



**SALINAN**

**BUPATI LUMAJANG  
PROVINSI JAWA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI LUMAJANG  
NOMOR 31 TAHUN 2018**

**TENTANG**

**PERIZINAN DAN PEMBINAAN RUMAH SAKIT**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
BUPATI LUMAJANG,**

- Menimbang :
- a. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, sebagai upaya memenuhi hak setiap orang di bidang kesehatan yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peranan mutu perizinan rumah sakit, perlu dilakukan penyempurnaan sistem perizinan sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, maka perlu menetapkan Perizinan Dan Pembinaan Rumah Sakit, dengan Peraturan Bupati.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9) 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);
  2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4816);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;
10. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1190/MENKES/PER/2010 tentang Izin Edar Alat Kesehatan Dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 400);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1221);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1197);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 308);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1023);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 9 Tahun 2016 tentang Bangunan Gedung (Berita Daerah Kabupaten Lumajang Tahun 2016 Nomor 9);
19. Peraturan Bupati Lumajang Nomor 74 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang (Berita Daerah Kabupaten Lumajang Tahun 2016 Nomor 74);

20. Peraturan Bupati Lumajang Nomor 81 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Penanama Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Lumajang (Berita Daerah Kabupaten Lumajang Tahun 2016 Nomor 81).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI LUMAJANG TENTANG PERIZINAN DAN PEMBINAAN RUMAH SAKIT.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Lumajang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintah daerah.
3. Bupati adalah Bupati Lumajang.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Lumajang.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang.
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 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 lainnya.
9. Izin Mendirikan Rumah Sakit, yang selanjutnya disebut Izin Mendirikan adalah izin yang diberikan oleh pejabat yang berwenang kepada instansi Pemerintah, Pemerintah Daerah atau badan swasta yang akan mendirikan bangunan atau mengubah fungsi bangunan yang telah ada untuk menjadi rumah sakit setelah memenuhi persyaratan yang ditetapkan.
10. Izin Operasional Rumah Sakit, yang selanjutnya disebut Izin Operasional adalah izin yang diberikan oleh pejabat yang berwenang sesuai kelas rumah sakit kepada penyelenggara/pengelola rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di rumah sakit setelah memenuhi persyaratan dan standar yang ditetapkan.
11. Registrasi Rumah Sakit adalah pencatatan resmi tentang status Rumah Sakit di Indonesia.
12. Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan yang diberikan oleh pemerintah kepada manajemen Rumah Sakit yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan.

13. Upaya Pengelolaan Lingkungan yang selanjutnya disingkat UKL adalah upaya yang dilakukan oleh penanggung jawab usaha dan/kegiatan dalam penanganan komponen lingkungan hidup yang terkena dampak besar dan penting akibat dari rencana usaha dan/atau kegiatan.
14. Upaya Pemantauan Lingkungan yang selanjutnya disingkat UPL adalah upaya yang dilakukan oleh penanggung jawab usaha dan/kegiatan dalam pemantauan komponen lingkungan hidup yang terkena dampak besar dan penting akibat dari rencana usaha dan/atau kegiatan.
15. 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.
16. Tim Pembinaan dan Pertimbangan Teknis Perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah Tim Verifikasi (Pra Visitasi dan Visitasi) dan Maintenance Klasifikasi Perizinan, Kenaikan Kelas, Registrasi dan Akreditasi Rumah Sakit di Kabupaten Lumajang.
17. Surat Ijin adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Kepala Daerah kepada Penyelenggara Sarana Pelayanan Kesehatan setelah memenuhi persyaratan sebagai pengakuan kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsinya.

## BAB II KLASIFIKASI RUMAH SAKIT

### Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 2

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

#### Pasal 3

- (1) Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 diklasifikasikan menjadi:
  - a. Rumah Sakit Umum Kelas A;
  - b. Rumah Sakit Umum Kelas B;
  - c. Rumah Sakit Umum Kelas C; dan
  - d. Rumah Sakit Umum Kelas D.
- (2) Rumah Sakit Umum Kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diklasifikasikan menjadi:
  - a. Rumah Sakit Umum Kelas D; dan
  - b. Rumah Sakit Umum Kelas D pratama.

- (3) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 diklasifikasikan menjadi:
- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A;
  - b. Rumah Sakit Khusus Kelas B; dan
  - c. Rumah Sakit Khusus Kelas C.

#### Pasal 4

- (1) Penetapan klasifikasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) didasarkan pada lima aspek yang terdiri dari:
- a. pelayanan;
  - b. sumber daya manusia;
  - c. peralatan kesehatan;
  - d. bangunan dan prasarana;
  - e. administrasi dan manajemen.
- (2) Bangunan dan prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, harus memenuhi persyaratan tata bangunan dan lingkungan serta persyaratan keandalan bangunan dan prasarana Rumah Sakit.
- (3) Persyaratan tata bangunan dan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
- a. peruntukan lokasi dan intensitas bangunan sesuai ketentuan peraturan daerah;
  - b. desain bangunan Rumah Sakit, yang meliputi:
    1. bentuk denah bangunan Rumah Sakit simetris dan sederhana untuk mengantisipasi kerusakan apabila terjadi gempa;
    2. massa bangunan harus mempertimbangkan sirkulasi udara dan pencahayaan;
    3. tata letak bangunan-bangunan (*siteplan*) dan tata ruang dalam bangunan harus mempertimbangkan zonasi berdasarkan tingkat resiko penularan penyakit, zonasi berdasarkan privasi, dan zonasi berdasarkan kedekatan hubungan fungsi antar ruang pelayanan;
    4. tinggi rendah bangunan harus dibuat tetap menjaga keserasian lingkungan dan peil banjir;
    5. aksesibilitas di luar dan di dalam bangunan harus mempertimbangkan kemudahan bagi semua orang termasuk penyandang cacat dan lansia serta tidak menimbulkan terjadinya *cross infection*;
    6. bangunan Rumah Sakit harus menyediakan area parkir kendaraan dengan jumlah area yang proporsional disesuaikan dengan peraturan daerah;
    7. perancangan pemanfaatan tata ruang dalam bangunan harus efektif sesuai dengan fungsi-fungsi pelayanan.
  - c. pengendalian dampak lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Persyaratan keandalan bangunan dan prasarana Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
- a. persyaratan keselamatan struktur bangunan, kemampuan bangunan menanggulangi bahaya kebakaran, bahaya petir, bahaya kelistrikan, persyaratan instalasi gas medik, instalasi uap, dan instalasi bahan bakar gas;
  - b. persyaratan sistem ventilasi, pencahayaan, instalasi air, instalasi pengolahan limbah, dan bahan bangunan;
  - c. persyaratan kenyamanan ruang gerak dan hubungan antar ruang, kenyamanan termal, kenyamanan terhadap tingkat getaran dan kebisingan; dan
  - d. persyaratan tanda arah (*signage*), koridor, tangga, ram, lift, toilet dan sarana evakuasi yang aman bagi semua orang termasuk penyandang cacat dan lansia.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria bangunan dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

## Bagian Kedua Rumah Sakit Umum

### Pasal 5

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum paling sedikit meliputi:

- a. pelayanan medik;
- b. pelayanan kefarmasian;
- c. pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- d. pelayanan penunjang klinik;
- e. pelayanan penunjang non klinik; dan
- f. pelayanan rawat inap.

