZINAN BERUSAHA  
BERBASIS RISIKO SEKTOR KESEHATAN



2020



- PP NOMOR 47 TAHUN 2021 TENTANG PENYELENGGARAAN BIDANG PERUMAHSAKITAN
- PP NOMOR 5 TAHUN 2021 TENTANG PENYELENGGARAAN PERIZINAN BERUSAHA BERBASIS RISIKO



2021

# RUANG LINGKUP

**KBLI: 86101 Aktivitas RS Pemerintah**

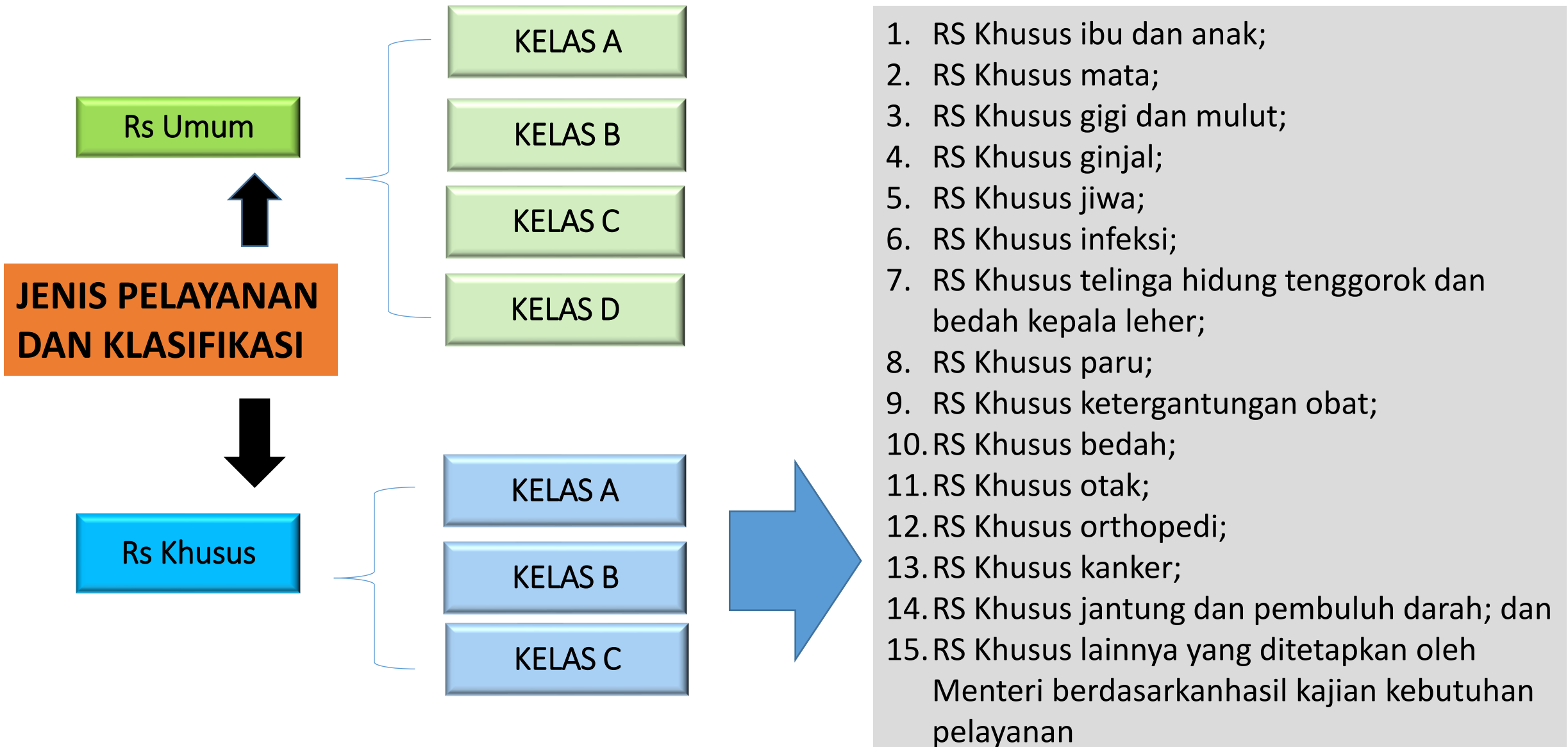
**KBLI: 86103 Aktivitas RS Swasta**

Standar ini mengatur kegiatan RS pelayanan kesehatan secara paripurna :

