



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 246/Menkes/SK/IV/2009

TENTANG

PEDOMAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT PARU

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang** :
- a. bahwa penyakit paru dan sistem pernapasan termasuk penyakit yang sering dijumpai pada rumah sakit-rumah sakit di Indonesia;
 - b. bahwa diperlukan suatu strategi penting untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat penyakit paru dan pernapasan antara lain dengan meningkatkan status Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) menjadi Rumah Sakit Paru;
 - c. bahwa dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Paru perlu ditetapkan Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Paru 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 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3821);
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
 4. 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);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4737);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit;



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/X/2005 tentang Organisasi dan tata kerja Departemen Kesehatan;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit;
12. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- Kesatu** : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT PARU**
- Kedua** : Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Paru sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu tercantum dalam lampiran keputusan ini.
- Ketiga** : Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Paru sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit Paru.
- Keempat** : Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan atas pelaksanaan Keputusan ini.
- Kelima** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 2 April 2009

MENTERI KESEHATAN RI,



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



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Lampiran 1
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 246/Menkes/SK/IV/2009
Tanggal : 2 April 2009

PEDOMAN PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT PARU

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit sebagai salah satu institusi kesehatan memiliki tanggung jawab tidak hanya pada pemberian pelayanan pengobatan, namun memiliki tanggung jawab atas kesehatan masyarakat secara luas, menunjang upaya peningkatan derajat kesehatan yang mencakup upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, tindakan pengobatan dan perawatan sampai dengan rehabilitasi.

Menjelang abad ke-20 berakhir telah terjadi perkembangan yang sangat pesat dalam dunia kedokteran, tidak terkecuali bidang penyakit paru dan pernapasan. Disamping perkembangan dalam ilmu dan teknologi kedokteran, turut berperan juga faktor-faktor lingkungan yang mengubah wajah penyakit paru dan pernapasan, terutama berkaitan dengan fakta bahwa saluran pernapasan termasuk paru merupakan satu-satunya organ internal tubuh yang berhubungan langsung dengan dunia luar. Faktor-faktor tersebut adalah kebiasaan merokok, pencemaran udara, baik yang terjadi di dalam ruangan maupun di luar ruangan, urbanisasi, transisi demografi dan epidemiologi serta krisis ekonomi yang menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan masyarakat untuk berobat, oleh karena sebagian besar sumber dana digunakan untuk mempertahankan hidup.

Mengingat saat ini banyak Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) yang ingin meningkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Paru, untuk itu perlu diatur dengan disusunnya Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Paru.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

B. Tujuan

Tujuan Umum :

Tersedianya Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Paru sehingga dapat tercapai pelayanan kesehatan paru dan pernapasan yang aman, bermutu, efektif dan efisien.

Tujuan Khusus :

- Terselenggaranya pelayanan kesehatan paru dan pernapasan yang memenuhi standar.
- Tersedianya pedoman penyelenggaraan sebagai acuan dalam menentukan struktur organisasi dan eselonisasi rumah sakit paru pemerintah.
- Tersedianya pedoman dalam upaya menunjang program pemerintah untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat penyakit paru dan pernapasan.
- Tersedianya acuan untuk pendirian, klasifikasi, konversi, peningkatan kelas Rumah Sakit Paru.
- Mengantisipasi persaingan antar rumah sakit dan acuan bagi investasi asing dalam perumahsakitian.

C. Sasaran

Semua Rumah Sakit Paru milik Pemerintah dan Swasta.

