



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR : 058/Menkes/SK/I/2009**

**TENTANG**

**PEDOMAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT BERGERAK**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan dan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat pada daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan diperlukan keberadaan Rumah Sakit Bergerak;
- b. bahwa agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Bergerak dapat memenuhi standar pelayanan perlu adanya satu Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Bergerak yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4548);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 058/Menkes/SK/1/2009  
Tanggal : 16 Januari 2009

## PEDOMAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT BERGERAK

### I. PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan Nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan dan kemauan untuk hidup sehat bagi setiap orang sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan yang telah diselenggarakan selama ini, telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan secara bermakna, meskipun belum dapat dinikmati secara merata oleh seluruh penduduk di Indonesia, khususnya masyarakat yang bermukim di lokasi-lokasi terpencil, termasuk di daerah pesisir dan pulau-pulau kecil.

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Salah satu prioritas pembangunan pada Kabinet Indonesia bersatu adalah pembangunan daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, yang diarahkan pada Kawasan Timur Indonesia. Hal ini didukung berbagai kebijakan lainnya seperti Renstra Depkes 2005 - 2009, Peraturan Presiden RI No. 78 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Pulau-Pulau Kecil Terluar, Keputusan Menteri Negara Pembangunan Daerah Tertinggal RI Nomor 001/KEP/M-PDT/II/2005 tentang Strategi Nasional Pembangunan Daerah Tertinggal, Platform Penanganan Permasalahan Perbatasan Antar Negara, Departemen Dalam Negeri Tahun 2005 dan lain-lain.

Menghadapi permasalahan di daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan perlu dilakukan pendekatan yang berkaitan dengan kedaulatan (*sovereignty approach*) dan pendekatan ekonomi (*prosperity approach*). Mengingat masyarakat di daerah tertinggal, kepulauan dan perbatasan akan mudah dipengaruhi mengingat kesejahteraan mereka tertinggal akibat kondisi geografi dan alam yang sulit, kondisi cuaca yang sulit diterka, terbatasnya sarana dan prasarana transportasi, rendahnya pendidikan masyarakat dan pola hidup masyarakat yang masih sangat sederhana (relatif dekat dengan alam), dan berbagai permasalahan lainnya.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Visi Depkes 2005 - 2009 adalah "Masyarakat yang Mandiri Untuk Hidup Sehat" yang dapat diwujudkan melalui strategi; 1) Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, 2) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, 3) Meningkatkan sistem survailans, monitoring dan informasi kesehatan, 4) Meningkatkan pembiayaan kesehatan.

Dalam rangka meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan spesialistik di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, dan daerah pemekaran yang belum memiliki fasilitas kesehatan spesialistik perlu dilakukan kerjasama lintas program maupun lintas sektor serta pemerintah daerah setempat. Rumah Sakit Bergerak merupakan salah satu upaya Departemen Kesehatan bekerjasama dengan Pemerintah Daerah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, dan pemekaran dalam wujud penyediaan rumah sakit siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan di daerah tersebut.

Peraturan Pemerintah Nomor 38 tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota mengamanatkan bahwa urusan kesehatan merupakan salah satu urusan pemerintahan yang dibagi bersama antar tingkatan, yang penyelenggaraannya oleh Pemerintah dapat ditugaskan kepada Pemerintah Daerah berdasarkan asas tugas pembantuan, dan secara bertahap dapat diserahkan untuk menjadi urusan Pemerintah Daerah yang bersangkutan apabila Pemerintah Daerah telah menunjukkan kemampuan untuk memenuhi norma, standar, prosedur dan kriteria yang dipersyaratkan.

Pemerintah berkewajiban melakukan pembinaan kepada daerah untuk mendukung kemampuan Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya.

Apabila pemerintah daerah ternyata belum juga mampu menyelenggarakan urusan pemerintahan setelah dilakukan pembinaan, maka untuk sementara penyelenggaraannya dilaksanakan oleh Pemerintah sampai menunggu Pemerintah Daerah mampu menyelenggarakannya sendiri.

**B. Tujuan**

Tujuan Pedoman ini adalah sebagai acuan penyelenggaraan dan pengelolaan Rumah Sakit Bergerak dalam memberikan pelayanan kesehatan spesialistik yang bermutu sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

**C. Dasar Hukum**

Dasar hukum yang melatarbelakangi penyusunan pedoman ini, sebagai berikut :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4548);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741);
7. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Negara Republik Indonesia, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 94 Tahun 2006;
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/Menkes/Per/XI/1988 tentang Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Indonesia;
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 876/Menkes/SK/XI/2006 tentang Kebijakan dan Strategis Nasional Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan;
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1231/Menkes/SK/XI/2007 tentang Penugasan Khusus Sumber Daya Manusia Kesehatan;



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1235/Menkes/SK/XI/2007 tentang Pemberian Intensif Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Melaksanakan Penugasan Khusus;
16. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

**D. Pengertian**

Rumah Sakit Bergerak adalah fasilitas kesehatan yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain di daerah tertinggal, terpencil, kepulauan dan daerah perbatasan dalam rangka penyelenggaraan kegiatan upaya kesehatan perorangan yang dilaksanakan selama 24 jam melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat/pelayanan darurat.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

6. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741);
7. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementrian Negara Republik Indonesia, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 94 Tahun 2006;
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 159b/Menkes/Per/XI/1988 tentang Rumah Sakit;
9. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang Berlakunya Standar Pelayanan Rumah Sakit dan Standar Pelayanan Medis di Indonesia;
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
13. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 876/Menkes/SK/XI/2006 tentang Kebijakan dan Strategis Nasional Penanganan Krisis dan Masalah Kesehatan;
14. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1231/Menkes/SK/XI/2007 tentang Penugasan Khusus Sumber Daya Manusia Kesehatan;
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1235/Menkes/SK/XI/2007 tentang Pemberian Intensif Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Melaksanakan Penugasan Khusus;
16. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

**M E M U T U S K A N :**

- Menetapkan :**
- Kesatu :** **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT BERGERAK**
- Kedua :** Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Bergerak dimaksud Diktum Kesatu sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Ketiga** : Pedoman sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi penyelenggara Rumah Sakit Bergerak, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, dan pihak lain yang terkait dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Bergerak.
- Keempat** : Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan keputusan ini dilakukan oleh Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota dengan melibatkan organisasi profesi terkait sesuai tugas dan fungsinya masing-masing.
- Kelima** : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diadakan perbaikan seperlunya.

Ditetapkan di : Jakarta

Pada tanggal : 16 Januari 2009

MENTERI KESEHATAN RI,

Dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## II. PERSYARATAN RUMAH SAKIT BERGERAK

Rumah Sakit Bergerak sebagai fasilitas kesehatan siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu mempunyai persyaratan pendirian yang meliputi umum, administratif, lokasi, tempat tidur, ketenagaan, bangunan, perlengkapan dan peralatan.

### A. Umum

#### 1. Kriteria daerah

Kriteria umum penetapan lokasi Rumah Sakit Bergerak sebagai berikut :

- a. Daerah terpencil adalah daerah yang sulit dijangkau karena berbagai sebab seperti keadaan geografis (kepulauan, pegunungan, daratan, hutan dan rawa), transportasi dan sosial budaya;
- b. Daerah perbatasan adalah Kabupaten/wilayah geografis yang berhadapan dengan negara tetangga, baik dibatasi darat maupun laut;
- c. Daerah tertinggal adalah daerah Kabupaten yang relatif kurang berkembang dibandingkan daerah lain dalam skala Nasional dan berpenduduk relatif tertinggal;
- d. Daerah pulau-pulau kecil terluar adalah pulau dengan luas area kurang atau sama dengan 2000 km<sup>2</sup> yang memiliki titik dasar koordinat geografis yang menghubungkan garis pangkal laut kepulauan sesuai dengan hukum internasional dan nasional.

#### 2. Jangka waktu

Rumah Sakit Bergerak diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun dan selanjutnya diserahkan kepada Pemerintah Daerah.

Apabila telah terbentuk rumah sakit lain yang permanen, maka rumah sakit bergerak tersebut dapat dimanfaatkan oleh Kabupaten/Kota yang membutuhkan.

#### 3. Akses, keamanan, lahan, dan fasilitas penunjang

Dalam penempatan rumah sakit bergerak ini harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- Akses masyarakat ke lokasi harus diperhitungkan, misalnya kemudahan akses masyarakat mendapatkan pengobatan dan kesediaan Pemerintah Daerah dalam penyediaan sarana dan prasarana ke lokasi Rumah Sakit;
- Keamanan lokasi rumah sakit bergerak harus aman dari gangguan kriminal, potensi konflik;
- Lahan yang dipilih cukup luas, datar dan stabil (tanah keras), dan memiliki sistem drainase yang baik, minimal 50 meter x 50 meter;



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Fasilitas penunjang yang harus tersedia antara lain sumber listrik, sumber air, fasilitas telekomunikasi dan sarana transportasi.

## **B. Administratif**

### **1. Pernyataan kesanggupan**

Pernyataan kesanggupan Pemerintah daerah untuk menyediakan :

#### **a. Sarana prasarana :**

- Lahan/lokasi Rumah Sakit Bergerak, berupa lahan datar dengan luas minimal 50 x 50 meter;
- Listrik, sumber air bersih (PAM), telekomunikasi, transportasi, dan lain lain;
- Rumah Dinas atau Mess untuk tenaga dokter dan perawat;
- Kamar Mandi/WC untuk umum;
- Kantin/Kafetaria;
- Ruang Jaga Satuan Pengamanan (Satpam);
- Pagar Keliling.

b. Sumber daya manusia untuk mendukung kekurangan ketenagaan di rumah sakit.

c. Dukungan pembiayaan untuk operasional.

### **2. Perizinan**

Izin penyelenggaraan rumah sakit bergerak dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan c.q. Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik.

### **3. Kerjasama Operasional**

Kerjasama operasional dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit bergerak dengan instansi dan pihak terkait antara lain Dinas Kesehatan, Fakultas Kedokteran, PT Askes.

## **C. Lokasi**

Dalam menentukan tempat pendirian Rumah Sakit Bergerak perlu dilakukan kajian masalah kesehatan, kebutuhan pelayanan kesehatan dan skala prioritas daerah yang membutuhkan serta sesuai dengan rencana umum tata kota.

Pemilihan lokasi rumah sakit bergerak harus bebas dari pencemaran, banjir, rawan longsor dan tidak berdekatan dengan tempat bongkar muat barang, tempat bermain anak, pabrik industri, dan limbah pabrik.