- Pelayanan rawat inap,
- Rawat jalan
- Gawat darurat

RS Pemerintah maupun RS Swasta termasuk RS PMDN dan PMA

# PENGGOLONGAN USAHA



# PENGGOLONGAN USAHA (2)

**BERDASARKAN  
KEPEMILIKAN**

**RS Pemerintah**

**RS Swasta :**  
RS PMDN dan RS PMA

**BERDASARKAN  
PENGELOLAANNYA**

**RS  
PUBLIK**

Rumah Sakit  
Pemerintah

RS Swasta  
dengan badan  
hukum yang  
bersifat nirlaba

**RS  
Privat**

Terdiri atas RS Swasta  
yang dikelola oleh  
badan hukum dengan  
tujuan profit yang  
berbentuk PT atau  
Persero

# AKTIVITAS RS PEMERINTAH DAN AKTIVITAS RS SWASTA

## PERSYARATAN UMUM IZIN USAHA RS

### PERSYARATAN UMUM (awal usaha)

1. Badan hukum
2. Profil RS
3. Dokumen Komitmen untuk melakukan akreditasi oleh Lembaga Akreditasi RS untuk RS baru.
4. Surat keterangan kesesuaian peruntukan lokasi dan lahan serta pertimbangan kebutuhan RS dari Dinkes kab/kota setempat.
5. Durasi pemenuhan standar oleh pelaku usaha untuk perizinan baru selama 2 tahun, sejak NIB terbit

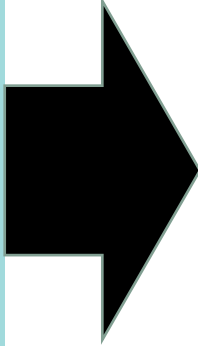
### PERSYARATAN UMUM (perpanjangan)

1. Dokumen Izin Berusaha RS yang masih berlaku.
2. Dokumen Bukti Akreditasi.
3. Self assessment RS yang meliputi jenis pelayanan, sumber daya manusia
4. Dokumen/ bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru.
5. Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi.
6. Durasi pemenuhan persyaratan oleh pelaku usaha selama 6 bulan, terhitung sejak diterbitkannya izin perpanjangan aktivitas RS

# PERSYARATAN UMUM IZIN USAHA RS (2)

## PERUBAHAN IZIN RUMAH SAKIT

Pada kondisi perubahan:

- 1) badan hukum;
  - 2) nama Rumah Sakit;
  - 3) kepemilikan modal;
  - 4) jenis Rumah Sakit;
  - 5) klasifikasi Rumah Sakit; dan/atau
  - 6) alamat Rumah Sakit
- 

## PERSYARATAN UMUM

1. Dokumen Izin Berusaha RS yang masih berlaku;
2. Dokumen perubahan NIB
3. *Self-assessment* RS yang meliputi:
  - a. jenis pelayanan,
  - b. sumber daya manusia (jenis dan jumlah, analisa kebutuhan, SIP)
  - c. fasilitas kesehatan
  - d. peralatan
  - e. sarana penunjang

# PERSYARATAN KHUSUS IZIN USAHA RS

## PERSYARATAN UMUM (awal usaha)

### 1. *Feasibility Study*

- a. kajian kebutuhan pelayanan
- b. kajian kebutuhan lahan, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, dan peralatan sesuai kriteria klasifikasi RS
- c. kajian kemampuan pendanaan/pembiayaan

### 2. *Detail Engineering Design*

### 3. *Master Plan*

4. Dokumen/bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru.

5. Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi.

6. Sertifikat Akreditasi

## PERSYARATAN UMUM (Perpanjangan Usaha)

### 1. *Feasibility Study*

- a. kajian kebutuhan pelayanan
- b. kajian kebutuhan lahan, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, dan peralatan sesuai kriteria klasifikasi RS
- c. kajian kemampuan pendanaan/pembiayaan

### 2. *Master Plan*

3. Dokumen/bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru.

4. Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi.

### 5. Sertifikat Akreditasi

6. Durasi pemenuhan persyaratan oleh pelaku usaha selama 6 bulan, terhitung sejak diterbitkannya izin perpanjangan aktivitas Rumah Sakit.