### Pasal 6

- (1) Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, paling sedikit terdiri dari:
- a. pelayanan gawat darurat;
  - b. pelayanan medik umum;
  - c. pelayanan medik spesialis dasar; dan
  - d. pelayanan medik spesialis penunjang.
- (2) Pelayanan gawat darurat, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, wajib diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
- (3) Pelayanan medik umum, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana.
- (4) Pelayanan medik spesialis dasar, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, disesuaikan dengan kelas rumah sakit.

- (5) Pelayanan medik spesialis penunjang, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, disesuaikan dengan kelas rumah sakit.

#### Pasal 7

Pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b meliputi pengelolaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

#### Pasal 8

Pelayanan keperawatan dan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c, meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

#### Pasal 9

Pelayanan penunjang klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d, meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

#### Pasal 10

Pelayanan penunjang non klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf e, meliputi pelayanan *laundry/linen*, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.

#### Pasal 11

Pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf f, harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- a. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah;
- b. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta;
- c. jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

#### Pasal 12

- (1) Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum terdiri atas:
- a. tenaga medis;
  - b. tenaga kefarmasian;
  - c. tenaga keperawatan;
  - d. tenaga kesehatan lain;
  - e. tenaga non kesehatan.

- (2) Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, disesuaikan dengan kelas rumah sakit.
- (3) Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b disesuaikan dengan kelas rumah sakit serta beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

#### Pasal 13

- (1) Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf c dihitung dengan perbandingan 2 (dua) perawat untuk 3 (tiga) tempat tidur.
- (2) Kualifikasi dan kompetensi tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

#### Pasal 14

Jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf d dan huruf e disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

#### Pasal 15

- (1) Peralatan Rumah Sakit Umum harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah.
- (3) Peralatan, yang memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Bagian Ketiga Rumah Sakit Khusus

#### Pasal 16

- (1) Rumah Sakit Khusus meliputi rumah sakit khusus:
  - a. ibu dan anak;
  - b. mata;
  - c. otak;
  - d. gigi dan mulut;
  - e. kanker;
  - f. jantung dan pembuluh darah;
  - g. jiwa;
  - h. infeksi;
  - i. paru;
  - j. telinga-hidung-tenggorokan;
  - k. bedah;



1. ketergantungan obat; dan  
m. ginjal.
- (2) Selain jenis Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat ditetapkan jenis Rumah Sakit Khusus lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 17

- (1) Rumah Sakit Khusus hanya dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai bidang kekhususannya dan bidang lain yang menunjang kekhususan tersebut.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di luar bidang kekhususannya hanya dapat dilakukan pada pelayanan gawat darurat.

#### Pasal 18

Rumah Sakit Khusus harus mempunyai fasilitas dan kemampuan, paling sedikit meliputi:

- a. pelayanan, yang diselenggarakan meliputi:
  1. pelayanan medik, paling sedikit terdiri dari:
    - a) pelayanan gawat darurat, tersedia 24 (dua puluh empat) jam sehari terus menerus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
    - b) pelayanan medik umum;
    - c) pelayanan medik spesialis dasar sesuai dengan kekhususan;
    - d) pelayanan medik spesialis dan/atau subspecialis sesuai kekhususan;
    - e) pelayanan medik spesialis penunjang;
  2. pelayanan kefarmasian;
  3. pelayanan keperawatan;
  4. pelayanan penunjang klinik; dan
  5. pelayanan penunjang non klinik.
- b. sumber daya manusia, paling sedikit terdiri dari:
  1. tenaga medis, yang memiliki kewenangan menjalankan praktik kedokteran di Rumah Sakit yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  2. tenaga kefarmasian, dengan kualifikasi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kefarmasian Rumah Sakit;
  3. tenaga keperawatan, dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit; dan
  4. tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
- c. peralatan, yang memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal 19

- (1) Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria klasifikasi dan standar peralatan untuk masing-masing jenis Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria sarana dan prasarana bangunan serta standar keselamatan pasien untuk masing-masing jenis Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

## BAB III PERIZINAN RUMAH SAKIT

### Bagian Kesatu Jenis Izin

## Pasal 20

- (1) Setiap Rumah Sakit wajib memiliki izin.
- (2) Izin Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Izin Mendirikan dan Izin Operasional.
- (3) Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan oleh pengelola Rumah Sakit melalui Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu.
- (4) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diterbitkan setelah mendapatkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan.

### Bagian Kedua Izin Mendirikan

## Pasal 21

- (1) Izin Mendirikan diberikan untuk mendirikan bangunan baru atau mengubah fungsi bangunan lama untuk difungsikan sebagai Rumah Sakit.
- (2) Pendirian bangunan dan pengalihan fungsi bangunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dimulai segera setelah mendapatkan Izin Mendirikan.
- (3) Izin Mendirikan diberikan untuk jangka waktu 1 (satu) tahun dan hanya dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun.
- (4) Perpanjangan Izin Mendirikan diperoleh dengan mengajukan permohonan selambat-lambatnya 2 (dua) bulan sebelum jangka waktu Izin Mendirikan berakhir dengan melampirkan Izin Mendirikan.