## **D. Fasilitas**

Rumah sakit bergerak mempunyai sekurang-kurangnya 10 tempat tidur.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

**E. Ketenagaan**

Kebutuhan minimal tenaga, baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit bergerak sebagai berikut:

NO	JENIS TENAGA	JUMLAH TENAGA
<b>1</b>	<b>Tenaga Dokter</b>	
	- Dokter Umum	3
	- Dokter spesialis Penyakit Dalam/ Dokter Spesialis Anak	1
	- Dokter Spesialis Bedah/ Dokter spesialis Kandungan	1
<b>2</b>	<b>Tenaga Kesehatan Keperawatan</b>	
	- Perawat mahir Bedah	1
	- Perawat Anastesi	1
	- Perawat Umum	15
	- Bidan	3
<b>3</b>	<b>Tenaga Kesehatan Non Keperawatan</b>	
	- Apoteker	1
	- Asisten Apoteker	2
	- Radiografer	2
	- Pranata Labkes	2
	- Ahli gizi/dietisien	1
	- Perekam Medis	1
	- Teknisi Elektromedis	2
<b>4</b>	<b>Tenaga penunjang</b>	
	- Supir	1
	- Tenaga kebersihan	2
	- Tenaga Laundry	2
	- Tenaga teknisi listrik dan mesin	3
	- Juru masak	2
	- Satpam	2
<b>5</b>	<b>Manajerial/Administrasi</b>	
	- Direktur	1
	- Seksi	2
	- Subbag	1
	- Tenaga administrasi	5
	<b>JUMLAH</b>	<b>57</b>

Jumlah tenaga harus disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan dan ketersediaan sarana dan prasarana.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Status kepegawaian tenaga yang bekerja di rumah sakit bergerak dapat berstatus PNS atau Non PNS. Sebagian tenaga tersebut ditugaskan Departemen Kesehatan untuk masa kerja tertentu berdasarkan usulan Pemerintah Daerah.

Apabila diperlukan, pemerintah daerah dapat menempatkan tenaga tambahan atas biaya ditanggung pemerintah daerah.

#### **F. Bangunan**

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

- a. Minimum tersedia dua buah pintu keluar yang berjauhan satu sama lain dan ada tanda untuk keluar apabila dalam keadaan darurat (*exit gate*)
- b. Pintu keluar langsung berhubungan dengan tempat terbuka di luar bangunan.

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

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

- a. Toilet dilengkapi dengan pegangan dan bel
- b. Pintu dapat dibuka dari luar

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

Semua area di rumah sakit bergerak mempunyai pencahayaan (*lighting*) yang cukup untuk mendukung kenyamanan dan penyembuhan pasien serta untuk mendukung kinerja karyawan dalam melakukan tugasnya.

Ventilasi yang cukup harus disediakan untuk menjamin kenyamanan pasien, karyawan dan masyarakat umum.

Rumah sakit bergerak mempunyai lingkungan yang mendukung kenyamanan pasien, keluarga dan pengunjung secara psikologis.

Rumah sakit bergerak hendaknya menyediakan dan memelihara lingkungan yang sehat dan indah bagi pasien, karyawan, dan masyarakat umum.

Rumah sakit bergerak mempunyai sistem air bersih (*water supply*) yang memenuhi persyaratan kesehatan yang berlaku. Persediaan air bersih memadai dan disalurkan langsung ke bangunan rumah sakit.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Rumah sakit bergerak menyediakan tenaga listrik dan penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan setiap hari selama 24 jam terus menerus. Tersedia pula Catu Daya Pengganti Khusus (CDPK) atau sumber *Uninterrupted Power Supply* (UPS) bagi peralatan medik yang vital.

Rumah sakit bergerak harus mempunyai sistem pengolahan air limbah, incenerator dan pembuangan sampah sesuai dengan peraturan yang berlaku. Terdapat prosedur untuk penyimpanan hingga pembuangan limbah yang efektif dengan meminimalkan polusi yang mungkin diakibatkan oleh limbah tersebut.

Rumah sakit bergerak mempunyai area parkir yang memadai, yang dapat menampung kendaraan pasien dan karyawan rumah sakit bergerak, termasuk tempat parkir ambulans.

Area pelayanan juga hendaknya fungsional satu dengan lainnya.

- a. Pelayanan darurat letaknya harus menjamin kecepatan akses dan mempunyai pintu masuk yang terpisah.
- b. Pelayanan administrasi, kantor administrasi umum hendaknya berdekatan dengan pintu utama rumah sakit. Kantor pengelola rumah sakit dapat terletak pada area khusus.
- c. Pelayanan operasi hendaknya terletak dan dirancang tidak terganggu oleh kebisingan dan dapat mencegah aktivitas yang menimbulkan kebisingan.
- d. Pelayanan klinik anak tidak diletakkan berdekatan dengan pelayanan paru, namun sebaiknya berdekatan dengan pelayanan kebidanan.
- e. Ruang persalinan hendaknya tidak bising dan steril. Ruang perawat sebaiknya terletak pada lokasi yang dapat mengamati pergerakan pasien. Perawatan hendaknya terpisah tetapi mempunyai akses yang cepat dari ruang persalinan.
- f. Pelayanan perawatan hendaknya terpisah dari zona publik. Ruang perawat (*nurse station*) hendaknya terletak pada lokasi yang dapat mengamati pasien. Pada setiap ruangan harus tersedia wastafel dengan air mengalir.
- g. Kamar dan bangsal hendaknya mempunyai ukuran luas yang cukup untuk bekerja dan pergerakan pasien. Toilet/kamar mandi pasien mempunyai akses cepat pada kamar atau bangsal.