# SARANA

## a. Lokasi dan Lahan

- Secara geografis tidak berada di lokasi area berbahaya
- Tidak berada di lokasi mengganggu kegiatan pelayanan kesehatan.
- mudah dijangkau
- Tersedia lahan untuk parkir (minimal 20% dari luas total bangunan)
- Tersedia utilitas publik
- Lokasi harus berada pada lahan yang sesuai dengan rencana tata ruang wilayah
- Lahan harus memiliki batas yang jelas dan dilengkapi akses/pintu yang terpisah

## b. Bangunan

- memenuhi prinsip keselamatan, kesehatan, kenyamanan, keamanan serta kemudahan.
- Rencana blok bangunan RS harus berada dalam satu area yang terintegrasi dan saling terhubung.
- memenuhi persyaratan teknis bangunan RS
- Bangunan menjamin pelayanan kesehatan diberikan secara aman dan bermutu untuk setiap layanan



**PENGATURAN DETAIL  
DALAM PERDIRJEN**

# SARANA

## CONTOH PENGATURAN BANGUNAN ; Pola Hubungan Antar Ruang-Ruang

PASIEN MASUK



AKSES RUJUKAN  
PIE

AKSES RAWAT  
JALAN

AKSES GAWAT  
DARURAT

AKSES SERVIS

TRIASE PRIMER

TRIASE  
SEKUNDER

TINDAKAN/  
EMERGENCY

MOBILE X-RAY

PERAWATAN  
ISOLASI NON  
INTENSIF

PERAWATAN  
ISOLASI INTENSIF

TRANSIT  
JENAZAH

KLASTER NON INFEKSI  
POLIKLINIK

KLASTER INFEKSI NON PIE

RADIOLOGI FARMASI  
REHAB MEDIK  
LABORATORIUM

OPERASI (+)  
ICU, PICU, NICU,  
CSSD

OPERASI (-)  
LABORATORIUM  
BSL-2 PLUS

PERAWATAN ISOLASI NON INTENSIF

RUANG ISOLASI

GAWAT DARURAT

RAWAT INAP  
NON PIE

MANAJEMEN/  
ADMINISTRASI

DAPUR GIZI  
AIR BERSIH  
PNEUMATIC  
STERILISASI

BOILER  
GAS MEDIK  
GENSET

IPAL  
INCINERATOR

LAUNDRY  
JENAZAH

RUMAH  
DINAS

RUMAH  
SINGGAH

ASRAMA

 Blok Bangunan Zona Merah (Area Pelayanan Pasien COVID-19/PIE)

 Blok Bangunan Zona Kuning (Area Pelayanan Pasien Umum)

 Blok Bangunan Zona Hijau (Area Penunjang dan Manajemen)

Tertuang dalam Perdirjen  
Mengenai SPA

# SARANA (2)

## c. Nama RS

Harus memperhatikan:

- Nilai dan norma agama, sosial budaya, dan etika;
- Menyesuaikan dengan kepemilikan, jenis, dan kekhususannya;
- Nama Rumah Sakit khusus harus mencantumkan kekhususannya;
- Larangan menambahkan kata internasional, *international*, kelas dunia, *world class*, global, dan/atau sebutan nama lainnya yang bermakna sama; dan/atau
- Larangan menggunakan nama orang yang masih hidup

# SARANA (3)

## Prasarana

- a. Harus memenuhi prinsip keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan keamanan serta kemudahan.
- b. Prasarana untuk masing-masing jenis Rumah Sakit
- c. dibutuhkan dalam rangka menjamin pelayanan kesehatan

## PERALATAN

Peralatan medis dan peralatan nonmedis yang memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan laik pakai

# SARANA (4)

## KETERSEDIAAN TEMPAT TIDUR

*Perhitungan jumlah tempat tidur meliputi :*

- tempat tidur ruang perawatan,
- tempat tidur kelas standar,
- perinatologi,
- intensif,
- ruang bersalin,
- intermediate ward (IW)

*Tempat tidur ruang gawat darurat, ruang rawat jalan dan ruang kamar operasi tidak dihitung dalam total tempat tidur*

### RS Umum

Kelas A paling sedikit 250  
Kelas B paling sedikit 200  
Kelas C paling sedikit 100  
Kelas D paling sedikit 50

### RS Khusus

Kelas A paling sedikit 100  
Kelas B paling sedikit 75  
Kelas C paling sedikit 25

### **RS Khusus Gigi dan Mulut**

- Kelas A paling sedikit 14 TT dan 75 dental unit
- Kelas B paling sedikit 12 TT dan 50 dental unit
- Kelas C paling sedikit 10 TT dan 25 dental unit

### **RS Khusus THT KL dan Mata**

- Kelas A paling sedikit 40 TT
- Kelas B paling sedikit 25 TT
- Kelas C paling sedikit 15 TT

# SARANA (5)

## TEMPAT TIDUR RAWAT INAP KELAS STANDAR RS UMUM DAN RS KHUSUS

paling lambat 1 Januari 2023

- 60% dari seluruh tempat tidur untuk RS milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah
- 40% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta.