## Pasal 22

- (1) Pemilik atau pengelola yang akan mendirikan Rumah Sakit mengajukan permohonan Izin Mendirikan kepada pemberi izin sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit yang akan didirikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 secara tertulis dengan melampirkan:
  - a. Izin Prinsip;
  - b. fotokopi akta pendirian badan hukum yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, kecuali instansi Pemerintah atau Pemerintah Daerah;
  - c. studi kelayakan (*Fisibility Study*);
  - d. *master plan*;
  - e. *Detail Engineering Design*;
  - f. dokumen pengelolaan dan pemantauan lingkungan;
  - g. foto kopi sertifikat tanah/bukti kepemilikan tanah atas nama badan hukum pemilik rumah sakit;
  - h. Izin Mendirikan Bangunan (IMB);
  - i. rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit.
- (2) Studi kelayakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan gambaran kegiatan perencanaan Rumah Sakit secara fisik dan non fisik yang terdiri atas:
  - a. kajian kebutuhan pelayanan Rumah Sakit yang meliputi:
    1. kajian demografi yang mempertimbangkan luas wilayah dan kepadatan penduduk serta karakteristik penduduk yang terdiri dari umur, jenis kelamin, dan status perkawinan;
    2. kajian sosio-ekonomi yang mempertimbangkan kultur/kebudayaan, tingkat pendidikan, angkatan kerja, lapangan pekerjaan, pendapatan domestik rata-rata bruto;
    3. kajian morbiditas dan mortalitas, yang mempertimbangkan sekurang-kurangnya sepuluh penyakit utama, angka kematian (GDR, NDR), dan angka persalinan;
    4. kajian kebijakan dan regulasi, yang mempertimbangkan kebijakan dan regulasi pengembangan wilayah pembangunan sektor nonkesehatan, kesehatan, dan perumahan.
    5. kajian aspek internal Rumah Sakit merupakan rancangan sistem-sistem yang akan dilaksanakan atau dioperasikan, yang terdiri dari :
      - a) sistem manajemen organisasi termasuk;
      - b) sistem manajemen unit-unit pelayanan;
      - c) sistem unggulan pelayanan, ariff teknologi peralatan;
      - d) sistem tarif,serta rencana kinerja dan keuangan.

- b. kajian kebutuhan lahan, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, dan peralatan sesuai kriteria klasifikasi Rumah Sakit yang akan didirikan yang meliputi:
    1. lahan dan bangunan Rumah Sakit harus dalam satu kesatuan lokasi yang saling berhubungan dengan ukuran, luas dan bentuk lahan serta bangunan/ruang mengikuti ketentuan tata ruang daerah setempat yang berlaku.
    2. persyaratan lokasi meliputi :
      - a) tidak berada di lokasi area berbahaya (di tepi lereng, dekat kaki gunung yang rawan terhadap longsor, dekat anak sungai atau badan air yang dpt mengikis pondasi, dekat dengan jalur patahan aktif/gempa, rawan tsunami, rawan banjir, berada dalam zona topan/badai, dan lainlain);
      - b) harus tersedia infrastruktur aksesibilitas untuk jalur transportasi;
      - c) ketersediaan utilitas publik mencukupi seperti air bersih, jaringan air kotor, listrik, jalur komunikasi/telepon;
      - d) ketersediaan lahan parkir;
      - e) tidak berada di bawah pengaruh Saluran Udara Tegangan Tinggi dan Saluran Udara Tegangan Ekstra Tinggi.
    3. rencana cakupan, jenis pelayanan kesehatan, dan fasilitas lain;
    4. jumlah, spesialisasi, dan kualifikasi sumber daya manusia; dan;
    5. jumlah, jenis, dan spesifikasi peralatan mulai dari peralatan sederhana hingga peralatan canggih.
  - c. kajian kemampuan pendanaan/pembiayaan yang meliputi:
    1. prakiraan jumlah kebutuhan dana investasi dan sumber pendanaan;
    2. prakiraan pendapatan atau proyeksi pendapatan terhadap prakiraan jumlah kunjungan dan pengisian tempat tidur;
    3. prakiraan biaya atau proyeksi biaya tetap dan biaya tidak tetap terhadap prakiraan sumber daya manusia;
    4. proyeksi arus kas 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) tahun;; dan
    5. proyeksi laba atau rugi 5 (lima) sampai 10 (sepuluh) tahun.
- (3) *Master plan* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d memuat strategi pengembangan aset untuk sekurang-kurangnya 10 (sepuluh) tahun ke depan dalam pemberian pelayanan kesehatan secara optimal yang meliputi identifikasi proyek perencanaan, demografis, tren masa depan, fasilitas yang ada, modal dan pembiayaan.
- (4) *Detail Engineering Design* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e merupakan gambar perencanaan lengkap Rumah Sakit yang akan dibangun yang meliputi gambar arsitektur, struktur dan mekanikal elektrik sesuai dengan persyaratan teknis yang ditetapkan oleh Menteri.

- (5) Dokumen pengelolaan dan pemantauan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f terdiri atas (UKL), (UPL), atau (AMDAL) berdasarkan klasifikasi Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Izin mendirikan bangunan (IMB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h, diperoleh sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 23

- (1) Pemberi izin harus menerbitkan bukti penerimaan berkas permohonan yang telah lengkap atau memberikan informasi apabila berkas permohonan belum lengkap kepada pemilik atau pengelola yang mengajukan permohonan Izin Mendirikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) hari kerja sejak berkas permohonan diterima.
- (2) Dalam hal berkas permohonan belum lengkap sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemohon harus mengajukan permohonan ulang kepada pemberi izin.
- (3) Dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja setelah bukti penerimaan berkas diterbitkan, pemberi izin harus menetapkan untuk memberikan atau menolak permohonan Izin Mendirikan.
- (4) Dalam hal terdapat masalah yang tidak dapat diselesaikan dalam kurun waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (3), pemberi izin dapat memperpanjang jangka waktu pemrosesan izin paling lama 14 (empat belas) hari kerja dengan menyampaikan pemberitahuan tertulis kepada pemohon.
- (5) Penetapan pemberian atau penolakan permohonan Izin Mendirikan dilakukan setelah pemberi izin melakukan penilaian dokumen dan peninjauan lapangan.
- (6) Dalam hal permohonan Izin Mendirikan ditolak, pemberi izin harus memberikan alasan penolakan yang disampaikan secara tertulis kepada pemohon.
- (7) Apabila pemberi izin tidak menerbitkan Izin Mendirikan atau tidak menolak permohonan hingga berakhirnya batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), permohonan Izin Mendirikan dianggap diterima.

## Pasal 24

Ketentuan mengenai tata cara proses pengajuan, penerimaan, penerbitan, dan penolakan Izin Mendirikan terhadap tata cara proses pengajuan, penerimaan, penerbitan, dan penolakan perpanjangan Izin Mendirikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

## Bagian Ketiga Izin Operasional

## Pasal 25

- (1) Izin Operasional berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- (2) Perpanjangan Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan mengajukan permohonan perpanjangan selambat lambatnya 6 (enam) bulan sebelum habis masa berlakunya Izin Operasional.