Ruang perawatan hendaknya cukup bagi pergerakan bebas pasien, baik ketika menggunakan tempat tidur, usungan/brankar atau kursi roda. Sirkulasi untuk perpindahan pasien dari satu area ke area lain tersedia dan dalam kondisi bebas setiap saat.

- a. Koridor untuk akses bagi pasien dan peralatan hendaknya memiliki lebar minimum 2,44 m.
- b. Koridor yang tidak digunakan untuk akses tempat tidur, usungan, atau transportasi peralatan memiliki lebar 1,83 m.



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

Rumah Sakit bergerak harus mempunyai program pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan yang efektif. Bangunan dan peralatan hendaknya dijaga dengan perawatan terbaik. Perawatan yang tetap (*maintenance*) hendaknya disediakan untuk mencegah kerusakan bangunan dan perawatan karena pemakaian.

Ruang bangunan yang digunakan untuk ruang perawatan mempunyai kriteria:

- a. Rasio tempat tidur dengan kamar mandi 5 TT : 1 di ruang perawatan;
- b. Bebas serangga dan tikus;
- c. Kadar debu maksimal  $150 \text{ ug/m}^3$  udara dalam pengukuran rata-rata 24 jam;
- d. Tidak berbau (terutama H<sub>2</sub>S dan atau NH<sub>3</sub>);
- e. Pencahayaan 100-500 lux;
- f. Suhu 26 – 27° C (dengan AC) atau suhu kamar (tanpa AC) dengan sirkulasi udara yang baik;
- g. Kelembaban 40 -50% (dengan AC) kelembaban udara ambien (tanpa AC);
- h. Kebisingan < 45 dBA.

Tersedia ruang pertemuan dan sarana komunikasi bagi staf medik untuk memperlancar pelaksanaan tugas-tugas anggota staf medik.

Tanda (*signal*) hendaknya merupakan sebuah sistem grafis yang efektif yang dirangkai dengan bantuan visual dan rangkaian alat untuk menyediakan informasi, arah, orientasi, identifikasi, daerah terlarang, peringatan, serta hal yang perlu diperhatikan untuk optimalnya kinerja operasionalisasi rumah sakit.

Fasilitas toilet terpisah hendaknya disediakan untuk pasien dan karyawan, laki-laki dan perempuan dengan rasio 1 toilet untuk 5 tempat tidur atau 1 toilet untuk 20 karyawan.

Persyaratan untuk bangunan khusus di rumah sakit bergerak (kamar operasi, radiologi, laboratorium, sterilisasi, kamar gelap, dsb.) dideskripsikan dalam standar pelayanan yang terkait.

**1. Bentuk bangunan**

Rumah Sakit Bergerak terbuat dari beberapa unit kontainer yang dimodifikasi sedemikian rupa dan dihubungkan unit yang satu dengan unit lainnya sehingga membentuk suatu bangunan pelayanan kesehatan yang terintegrasi.

Sistem rancangan Rumah Sakit Bergerak adalah dengan sistem bongkar pasang (*knock down*), untuk mempermudah perakitan dan pengiriman.

**2. Bangunan Rumah Sakit Bergerak**

Bangunan rumah sakit bergerak meliputi :

- a. Bangunan utama
  - Ruang perawatan anak
  - Ruang perawatan dewasa pria
  - Ruang perawatan dewasa wanita
  - Ruang IGD
  - Ruang ICU
  - Ruang Perinatologi



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Ruang pemulihan (*recovery room*)
  - Ruang Operasi
  - Ruang bersalin
  - Ruang poliklinik
  - Ruang Radiologi
  - Ruang CSSD
  - Ruang Laboratorium
  - Ruang istirahat dokter dan perawat
- b. Bangunan penunjang
- Ruang Tunggu
  - Rumah Dinas atau Mess untuk tenaga dokter dan perawat
  - Ruang Gizi dan Laundry
  - Kamar Mandi/WC untuk umum
  - Kantin/Kafetaria
  - Ruang Jaga Satuan Pengamanan (Satpam)
  - Pagar Keliling
  - Ruang IPSRS

**G. Perlengkapan dan Peralatan**

Perlengkapan dan peralatan di rumah sakit bergerak terdiri dari :

NO.	UNIT PELAYANAN	PERALATAN DAN PERLENGKAPAN	JUMLAH
1.	Poliklinik	Examination Table	2 Unit
		Medicine & Instrument Cabinet	2 Unit
		Diagnostic Set	2 Unit
		USG	1 Unit
		Film Viewer	2 Unit
		Timbangan Berat & Tinggi Badan	2 Unit
		Doctor's Desk & Chair	2 Unit
		ECG 1 Channel	1 Unit
		Stethoscope	3 Unit
		Tensimeter Air Raksa	3 Unit
		Dressing Drum	3 Unit
		Tray	2 Unit
		Head Lamp	3 Unit
		Reflex Hammer	3 Unit
Tongue Spatel	5 Unit		
Mobile Side Lamp	1 Unit		
2.	UGD	Examination Table	2 Unit
		Medicine & Instrument Cabinet	1 Unit
		Infusion Stand	1 Unit