## RUANG SEBAGAI TEMPAT ISOLASI RS UMUM DAN RS KHUSUS

- Paling sedikit 10% dari seluruh tempat tidur
- Dalam kondisi **wabah atau KKM**, kapasitas ruang yang dapat digunakan sebagai tempat isolasi paling sedikit:
  - 30% dari seluruh tempat tidur untuk RS milik Pemerintah Pusat dan Pemda; dan
  - 20% dari seluruh tempat tidur untuk RS milik swasta.
- RS Khusus mata, RS Khusus gigi dan mulut, RS Khusus THT-KL tidak wajib memiliki ruang yang dapat digunakan sebagai tempat isolasi**

### RS UMUM

#### TEMPAT TIDUR PERAWATAN INTENSIF

paling lambat  
1 Januari 2023

Paling sedikit 10% dari seluruh tempat tidur

- 6% untuk pelayanan unit perawatan intensif/ICU;
- 4% untuk pelayanan intensif lain yang terdiri atas perawatan intensif neonatus dan perawatan intensif pediatrik (NICU dan PICU).

### RS KHUSUS

#### TEMPAT TIDUR PERAWATAN INTENSIF

paling lambat  
1 Januari 2023

- paling sedikit 10% dari seluruh jumlah total TT
- RS tidak menyediakan layanan PICU, NICU, ICCU dan RICU menyediakan TT ICU sejumlah 10%
- RS Khusus mata, RS Khusus Gigit, RS Khusus THT-KL tidak wajib memenuhi TT intensif
- RS jiwa berupa Unit Pelayanan Intensif Psikiatri sebesar 10%
- RS jiwa yang menyelenggarakan pelayanan diluar kekhususannya wajib →
  - 10% dari total TT yang dipergunakan sesuai dengan Kekhususannya
  - intensif sejumlah 6% dari total TT di luar kekhususannya.

# SARANA (6)



## KETERSEDIAAN TEMPAT TIDUR

### PELAYANAN RS PMA :

Harus memiliki 3 (tiga) jenis pelayanan subspesialistik.

## RUMAH SAKIT PMA

- Harus memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit sesuai kategori RS Umum atau RS Khusus, atau **keepakatan/kerja sama internasional**.
- RS Umum paling sedikit sesuai dengan jumlah tempat tidur Rumah Sakit Umum kelas B.
- RS Khusus paling sedikit sesuai dengan jumlah tempat tidur Rumah Sakit Kelas A pada setiap jenis Rumah Sakit Khusus PMDN

Ketentuan teknis bangunan, prasarana, dan peralatan kesehatan RS mengacu pada persyaratan teknis bangunan dan prasarana Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri.

# Struktur organisasi SDM dan SDM

## a. Pimpinan Rumah Sakit

- Tidak boleh merangkap jabatan manajerial di RS lain.
- Pemilik RS tidak boleh merangkap menjadi kepala atau direktur RS
- Kepala atau direktur RS & pimpinan unsur pelayanan medik di RS harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian.
- Kemampuan & keahlian di bidang perumahsakitian dapat diperoleh melalui pendidikan formal, pelatihan, dan/atau pengalaman bekerja di RS
- Kepala, direktur medis, direktur SDM harus berkewarganegaraan Indonesia

- b) Sumber daya manusia pada RS Umum merupakan tenaga tetap, minimal 80 %
- c) RS dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan/atau konsultan berdasarkan kebutuhan
- d) Jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, kebutuhan dan kemampuan pelayanan**
- e) RS dapat mendayagunakan tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan warga negara asing sesuai dengan kebutuhan



# PELAYANAN

## RS UMUM

1. Pelayanan spesialis anak, & Pelayanan medik & penunjang medis
  - pelayanan medik umum
  - pelayanan medik spesialis
  - pelayanan medik subspecialis
2. Pelayanan keperawatan & kebidanan,
3. Pelayanan kefarmasian
4. Pelayanan penunjang