## Pasal 26

- (1) Dalam hal masa berlaku Izin Operasional berakhir dan pemilik Rumah Sakit belum mengajukan perpanjangan Izin Operasional, Rumah Sakit harus menghentikan kegiatan pelayanannya kecuali pelayanan gawat darurat dan pasien yang sedang dalam perawatan inap.
- (2) Dalam hal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap menyelenggarakan pelayanan tanpa Izin Operasional, dikenakan sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal 27

- (1) Untuk memperoleh Izin Operasional, pengelola mengajukan permohonan secara tertulis kepada Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit dengan melampirkan dokumen:
  - a. Izin Prinsip dan Izin Mendirikan Rumah Sakit, bagi permohonan Izin Operasional untuk pertama kali;
  - b. profil Rumah Sakit, meliputi visi dan misi, lingkup kegiatan, rencana strategi, dan struktur organisasi;
  - c. isian instrumen *self assessment* sesuai klasifikasi Rumah Sakit yang meliputi pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, bangunan dan prasarana;
  - d. gambar desain (*blue print*) dan foto bangunan serta sarana dan prasarana pendukung;
  - e. izin penggunaan bangunan dan sertifikat laik fungsi;
  - f. dokumen pengelolaan lingkungan berkelanjutan;
  - g. daftar sumber daya manusia;
  - h. daftar peralatan medis dan nonmedis;
  - i. daftar sediaan farmasi dan alat kesehatan;

- j. berita acara hasil uji fungsi dan izin edar peralatan kesehatan disertai kelengkapan berkas izin pemanfaatan dari instansi berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk peralatan tertentu; dan
  - k. dokumen administrasi dan manajemen.
- (2) Instrumen *self assessment* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, sebagaimana tercantum dalam formulir terlampir.
  - (3) Dokumen administrasi dan manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k meliputi:
    - a. badan hukum atau kepemilikan;
    - b. peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
    - c. komite medik;
    - d. komite keperawatan;
    - e. satuan pemeriksaan internal;
    - f. surat izin praktik atau surat izin kerja tenaga kesehatan;
    - g. standar prosedur operasional kredensial staf medis;
    - h. surat penugasan klinis staf medis; dan
    - i. surat keterangan/sertifikat hasil uji/kalibrasi alat kesehatan.
  - (4) Pemberi izin harus menerbitkan bukti penerimaan berkas permohonan yang telah lengkap atau memberikan informasi apabila berkas permohonan belum lengkap kepada Instansi Pemerintah, instansi Pemerintah Daerah, atau badan hukum yang mengajukan permohonan Izin Operasional.
  - (5) Dalam hal permohonan Izin Operasional diterima, pemberi izin menerbitkan Izin Operasional berupa surat keputusan dan sertifikat yang memuat kelas Rumah Sakit.
  - (6) Dalam hal permohonan Izin Operasional ditolak, pemberi izin harus memberikan alasan penolakan yang disampaikan secara tertulis kepada pemohon dan memberikan pilihan kepada pemohon untuk:
    - a. melengkapi persyaratan Izin Operasional sesuai klasifikasi Rumah Sakit yang akan diselenggarakan; atau
    - b. mengajukan permohonan Izin Operasional sesuai klasifikasi Rumah Sakit hasil penilaian tim penilai tanpa dilakukan visitasi ulang.

#### Pasal 28

- (1) Setiap Rumah Sakit yang telah memiliki Izin Operasional dapat mengajukan permohonan perubahan Izin Operasional secara tertulis.
- (2) Perubahan Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan jika terjadi perubahan :
  - a. kepemilikan;
  - b. jenis Rumah Sakit;
  - c. nama Rumah Sakit; dan/atau
  - d. kelas Rumah Sakit.

- (3) Perubahan Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, diajukan dengan melampirkan :
- a. akte notaris, surat keputusan dari pejabat yang berwenang, dan/atau putusan pengadilan tentang perubahan status kepemilikan Rumah Sakit;
  - b. rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
  - c. studi kelayakan dan rencana strategis perubahan jenis Rumah Sakit yang memuat kelayakan pada aspek pelayanan, sosial ekonomi, kebijakan dan peraturan perundang-undangan; dan
  - d. surat pernyataan pengajuan perubahan Izin Operasional dari pemilik Rumah Sakit.

#### Pasal 29

- (1) Ketentuan mengenai Perizinan Dan Pembinaan Rumah Sakit tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati.
- (2) Sertifikat Izin Operasional dan Penetapan Kelas Rumah Sakit harus dipasang di ruang yang mudah terlihat oleh masyarakat.

### BAB IV REGISTRASI DAN AKREDITASI RUMAH SAKIT

#### Pasal 30

- (1) Setiap Rumah Sakit yang telah mendapatkan Izin Operasional harus diregistrasi minimal 1 (satu) bulan dan diakreditasi setelah maksimal 2 (dua) tahun setelah berjalan.
- (2) Registrasi dan akreditasi merupakan persyaratan untuk perpanjangan Izin Operasional dan perubahan kelas.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai registrasi dan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Pasal 31

- (1) Pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh Tim Pembinaan Rumah Sakit, masyarakat, asosiasi perumhaskitan, organisasi profesi dan instansi terkait.



- (2) Pembinaan dan pengawasan ditujukan untuk:
  - a. meningkatkan mutu penyelenggaraan Rumah Sakit;
  - b. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kemudahan akses masyarakat terhadap Rumah Sakit; dan
  - c. meningkatkan mutu sistem informasi dan komunikasi Rumah Sakit.
- (3) Pembinaan dan pengawasan dilaksanakan melalui:
  - a. advokasi, sosialisasi, supervisi, konsultasi, dan bimbingan teknis;
  - b. pendidikan dan pelatihan; dan/atau
  - c. pemantauan dan evaluasi.
- (4) Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan dapat mengenakan tindakan administratif terhadap Rumah Sakit yang tidak menaati ketentuan.
- (5) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis, publikasi menggunakan media elektronik atau media cetak, penyesuaian Izin Operasional, pemberhentian sementara sebagian kegiatan Rumah Sakit, pencabutan izin praktik tenaga kesehatan dan/atau pencabutan Izin Operasional.
- (6) Penyesuaian Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berupa penurunan kelas Rumah Sakit.

## BAB VI KETENTUAN PERALIHAN

### Pasal 32

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku:

- a. Semua Rumah Sakit yang telah memiliki izin berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit dan telah memperoleh penetapan kelas, tetap berlaku sampai habis masa berlakunya izin;
- b. Permohonan izin Rumah Sakit yang sedang dalam proses, tetap dilaksanakan sesuai ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
- c. Rumah Sakit yang telah memiliki izin berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit tetapi belum ditetapkan kelasnya harus mengajukan permohonan Izin Operasional berdasarkan Peraturan Bupati ini paling lambat 2 (dua) tahun sejak Peraturan Bupati ini diundangkan;
- d. Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh Pemerintah, termasuk instansi Pemerintah lainnya yang belum berbentuk unit pelaksana teknis harus menyesuaikan diri paling lambat 2 (dua) tahun sejak Peraturan Bupati ini diundangkan;

BAB VII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 33

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2012 tentang Perizinan Rumah Sakit di Kabupaten Lumajang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 34

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lumajang.