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

		Defibrillator Suction Pump Mobile Examination Lamp Diagnostic Set Double Bowl Stand Sterilizer UV Lamp Tabung Oksigen / O2 Infusion Pump Nebulizer Instrument Trolley Table Top Sterilizer Doctor's Desk & Chair ECG 1 Channel Stethoscope Tensimeter Air Raksa Thermometer Tray	1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 2 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 3 Unit 3 Unit 12 Unit 3 Unit
3.	Ruang bersalin	Ob-gyn Delivery Table Medicine & Instrument Cabinet Instrument Trolley Amniotic Fluid Suction Pump Vacuum Extractor Baby Desk / Basket Double Bowl Stand Infant Incubator Mobile Examination Lamp Stethoscope Tensimeter Air Raksa Dressing Drum Tray Head Lamp	1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 2 Unit 2 Unit 2 Unit 2 Unit 1 Unit
4.	Ruang Administrasi	Filling Cabinet Writing Desk & Chair	2 Unit 6 Unit
5.	Apotik	Medicine & Instrument Cabinet Filling Cabinet Kulkas Work Table for Medicine Writing Desk & Chair	10 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 2 Set
6.	Recovery Room	Bed for Adult Infusion Pump Pulse Oximeter Suction Pump Syringe Pump Bedside Monitor	1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

		Ventilator for Adult & Child Dressing Trolley Tabung Oksigen / O2 Stethoscope Tensimeter Air Raksa	1 Unit 1 Unit 1 Unit 2 Unit 2 Unit
7.	CSSD	Autoclave Washer & Dryer Machine Instrument cabinet Laundry trolley Writing Desk & Chair	1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit
8.	OK – Bedah	Operating Table Operating Lamp Anesthesi App. With Electric Ventilator Bedside Monitor Surgical Unit Suction Pump Defibrillator Tabung Oksigen / O2 Tabung N2O Infusion Pump Instrument Trolley Medicine Trolley Dressing Trolley Double Bowl Stand Mayor Surgery Set Caesarean Section Set Suture Set Minor Surgery Set Sterilizer UV Lamp Scrub Station Medicine & Instrument Cabinet Venaee Sectio Set Instrument Tray Orthopaedic Set (Screw + Plate) Set Hysterectomy Set Pulse Oximeter Mobile Halogen Op. Lamp c/w. Emerg. Batt	1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 2 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Set 1 Set 1 Set 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Set 1 Unit 1 Unit 1 Set 1 Set 1 Unit 1 Unit
9.	Laboratorium	Refrigerator (Blood Bank) Centrifuge 8 Tabung Centrifuge Hematokrit Kulkas Photometer Microscope Binocular Rotator	1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit 1 Unit



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

		Alat Koagulasi Pipet-pipet set Glass tube set Rak-rak tabung set Perlengkapan dan pengambilan sample set Reagensia set Urinalisa Set Faeces Set Kimia Darah Set Microbiology Set Alat-alat non elektrik Urinometer Thermometer Timbangan Badan	1 Unit 1 Set 1 Unit 1 Unit 1 Unit
10.	Radiologi	Mobile X-Ray Unit, complete with: - Bucky Table - Vertical Bucky Stand - X-Ray Film Processor - X-Ray Film Cassette Intensifying Screen - Lead Apron - Lead Letter & Figure - X-Ray Protection Screen with Lead Glass - Manual X-Ray Processing Unit - X-Ray Film, ukuran : 18 x 24 cm 24 x 30 cm 30 x 40 cm 35 x 35 cm	1 Unit
11.	Rawat Inap	Bed for adult + kasur Bed for child + kasur Bedside cabinet Infusion stand Suction pump Pulse oximeter Tabung Oksigen/O2 Syringe pump ECG 1 channel Tensimeter air raksa Stethoscope	8 Unit 2 Unit 10 Unit 5 Unit 2 Unit 2 Unit 3 Unit 2 Unit 1 Unit 3 Unit 3 Unit
12.	Ruang Istirahat Dokter & Perawat	Sleeping Sofa Kulkas 1 Pintu TV + Table Cabinet Table	4 Unit 2 Unit 2 Unit 2 Unit



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### III. PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT BERGERAK

Dalam penyelenggaraan rumah sakit bergerak harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

#### A. Kelembagaan dan Organisasi

##### 1. Kedudukan

Dalam jangka waktu penyelenggaraan, rumah sakit bergerak berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan c.q. Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik.

##### 2. Klasifikasi

Sesuai dengan kemampuan pelayanan dan beban kerja, Rumah Sakit Bergerak dikategorikan sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit Bergerak dengan sekurang-kurangnya 10 tempat tidur dan 2 tenaga dokter spesialis dasar disetarakan dengan rumah sakit umum kelas D.
- b. Rumah Sakit Bergerak dengan sekurang-kurangnya 20 tempat tidur dan 4 tenaga dokter spesialis dasar disetarakan dengan rumah sakit umum kelas C.

##### 3. Organisasi dan tata kerja

Organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Bergerak disusun berdasarkan prinsip organisasi yang hemat struktur dan kaya fungsi, menggambarkan kewenangan, tanggung jawab, dan tata hubungan kerja dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan administrasi manajemen sesuai kebutuhan.