## RS KHUSUS

1. Pelayanan medik dan penunjang medik
  - pelayanan medik umum
  - pelayanan medik spesialis sesuai kekhususannya
  - pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususannya
  - pelayanan medik spesialis lain
  - pelayanan medik subspecialis lain
2. Pelayanan keperawatan dan kebidanan (generalis dan/atau sesuai kekhususannya)
3. Pelayanan kefarmasian
4. Pelayanan penunjang

**RS Khusus dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya.**

- 1) meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.
- 2) Pelayanan RANAP di luar kekhususannya paling banyak 40% dari seluruh jumlah TT .

# PELAYANAN (2)

## PENGEMBANGAN PELAYANAN

1. Pengembangan pelayanan medik spesialisik dan subspesialistik program kesehatan nasional.
2. Standar pelayanan sesuai yang ditetapkan oleh Menteri
3. Dapat melakukan pengembangan melalui kemitraan dengan PMA berupa pembentukan klinik utama PMA sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

RS Pemerintah **dapat menyelenggarakan unit transfusi darah** yang diselenggarakan sesuai penyelenggaraan UTD di RS sesuai dengan Peraturan Menteri

# Sistem Manajemen Usaha

## a. Sistem Manajemen Usaha ;

- Tata kelola RS,
- Pengendalian dokumen dan pencatatan,
- Kerjasama dengan pihak lain
- Monitoring, evaluasi dan tindak lanjut yang efektif dan terdokumentasi
- Informasi tentang Rumah Sakit

b. Dalam rangka pengelolaan RS, pemilik RS dapat melakukan kerja sama dengan pihak ketiga

c. Pimpinan RS harus melakukan perpanjangan Izin Usaha paling lambat 6 (enam) bulan sebelum Izin Usaha berakhir.

# Penilaian Kesesuaian

1. RS merupakan kegiatan usaha dengan risiko tinggi ; **NIB, sertifikat standar, dan izin.**
2. Penilaian kesesuaian dilakukan terhadap pemenuhan standar sesuai ketentuan → pelaku usaha melakukan self assessment pelayanan, SDM, bangunan, prasarana dan alat kesehatan
3. Verifikasi administrasi dapat dilakukan melalui Aplikasi (sistem elektronik).
4. Pengecekan lapangan dilakukan melalui kunjungan/verifikasi lapangan.
5. Perubahan perizinan jenis, kepemilikan modal, klasifikasi, alamat RS dilakukan kunjungan lapangan
6. Perubahan badan hukum dan nama RS tidak memerlukan kunjungan lapangan.

## TIM PENILAI KESESUAIAN

### RS KELAS A & RS PMA

1. **Ditjen Pelayanan Kesehatan**
2. Dinas Kesehatan Provinsi
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota
4. Asosiasi Perumahsakitannya