Ditetapkan di Lumajang  
pada tanggal 9 Maret 2018

Plt. BUPATI LUMAJANG

ttd.

dr. BUNTARAN SUPRIANTO, M. Kes

Diundangkan di Lumajang  
pada tanggal 9 Maret 2018

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN LUMAJANG

ttd.

Drs. GAWAT SUDARMANTO  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19651217 199003 1 007

BERITA DAERAH KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2018 NOMOR 31

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI LUMAJANG  
NOMOR 31 TAHUN 2018  
TENTANG PERIZINAN DAN PEMBINAAN RUMAH SAKIT.

A. PERSYARATAN IZIN MENDIRIKAN RUMAH SAKIT

1. Studi Kelayakan Rumah Sakit pada dasarnya adalah suatu awal kegiatan perencanaan rumah sakit secara fisik dan non fisik yang berisi tentang:
  - a. Kajian kebutuhan pelayanan rumah sakit, meliputi:
    1. Demografi, yang mempertimbangkan luas wilayah dan kepadatan penduduk, serta karakteristik penduduk yang meliputi umur, jenis kelamin dan status perkawinan);
    2. Sosio-ekonomi, yang mempertimbangkan kultur/kebudayaan, tingkat pendidikan, angkatan kerja, lapangan pekerjaan, pendapatan domestik rata-rata bruto;
    3. Morbiditas dan mortalitas, yang mempertimbangkan 10 penyakit utama (Rumah Sakit, Puskesmas □ Rawat jalan, Rawat inap), angka kematian (GDR, NDR), angka persalinan, dan seterusnya;
    4. Sarana dan prasarana kesehatan yang mempertimbangkan jumlah, jenis dan kinerja layanan kesehatan , jumlah spesialisasi dan kualifikasi tenaga kesehatan, jumlah dan jenis layanan penunjang (canggih, sederhana dan seterusnya); dan
    5. Peraturan perundang-undangan yang mempertimbangkan kebijakan pengembangan wilayah pembangunan sektor non kesehatan, kebijakan sektor kesehatan dan perumahan sakitan.
  - b. Kajian kebutuhan sarana/fasilitas dan peralatan medik/non medik, dana dan tenaga yang dibutuhkan untuk layanan yang akan diberikan, meliputi:
    1. Sarana dan fasilitas fisik yang mempertimbangkan rencana cakupan, jenis layanan dan fasilitas lain dengan mengacu dari kajian kebutuhan dan permintaan (program fungsi dan pogram ruang);
    2. Peralatan medik dan non medik yang mempertimbangkan perkiraan peralatan yang akan digunakan dalam kegiatan layanan;
    3. Tenaga/sumber daya manusia yang mempertimbangkan perkiraan kebutuhan tenaga dan kualifikasi; dan
    4. Pendanaan yang mempertimbangkan perkiraan kebutuhan dana investasi.
  - c. Kajian kemampuan pembiayaan yang meliputi:
    1. Perkiraan pendapatan yang mempertimbangkan proyeksi pendapatan yang mengacu dari perkiraan jumlah kunjungan dan pengisian tempat tidur;
    2. Perkiraan biaya yang mempertimbangkan proyeksi biaya tetap dan biaya tidak tetap dengan mengacu pada perkiraan sumber daya manusia;
    3. Proyeksi Arus Kas (5 -10 tahun);dan
    4. Proyeksi Laba/Rugi (5 – 10 tahun).
2. Master plan adalah strategi pengembangan aset untuk sekurang-kurangnya sepuluh tahun kedepan dalam pemberian pelayanan kesehatan secara optimal yang meliputi identifikasi proyek perencanaan, demografis, tren masa depan, fasilitas yang ada, modal dan pembiayaan.

3. Status kepemilikan.

Rumah Sakit dapat didirikan oleh:

- a. Pemerintah, harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan dan instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum;
  - b. Pemerintah Daerah, harus berbentuk Lembaga Teknis Daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah; atau
  - c. Swasta, harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakit.
1. Badan hukum dapat berbentuk Yayasan, Perseroan, Perseroan Terbatas, Perkumpulan dan Perusahaan Umum;
  2. Badan hukum dalam rangka penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri harus mendapat rekomendasi dari instansi yang melaksanakan urusan penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri.
4. Persyaratan pengolahan limbah meliputi Upaya Kesehatan Lingkungan (UKL), Upaya Pemantauan Lingkungan (UPL) dan atau Analisis Dampak Lingkungan (AMDAL) yang dilaksanakan sesuai jenis dan klasifikasi Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Luas tanah untuk Rumah Sakit dengan bangunan tidak bertingkat, minimal 1½ (satu setengah) kali luas bangunan dan untuk bangunan bertingkat minimal 2 (dua) kali luas bangunan lantai dasar. Luas tanah dibuktikan dengan akta kepemilikan tanah yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
6. Penamaan Rumah Sakit :
- a. harus menggunakan bahasa Indonesia; dan
  - b. tidak boleh menambahkan kata "internasional", "kelas dunia", "world class", "global" dan/atau kata lain yang dapat menimbulkan penafsiran yang menyesatkan bagi masyarakat.
7. Izin Mendirikan Bangunan (IMB), Izin Penggunaan Bangunan (IPB) dan yang dikeluarkan oleh instansi berwenang sesuai ketentuan yang berlaku.

## B. PERSYARATAN IZIN OPERASIONAL RUMAH SAKIT

Untuk mendapatkan izin operasional, Rumah Sakit harus memiliki persyaratan dalam 5 Legal Aspek sebagai berikut:

1. Pelayanan

Tersedia dan berfungsinya pelayanan kesehatan pada rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, operasi/bedah, radiologi, ruang laboratorium, ruang sterilisasi, ruang farmasi, ruang pendidikan dan latihan, ruang kantor dan administrasi, ruang ibadah, ruang tunggu, ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit; ruang menyusui, ruang mekanik, ruang dapur, *laundry*, kamar jenazah, taman, pengolahan sampah, dan pelataran parkir yang mencukupi sesuai dengan jenis dan klasifikasinya.

2. Sarana prasarana

Tersedia dan berfungsinya sarana dan prasarana pada rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, operasi/bedah, tenaga kesehatan, radiologi, ruang laboratorium, ruang sterilisasi, ruang farmasi, ruang pendidikan dan latihan, ruang kantor dan administrasi, ruang ibadah, ruang tunggu, ruang penyuluhan kesehatan masyarakat rumah sakit; ruang menyusui, ruang mekanik, ruang dapur, *laundry*, kamar jenazah, taman, pengolahan sampah, dan pelataran parkir yang mencukupi sesuai dengan jenis dan klasifikasinya.