Penetapan organisasi dan tata kerja rumah sakit bergerak dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

##### 4. Tatalaksana organisasi

Untuk mendukung koordinasi, integrasi dan sinkronisasi antar unit kerja maka disusun tatalaksana organisasi dengan Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik.

##### 5. Pengisian dan pengangkatan jabatan

Pengisian dan pengangkatan jabatan rumah sakit bergerak ditetapkan oleh Menteri Kesehatan atas dasar usulan dari Pemerintah Daerah.

#### B. Pembiayaan Operasional

Pembiayaan operasional rumah sakit bergerak ditanggung oleh Departemen Kesehatan dan Pemerintah daerah dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Tahun I : Biaya operasional rumah sakit bergerak 100% ditanggung oleh Departemen Kesehatan.
- b. Tahun II : Pemerintah pusat 75% dan Pemerintah Daerah 25%.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- c. Tahun III : Pemerintah pusat 50% dan Pemerintah daerah 50%.
- d. Tahun IV : Biaya operasional rumah sakit bergerak 100% diserahkan kepada Pemerintah daerah yang bersangkutan.

Adapun biaya operasional tersebut meliputi :

- a. Insentif
- b. Tunjangan
- c. Uang makan pegawai
- d. Lauk pauk pasien
- e. Obat & bahan habis pakai
- f. BBM
- g. Biaya operasional lain

### **C. Tarif**

Pola tarif ditetapkan Menteri Kesehatan dan besaran tarif rumah sakit bergerak ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.

### **D. Pendapatan**

Pendapatan rumah sakit bergerak dikelola sesuai ketentuan Peraturan Daerah dan dilaporkan secara tertulis kepada Departemen Kesehatan. Pemanfaatan pendapatan rumah sakit bergerak diperuntukkan untuk biaya operasional, pemeliharaan dan pengembangan pelayanan.

### **E. Jenis Pelayanan**

Rumah sakit bergerak menyelenggarakan :

#### **1. Pelayanan Medis Umum**

Pelayanan medik umum harus disediakan dan diberikan kepada pasien sesuai dengan kompetensi dokter serta memanfaatkan kemampuan serta fasilitas rumah sakit secara optimal.

#### **2. Pelayanan Kebidanan dan Kandungan**

Jenis pelayanan kebidanan dan kandungan meliputi :

- Pelayanan antenatal dan post natal
- Mendiagnosis dan menangani vaginitis, servisitits, adnixitis, dan ekstirpasi kista kelenjar Bartholini
- Pelayanan KB
- Melakukan Pelayanan pertolongan persalinan normal dan patologik (ekstraksi vakum, forseps, embriotomi dan SC)
- Pelayanan Inpartu
- Neonatus prematur



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Fetomaternal
- Kesehatan Reproduksi
- Onkologi Ginekologi
- Imunoendokrinologi
- Uroginekologi Rekonstruksi
- Obgin Sosial

### **3. *Pelayanan Anak***

- Memberikan pengawasan tumbuh kembang anak, melaksanakan imunisasi, melakukan diagnosis dini kelainan bawaan dan keganasan dan foto terapi.
- Melakukan perawatan bayi dalam inkubator
- Alergi Immunologi
- Endokrinologi
- Gastro enterologi
- Nutrisi dan Penyakit Metabolik
- Hematologi
- Hepatologi
- Infeksi dan Penyakit Tropis
- Kardiologi
- Nefrologi
- Neurologi
- Pediatri Gawat Darurat
- Perinatologi
- Pulmonologi
- Tumbuh Kembang Pedsos

### **4. *Pelayanan Penyakit Dalam***

- Melakukan diagnosis dan penatalaksanaan demam, diare, batuk dan sesak napas, hiper/hipotensi, anemia, perubahan berat badan, kelainan jantung bukan akut, gangguan lambung dan kerongkongan, gangguan metabolik endokrin, gangguan ginjal dan traktus urinarius dan alergi.
- Hiperpireksia tanpa /dengan kejang
- Alergi Immunologi Klinik
- Gastroentero-Hepatologi
- Geriatri
- Ginjal Hipertensi
- Hematologi-Onkologi Medik
- Kardiologi
- Metabolik Endokrin
- Psikosomatik
- Pulmonologi
- Reumatologi
- Tropik Infeksi



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### 5. *Pelayanan Bedah*

- Melakukan penanganan kegawat-daruratan pada bedah akut abdomen (kolik, ileus, apendisitis, trauma)
- Melakukan bedah minor (insisi abses, ekstirpasi tumor kecil jinak pada kulit, ekstraksi kuku / benda asing, sirkumsisi)
- Trauma tumpul: Merusak organ / Tidak merusak organ penting
- Patah tulang :
  - tertutup/terbuka
  - luksasi
  - dislokasi
  - Bedah kecil ( false emergency )
- Digestif
- Onkologi
- Urologi
- Orthopaedi
- Plastik & Rekonstruksi
- Anak
- Kardiorasik
- Vaskuler