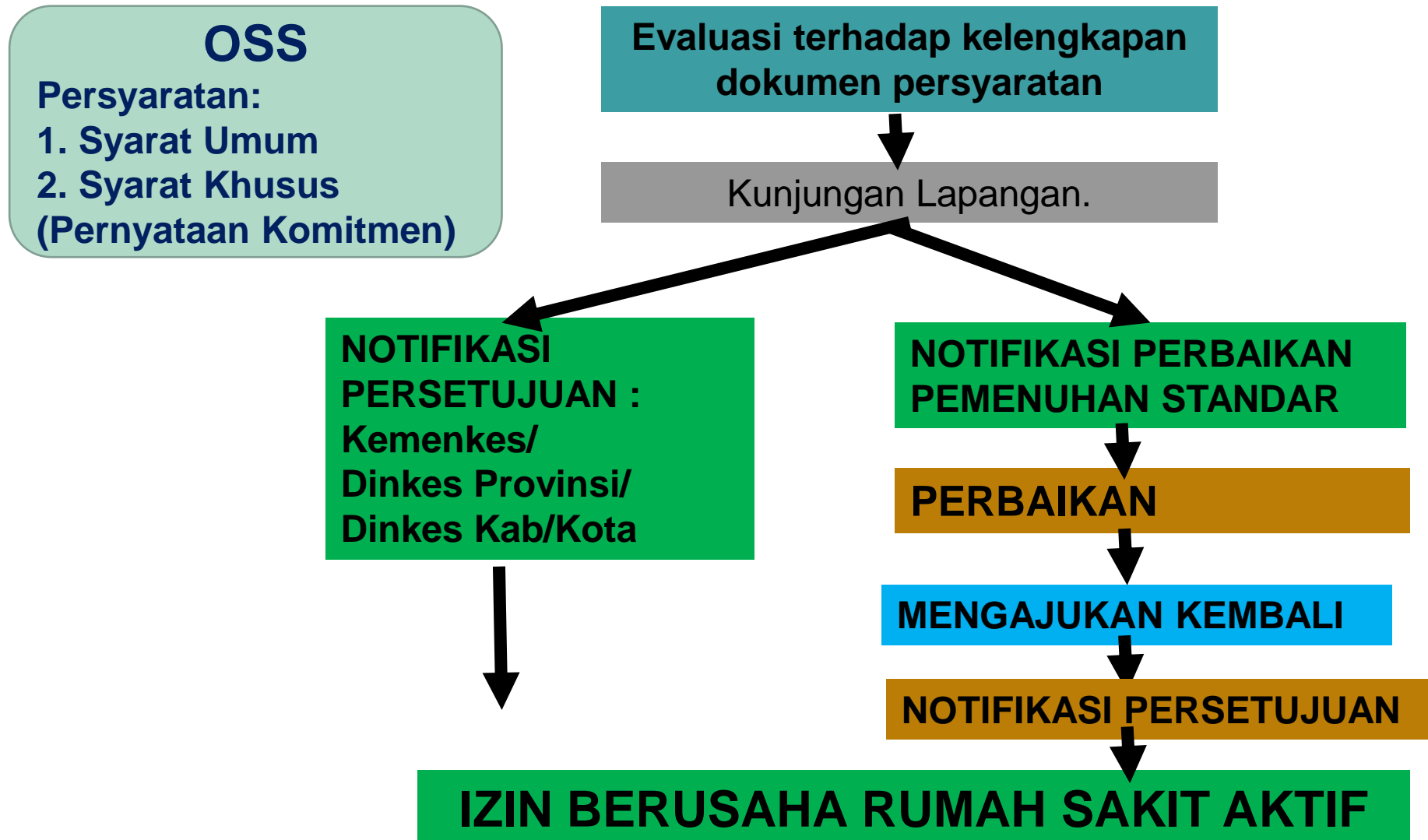
### RS KELAS B

1. Ditjen Pelayanan Kesehatan
2. DPMPTSP Provinsi
3. **Dinkes Provinsi**
4. Dinkes Kabupaten/ Kota
5. Asosiasi Perumahsakitannya

### RS Kelas C dan D

1. Dinkes Provinsi
2. DPMPTSP Kabupaten/Kota;
3. **Dinkes Kabupaten/ Kota**
4. Asosiasi Perumahsakitannya

# ALUR PERIZINAN DAN PENILAIAN



# PENGAWASAN

- Pengawasan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, pemda provinsi, pemda kabupaten/kota sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.
- Pengawasan dilakukan terhadap pemenuhan standar
- Pengawasan rutin dan pengawasan insidental.



## Lingkup pengawasan

1. Standar pelayanan.
2. Fasilitas kesehatan.
3. Sarana penunjang.
4. Sumber daya manusia
5. Bangunan.
6. Alat kesehatan termasuk keterangan kalibrasi.
7. Registrasi RS
8. Akreditasi
9. Pencatatan dan Pelaporan RS
10. Indikator Mutu RS
11. Update/perbaruan data RS

# KBLI 86903 : AKTIVITAS RS KELAS D PRATAMA

## PERSYARATAN UMUM (awal usaha)

1. Badan hukum
2. Profil RS
3. Dokumen Komitmen untuk melakukan akreditasi.
4. Surat keterangan pembebasan lahan dari Pemda.
5. Surat keterangan kesesuaian peruntukan lokasi & lahan serta pertimbangan kebutuhan RS dari DINKES kabupaten/ kota setempat.
6. Surat keterangan Kesesuaian kriteria lokasi DTPK, daerah yang belum tersedia RS atau RS yang telah ada sulit dijangkau akibat kondisi geografis dari Dinkes Provinsi
7. Dokumen *Self assessment*
8. Durasi pemenuhan standar oleh pelaku usaha untuk perizinan baru selama 1 tahun, sejak NIB terbit