3. Peralatan,

- a. Tersedia dan berfungsinya peralatan/ perlengkapan medik dan non medik untuk penyelenggaraan pelayanan yang memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai sesuai dengan jenis dan klasifikasinya.
- b. Memiliki izin pemanfaatan dari instansi berwenang sesuai ketentuan yang berlaku untuk peralatan tertentu, misalnya; penggunaan peralatan radiologi harus mendapatkan izin dari Bapeten.

4. Sumber daya manusia,

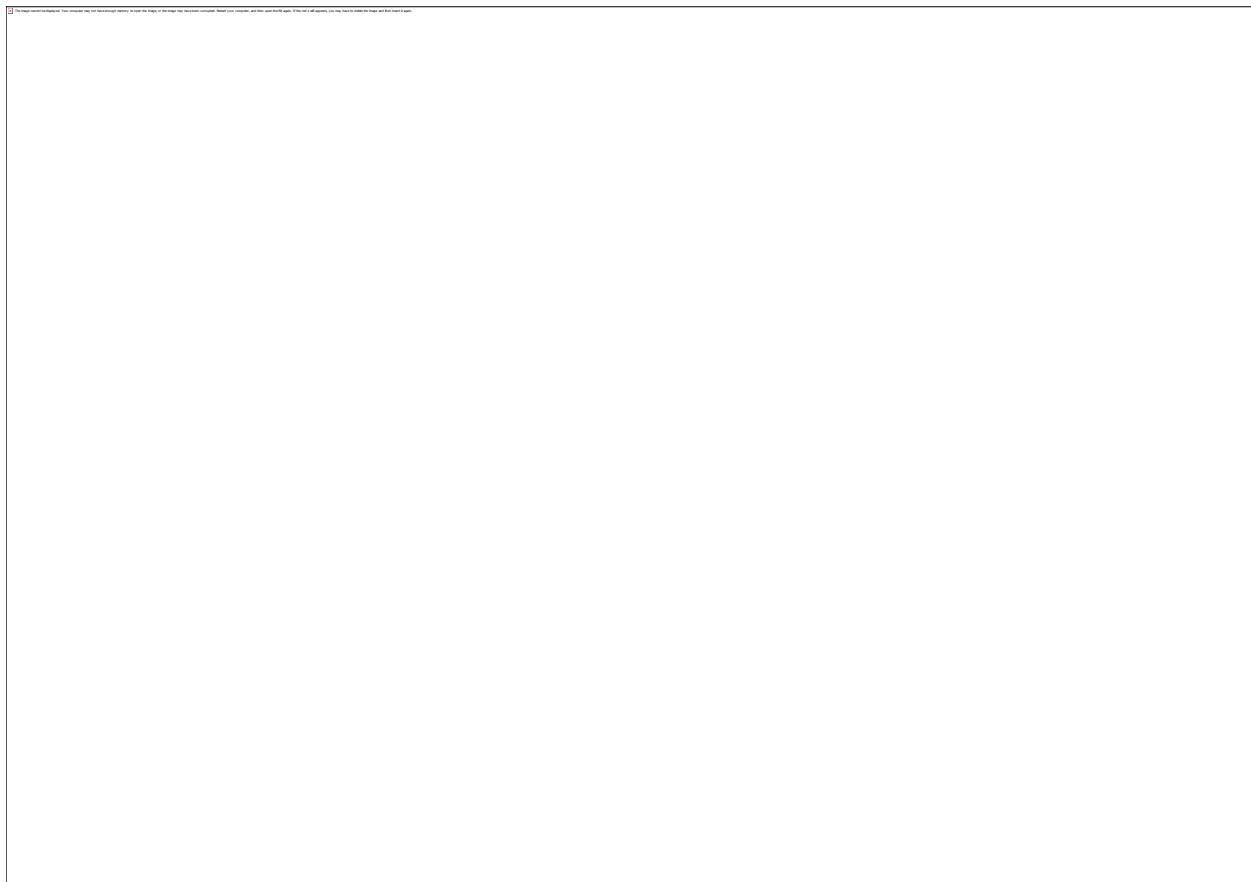
Tersedianya tenaga medis dan paramedis yang purna waktu, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan telah terpenuhi sesuai dengan jumlah, jenis dan klasifikasinya.

5. Administrasi dan Manajemen

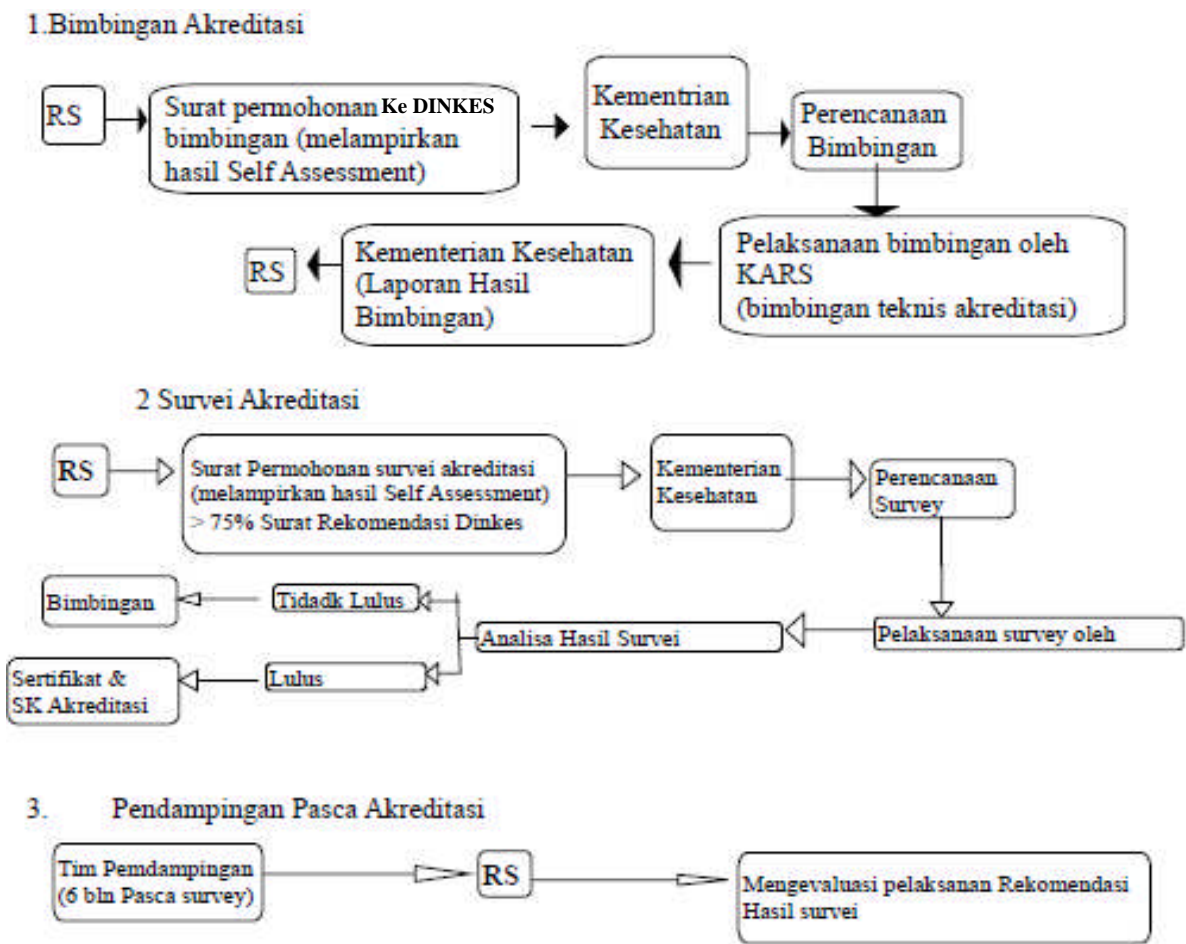
- a. Memiliki organisasi paling sedikit terdiri atas Kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan.
  1. Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakit.
  2. Tenaga struktural yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia.
  3. Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala Rumah Sakit.
- b. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- c. Memiliki dan menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws* dan *medical staf by laws*).
- d. Memiliki standar prosedur operasional pelayanan Rumah Sakit.