#### 6. *Pelayanan Rawat Darurat*

- Memberikan pelayanan gawat darurat selama 24 jam untuk pertolongan pertama pada pasien gawat darurat
- Diagnosis dan upaya penyelamatan jiwa, mengurangi kecacatan dan kesakitan penderita dalam keadaan sebelum dirujuk
- Resusitasi
- Meliputi berbagai upaya medik yang dilakukan terhadap penderita gawat, untuk mencegah terjadinya kematian dan cacat yang tetap, termasuk di dalamnya resusitasi sistem pernafasan, peredaran darah dan syaraf
- Renjatan/syok hipovolemik
- Trauma:
  - trauma capitis ringan
  - trauma kemaluan
  - Luka bakar
- Luka gigitan binatang:
  - berbisa
  - tidak berbisa
  - Retensi urin
- Kecelakaan:
  - sengatan listrik/ petir
  - tenggelam
  - Bencana



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

- Memberikan pelayanan gawat darurat spesialisik bidang bedah, bidang medik non bedah, bidang obstetri ginekologi selama 24 jam
- **Diagnosis & Penanggulangan:**
- **Renjatan (shock):** Kardiogenik, hipovolemik, hemoragik, septik Pireksia/Hiperpireksia
- **Kegawatan Kardiovaskuler:** payah jantung akut, asma kardiaale, infark jantung akut, hipertensi berat, ensefalopatia-hipertensive
- **Penurunan kesadaran:** ketosis, uremia, hepatic, koma, CVA, malaria selebral.
- **Gangguan keseimbangan asam basa**
- **Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit**
- **Gangguan pernafasan: asfiksia**
- **Asma bronkiale/Status asmatikus**
- **Pneumotoraks**
- **Efusi pleural**
- **Pendarahan hematemesis, hemoptoe**

#### **7. Pelayanan Perawatan Intensif**

Pelayanan perawatan intensif diselenggarakan selama 24 jam per hari dan 7 hari dalam seminggu.

Pelayanan ICU harus memiliki kemampuan minimal sebagai berikut:

- a. Resusitasi jantung paru
- b. Pengelolaan jalan napas, termasuk intubasi trakeal dan penggunaan ventilator sederhana
- c. Terapi oksigen
- d. Pemantauan EKG, pulse oksimetri terus menerus
- e. Pemberian nutrisi enteral dan parenteral
- f. Pemeriksaan laboratorium khusus dengan cepat dan menyeluruh
- g. Pelaksanaan terapi secara titrasi
- h. Kemampuan melaksanakan teknik khusus sesuai dengan kondisi pasien
- i. Memberikan tunjangan fungsi vital dengan alat-alat portabel selama transportasi pasien gawat
- j. Kemampuan melakukan fisioterapi dada

Pelayanannya juga meliputi :

- Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu (Hb, hematokrit, elektrolit, gula darah dan trombosit), roentgen, kemudahan diagnostik dan fisioterapi.
- Memberikan pelayanan pengelolaan resusitasi segera untuk pasien gawat, tunjangan kardio-respirasi jangka pendek, dan mempunyai peran penting dalam pemantauan serta pencegahan penyulit pada pasien medik dan bedah yang berisiko. Dilakukan ventilasi mekanik dan pemantauan kardiovaskuler sederhana selama beberapa jam.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### **8. Pelayanan Keperawatan**

Pelayanan keperawatan diorganisasi dan dikelola agar dapat memberikan asuhan keperawatan yang optimal bagi pasien sesuai dengan standar yang ditetapkan dan rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan Diagnosis keperawatan. Catatan asuhan keperawatan harus meliputi:

- a. Pengkajian keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Rencana keperawatan
- d. Rincian dan tindakan keperawatan yang diberikan
- e. Evaluasi
- f. Rencana kepulangan pasien (resume keperawatan), dibuat dan disimpulkan menyatu dengan rekam medik pasien.

Pelayanan keperawatan meliputi :

- memberikan asuhan keperawatan untuk pasien dengan penyakit yang dapat dilayani oleh dokter umum di unit rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat
- memberikan asuhan keperawatan untuk pasien dengan penyakit yang dapat dilayani oleh dokter spesialis 4 dasar di unit rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat
- memberikan pelayanan perawatan intensif untuk menunjang dan menyelamatkan hidup sesuai dengan pelayanan spesialisik yang ada

#### **9. Pelayanan Anestesi**

Rumah sakit memberikan pelayanan anestesiologi dengan memberikan anestesia dan analgesia bagi pasien pembedahan dan tindakan medik lain yang menimbulkan rasa takut, rasa cemas dan rasa nyeri, melakukan resusitasi jantung, paru dan otak, melakukan tindakan penunjang hidup pasien gawat karena trauma atau penyakit medik lain, melakukan penatalaksanaan gangguan keseimbangan cairan, asam basa, gas darah dan metabolisme, serta melakukan penatalaksanaan nyeri kronis.

Pelayanan anestesi mencakup pelayanan pada periode pra-anestesia, selama anestesia dan pasca anestesia.

Harus tersedia sarana dan prasarana yang cukup dan baik yang memungkinkan pemberian zat anestesi secara aman.