## PERSYARATAN UMUM (perpanjangan)

1. Dokumen Sertifikat standar yang masih berlaku.
2. Dokumen Bukti Akreditasi.
3. Self assessment RS
4. Dokumen/ bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru.
5. Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi.
6. Surat keterangan Kesesuaian pemenuhan kriteria lokasi DTPK, daerah yang belum tersedia RS atau RS yang telah ada sulit dijangkau akibat kondisi geografis dari Dinkes provinsi
7. Durasi pemenuhan persyaratan oleh pelaku usaha selama 6 bulan, terhitung sejak diterbitkannya izin perpanjangan aktivitas RS

## PERSYARATAN KHUSUS IZIN USAHA RS

1. Feasibility Study
  - a. Kajian kebutuhan pelayanan
  - b. Kajian kemampuan pendanaan/pembiayaan
2. Detail Engineering Design
3. Master Plan
4. Daftar sumber daya manusia disertai kelengkapan berkasnya
5. Dokumen/bukti uji fungsi dan/atau uji coba untuk alat kesehatan baru.
6. Dokumen kalibrasi untuk alat kesehatan yang wajib kalibrasi

## STANDAR SDM RS D PRATAMA

- ❖ Tenaga keperawatan : TT adalah 2:3
- ❖ Minimal memiliki 4 (empat) orang dokter umum dan 1 (satu) orang dokter gigi
- ❖ Minimal SDM lain
  - ❖ 1 Apoteker;
  - ❖ 2 Tenaga Teknis Kefarmasian;
  - ❖ 1 Radiografer;
  - ❖ 1 Analis Kesehatan; dan
  - ❖ 1 Tenaga Gizi.
- ❖ Dokter spesialis (+/-)
- ❖ Tenaga penunjang, tenaga administrasi dan manajemen berdasarkan kebutuhan rumah sakit
- ❖ SDM harus berkewarganegaraan Indonesia

### Sarana

**Jumlah TT minimal 30**

## Struktur organisasi SDM

- ❖ Paling sedikit terdiri atas kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, dan administrasi umum dan keuangan.
- ❖ Kepala/direktur RS harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidangperumahsakit

## PELAYANAN RS D PRATAMA

1. Pelayanan Medik Umum (+)
2. Pelayanan Medik Spesialis Dasar (+/-)
  - Pelayanan kebidanan dan kandungan;
  - Pelayanan kesehatan anak;
  - Pelayanan penyakit dalam; atau
  - Pelayanan bedah
3. Pelayanan keperawatan &kebidanan,
4. Pelayanan kefarmasian
5. Pelayanan penunjang



# Penilaian Kesesuaian RS D PRATAMA

1. RS D Pratama merupakan kegiatan usaha dengan risiko menengah tinggi ; **NIB dan sertifikat standar**
2. Penilaian kesesuaian dilakukan terhadap pemenuhan standar sesuai ketentuan → pelaku usaha melakukan self assessment i pelayanan, SDM, bangunan, prasarana dan alat kesehatan
3. Verifikasi administrasi dapat dilakukan melalui Aplikasi (sistem elektronik).
4. Pengecekan lapangan dilakukan melalui kunjungan/verifikasi lapangan.
5. Perubahan perizinan klasifikasi dan alamat RS dilakukan kunjungan lapangan
6. Perubahan badan hukum dan nama RS tidak memerlukan kunjungan lapangan.

## TIM PENILAI KESESUAIAN

- a) Dinas Kesehatan Provinsi;
- b) DPMPSTSP Kabupaten/Kota;
- c) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; dan
- d) Asosiasi Perumahsakit.

# PENGAWASAN RS D PRATAMA

- Pengawasan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, pemda provinsi, pemda kabupaten/kota sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.
- Pengawasan dilakukan terhadap pemenuhan standar
- Pengawasan rutin dan pengawasan insidental.