C. ALUR IZIN

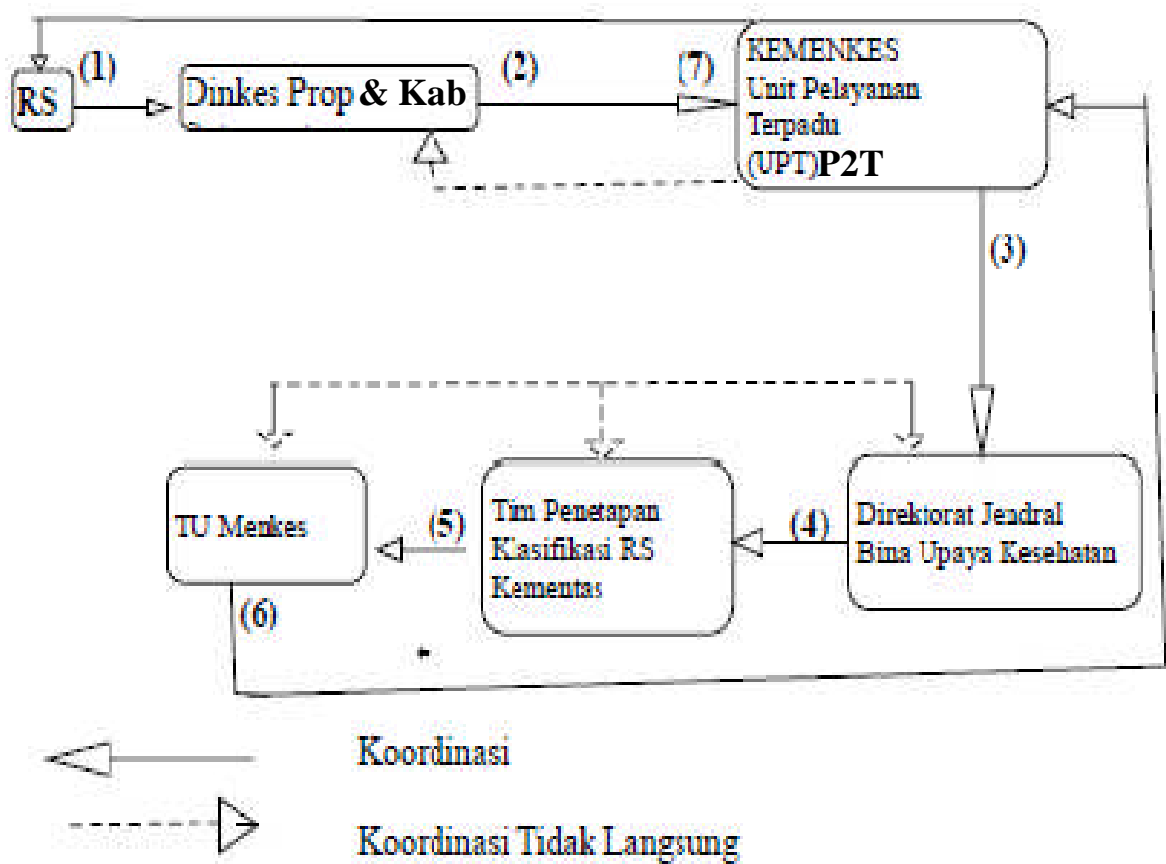
a. Rekomendasi/Perjanjian/Akreditasi



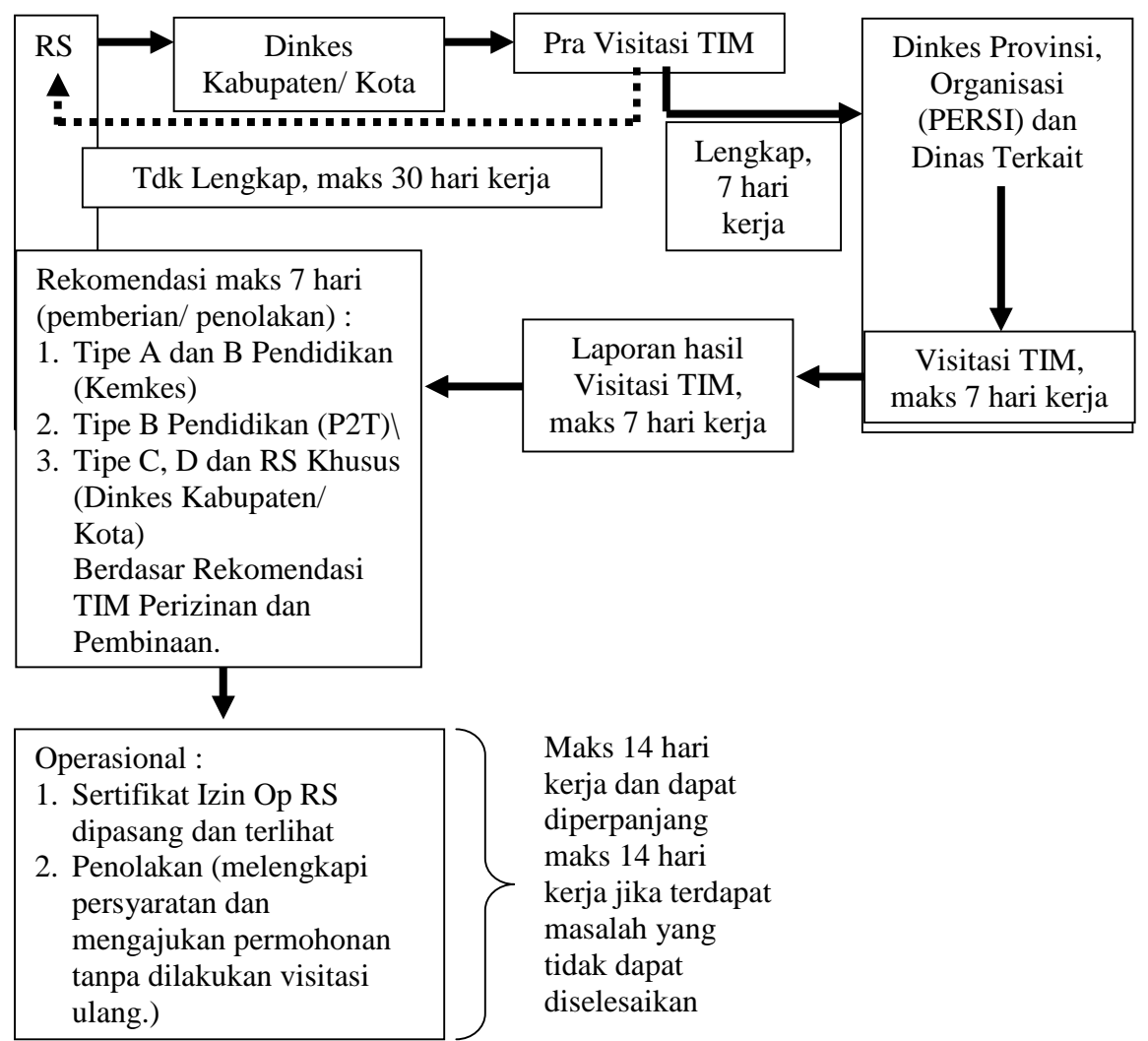
b. Akreditasi Rumah Sakit



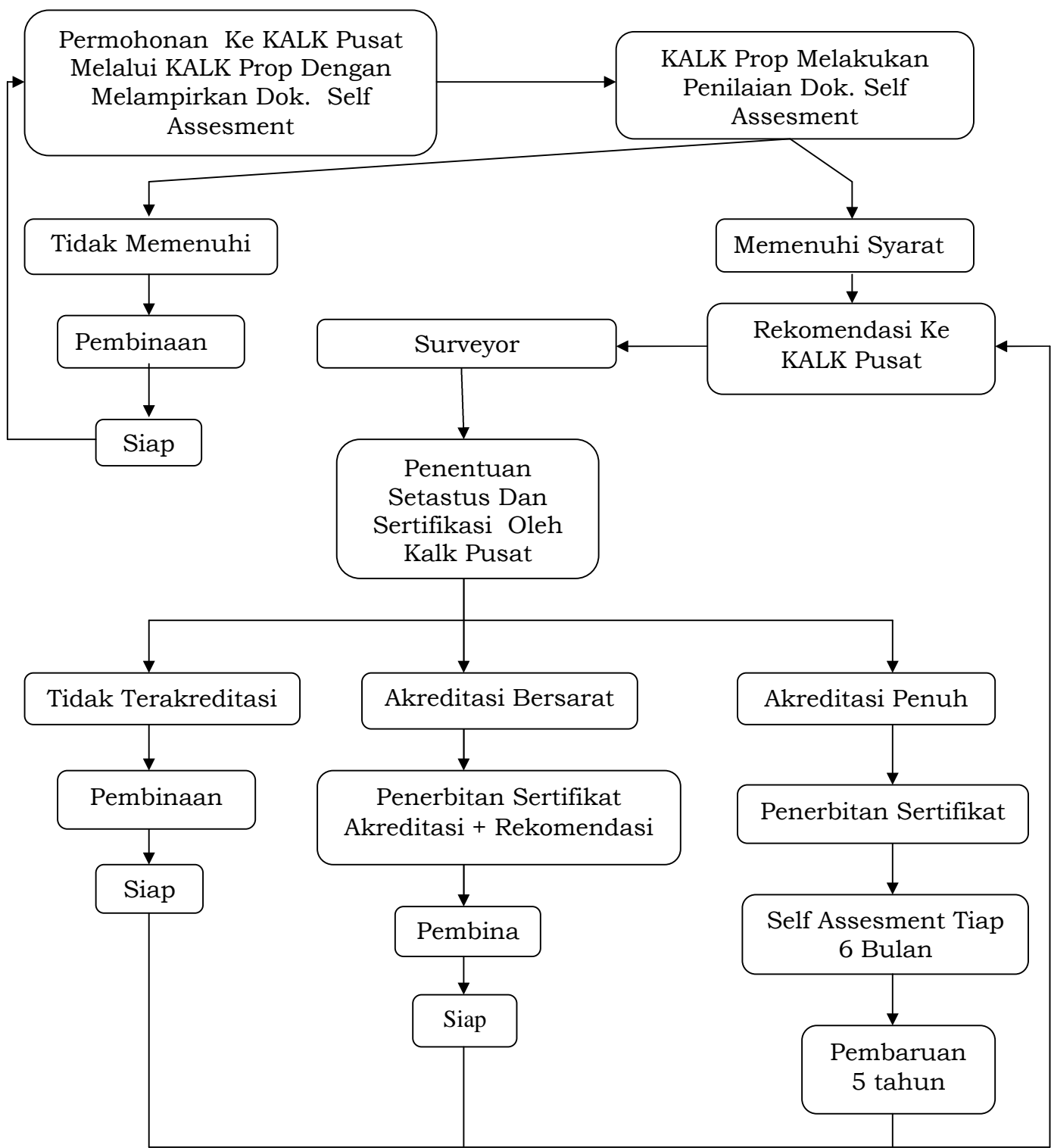
c. Penetapan Klasifikasi dan Registrasi Rumah Sakit



d. Izin Operasional dan Kenaikan Kelas



e. Akreditasi Laboratorium Kesehatan



Plt. BUPATI LUMAJANG

ttd.

dr. BUNTARAN SUPRIANTO, M. Kes