Pelayanannya meliputi :

- Memberikan pelayanan anestesi umum pada masa pra, selama dan pasca anestesi, memberikan pelayanan untuk mengurangi rasa sakit
- Pelayanan penderita di ruang pulih (recovery room). Sampai beberapa jam pasca pembedahan sehingga keadaan penderita pulih dari pengaruh anestesi dan operasi dengan keadaan fungsi-fungsi vital yang sudah stabil, untuk kemudian dikembalikan ke ruang perawatan biasa.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- Pelayanan dalam bentuk penanggulangan rasa nyeri, baik yang akut maupun yang khronik, yang terjadi sebagai akibat operasi atau sebab-sebab lain. Termasuk didalamnya pemberian obat-obatan analgetik/narkotik, anestesi lokal, fisioterapi dan lain-lain.

#### **10. Pelayanan Laboratorium**

Dalam memberikan pelayanan laboratorium, rumah sakit harus mempunyai prosedur untuk menjamin keselamatan bagi pasien dan petugas, terutama dalam *specimen handling* dan dalam memberikan pelayanan transfusi darah.

Secara khusus bagian dari laboratorium yang melayani gawat darurat (lab. cito) dan rawat jalan serta bank darah hendaknya terletak tidak jauh dari unit gawat darurat dan laboratorium induk, jadi merupakan satu kelompok laboratorium.

Pelayanannya meliputi :

- Melakukan pemeriksaan rutin untuk sediaan urin, cairan otak, transudat / eksudat, hematologi klinik terbatas, imunologi klinik konvensional dan mikrobiologi klinik sediaan langsung terbatas
- Melakukan pemeriksaan rutin dan atas indikasi untuk sediaan urin, cairan otak, transudat/ekudat, feses rutin, cairan tubuh lainnya, hematologi klinik, imunologi klinik konvensional, mikrobiologi klinik kecuali kultur anaerob, sebagian pemeriksaan kimia klinik dan sebagian faal klinik
- Memberikan konsultasi laboratorium
- Melakukan pemeriksaan histopatologi makroskopis, sitopatologi dan sitologi terbatas.

#### **11. Pelayanan Radiologi**

Pelayanan radiologi telah memenuhi persyaratan perijinan dari institusi yang berwenang untuk penyimpanan, penggunaan sampai dengan pembuangan bahan radioaktif.

Pelayanan radiologi wajib menjamin keamanan bagi pasien dan petugas di radiologi dengan cara pemeriksaan periodik terhadap peralatan radiologi dan pemeriksaan tingkat paparan radiasi pada petugas. Peralatan proteksi radiasi yang harus tersedia adalah apron setara dengan 0,25 mm timbal, shielding berlapis 2,5 mm timbal, sarung tangan berlapis timbal dan kacamata timbal.

Pelayanan radiologi hanya diberikan berdasarkan atas permintaan dokter profesional dan bukan oleh profesi kesehatan lainnya.

Pelayanannya meliputi :

- Memberikan pelayanan radiodiagnostik non invasif dengan dan tanpa kontras
- Pemeriksaan USG untuk kelainan-kelainan:
  - Abdominal
  - Kebidanan dan penyakit kandungan
- Mampu mendukung kegiatan unit lainnya selama 24 jam



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

### **12. Pelayanan Farmasi**

Pelayanan farmasi di rumah sakit bergerak bertanggung jawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di rumah sakit tersebut. Pelayanan farmasi meliputi penyediaan dan distribusi semua perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik, serta membuat informasi dan menjamin kualitas pelayanan yang berhubungan dengan penggunaan obat.

Semua kebijakan dan prosedur yang ada harus tertulis dan dicantumkan tanggal dikeluarkannya peraturan tersebut. Peraturan dan prosedur yang ada harus mencerminkan standar pelayanan farmasi mutakhir yang sesuai dengan peraturan dan tujuan dalam pelayanan farmasi itu sendiri. Kebijakan dan prosedur dibuat oleh penanggung jawab farmasi Rumah Sakit bergerak (Apoteker).

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

Pelayanan farmasi meliputi :

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

### **13. Pelayanan Gizi**

Pelayanannya meliputi :

- Memberikan pengadaan makanan bagi pasien rawat inap dan pengadaan makanan diet khusus
- Memberikan penyuluhan, konsultasi dan rujukan gizi

### **14. Pelayanan Sterilisasi Sentral**

Pelayanan sterilisasi sentral (CSSD) yaitu melakukan sterilisasi peralatan dan bahan secara terpusat.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### IV. PEMBINAAN DAN EVALUASI

Agar Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Bergerak ini dapat berjalan dengan baik, perlu dilakukan pembinaan dan pengawasan serta pemantauan/evaluasi. Pembinaan dan pengawasan dimaksud dilakukan melalui pemberian kewajiban kepada Rumah Sakit Bergerak untuk membuat laporan pelaksanaan kegiatan, laporan kinerja, keuangan, pemantauan lapangan maupun kegiatan lainnya yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota serta organisasi profesi terkait. Laporan dimaksud dilaksanakan sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku dan disampaikan kepada Menteri Kesehatan c.q. Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik. Secara berkala Departemen Kesehatan berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap penyelenggaraan rumah sakit bergerak minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

#### V. PENUTUP

Upaya meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat terus diusahakan melalui penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan, mudah diakses oleh masyarakat dan sesuai dengan kebutuhan. Dengan demikian diharapkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Kesehatan akan segera terwujud. Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Bergerak ini adalah salah satu bentuk konkrit upaya pembangunan di bidang kesehatan agar dapat dijadikan acuan dan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dengan sebaik-baiknya.



MENTERI KESEHATAN RI,

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)