## Lingkup pengawasan

1. Standar pelayanan.
2. Sarana penunjang.
3. Sumber daya manusia
4. Bangunan.
5. Alat kesehatan
6. Registrasi RS
7. Akreditasi
8. Pencatatan dan Pelaporan RS
9. Indikator Mutu RS
10. Update/perbaruan data RS

# SERTIFIKAT STANDAR PELAYANAN TERTENTU

1. Penyelenggaraan Laboratorium Pengolahan Sel/Sel Punca Di RS
2. Penyelenggaraan Bank Sel, Sel Punca Dan/Atau Jaringan Di RS
3. Penyelenggaraan Pelayanan Medis Hiperbarik Di RS
4. Penetapan Penyelenggaraan Pemeriksaan Kesehatan Calon Pekerja Migran Indonesia Di RS Dan Klinik Utama
5. Penetapan Penyelenggaraan Unit Transfusi Darah Di RS Pemerintah
6. Penyelenggaraan Pelayanan Kedokteran Nuklir Di RS

7. Penetapan RS Pendidikan
8. Penetapan Penyelenggaraan Pelayanan Reproduksi Dengan Bantuan Atau Kehamilan Di Luar Cara Alamiah
9. Penetapan Penyelenggaraan Transplantasi Organ Di RS
10. Penetapan Penyelenggaraan Penelitian Berbasis Pelayanan Terapi Sel Punca
11. Penetapan Penyelenggaraan Pelayanan Medik Radioterapi/Pelayanan Medik Onkologi Radiasi
12. Penetapan Aktivitas Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis

## STANDAR PENETAPAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN MEDIK RADIOTERAPI/ PELAYANAN MEDIK ONKOLOGI RADIASI

### DEFENISI

Pelayanan medik spesialistik yg menggunakan modalitas radiasi pengion, berbasis interaksi radiasi pengion dengan materi biologi, secara tunggal maupun dalam kombinasi dengan modalitas lain yang diintegrasikan, untuk meningkatkan efektivitas radiasi dalam penatalaksanaan pasien dengan keganasan & non keganasan secara komprehensif

### PERSYARATAN UMUM USAHA

Dokumen perizinan berusaha rumah sakit

Dokumen perizinan berusaha pemanfaatan zat radioaktif dari BAPETEN

Self assesment yang telah diisi

### PERSYARATAN PERPANJANGAN

Dokumen sertifikat standar yang masih berlaku

Dokumen perizinan berusaha rumah sakit yang masih berlaku

Dokumen perizinan dari BAPETEN

# STANDAR PENETAPAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN MEDIK RADIOTERAPI/PELAYANAN MEDIK ONKOLOGI RADIASI (2)

## PERSYARATAN KHUSUS

- Dokumen daftar Sarana, Prasarana, Peralatan dan pelayanan
- Dokumen organisasi pelayanan medik raditerapi/onkologi radiasi
- Dokumen profil pelayanan
- Dokumen PKS dengan pihak penyedia/vendor mengenai pengelolaan limbah jika menggunakan radioisotop
- Dokumen daftar SDM

## SARANA

- Bangunan harus memenuhi persyaratan prinsip keselamatan, kesehatan, kenyamanan, keamanan serta kemudahan
- Peralatan medis dan non media memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai
- Ketentuan mengenai sarana dan sarana sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh menteri

## PENILAIAN KESESUAIAN

- Dilakukan untuk pemenuhan standar untuk mendapatkan **Sertifikat standar Level 1, level 2, dan level 3**
- Dilakukan dengan mengisi pernyataan kesanggupan memenuhi standar Penyelenggaraan Pelayanan Medik Radioterapi/Pelayanan Medik Spesialistikologi melalui sistem OSS

# STANDAR PENETAPAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN MEDIK RADIOTERAPI/PELAYANAN MEDIK ONKOLOGI RADIASI (3)

## PENGAWASAN

- Pengawasan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan Organisasi profesi dan Pemerintah daerah Provinsi dan Kab/Kota sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing masing.
- Pengawasan dilakukan terhadap pemenuhan standar
- Pengawasan rutin dan pengawasan insidental.



### Lingkup pengawasan

1. SDM, Sarana, Prasarana, peralatan, administrasi dan pelayanan
2. Penyelenggaraan Pelayanan Medik Radioterapi/Pelayanan Medik Spesialistik Onkologi

Laporan penyelenggaraan Pelayanan Medik Radioterapi/Pelayanan Medik Spesialistik Onkologi



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
Jl. H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4-9, Kuningan, Jakarta Selatan 12950



[www.yankes.kemkes.go.id](http://www.yankes.kemkes.go.id)



[www.facebook.com/ditjen.yankes](https://www.facebook.com/ditjen.yankes)



[@ditjenyankes](https://www.instagram.com/ditjenyankes)



[@ditjenyankes](https://twitter.com/ditjenyankes)

*Terima Kasih*