D. Masalah Kesehatan Paru dan Pernapasan

Bila 3-4 dekade yang lalu penyakit paru masih di dominasi penyakit-penyakit infeksi seperti tuberkulosis, pneumonia, bronkiektasis, bronkitis, empiema dan abses paru sebagai penyebab kesakitan dan kematian, pada saat ini daftar penyakit paru bertambah panjang. Disamping belum teratasinya penyakit infeksi (khususnya tuberkulosis paru dan munculnya penyakit infeksi baru yang menyerang paru seperti Avian Influenza) penyakit paru non infeksi dan degeneratif sudah menjadi penyakit yang sering dijumpai di masyarakat.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Pada beberapa rumah sakit, asma dan bronkitis akut sudah menjadi penyakit yang sering dijumpai, baik di instalasi rawat jalan maupun instalasi gawat darurat. Penyakit-penyakit yang sering ditemui di ruang rawat inap adalah kanker paru, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), penyakit paru akibat pekerjaan dan penyakit paru interstisial disamping pneumonia dan tuberkulosis paru. Ruang rawat intensif rumah sakit didominasi (> 50 %) oleh kasus / masalah pernapasan, baik akut maupun kronis.

Menurut Buku Statistik Rumah Sakit di Indonesia Departemen Kesehatan edisi tahun 2005, penyakit sistem pernapasan menempati urutan pertama (18,7 %) dalam 10 peringkat utama golongan sebab sakit pada pasien rawat jalan di Indonesia tahun 2004. Sedangkan pada pasien rawat inap termasuk dalam urutan ke 6 (7,8%) dari 10 peringkat utama golongan sebab sakit pasien rawat inap di rumah sakit pada tahun 2004. WHO dan Harvard School of Public Health memprediksi bahwa 4 dari 10 penyebab kematian di dunia pada tahun 2020 nanti adalah akibat penyakit pernapasan.

E. Perkembangan Iptekdok

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran membawa kemudahan dalam bidang diagnostik dan terapi serta menambah harapan hidup pasien, tetapi di lain pihak membawa konsekuensi timbulnya masalah biaya pengobatan. Contoh perkembangan dalam bidang diagnostik - terapi penyakit paru dan pernapasan :

- ✓ Diagnostik *Imaging* (Pencitraan); *PET CT* , *HR CT* dan *CT Scan Helical* dengan hasil yang lebih tajam dibandingkan *CT Scan* biasa. Pada intinya, kemajuan dalam bidang pencitraan meningkatkan kemampuan dalam mendeteksi, menentukan karakteristik serta patologi paru, bahkan mampu memberikan informasi mengenai keadaan fungsional dan anatomi paru.
- ✓ Bronkioskopi, baik fleksibel maupun rigid serta tindakan invasif seperti *Trans Bronchial Lung Biopsy (TBLB)* dan *Trans Bronchial Needle Aspiration (TBNA)* merupakan bidang yang mengalami kemajuan pesat.
- ✓ Dalam bidang terapi terdapat juga banyak kemajuan, seperti bronkioskopi, terapi laser, brakhiterapi, *cryotherapy*, elektrokauter, pemasangan sten bronkhus, balon



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

untuk membuka atau melebarkan saluran napas yang tersumbat oleh kelainan keganasan maupun jinak, dll.

- ✓ Torakoskopi medik dan torakoskopi bedah, termasuk *Video Asisted Thoracoscopy (VATS)*, yang dalam beberapa hal dapat menggantikan bedah paru konvensional.
- ✓ Tata laksana gawat darurat pernapasan / *Respiratory Critical Care* yang makin berkembang searah perkembangan ilmu mutakhir, misalnya biomolekuler.
- ✓ Terapi oksigen, nitrit oxide, heliox serta terapi dengan ventilator invasif dan non invasif.
- ✓ Perkembangan bedah toraks.
- ✓ Perkembangan dibidang mikrobiologi, imunologi dan biologimolekuler.
- ✓ Perkembangan tentang mesin pernapasan (*extra corporal circulation*).

II. SUSUNAN ORGANISASI

Rumah Sakit Paru (RSP) harus memiliki rencana strategis, yang mencakup visi, misi, nilai dan tujuan dimana pada akhirnya sangat mempengaruhi strategi yang digunakan untuk arah pengembangan oleh suatu rumah sakit paru.

A. Visi

Visi berisikan pandangan ke depan yang dapat dilakukan seoptimal mungkin oleh Rumah Sakit Paru. Komponen statemen dari Visi Rumah Sakit Paru mengacu pada :

" Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit paru dan pernapasan melalui *Pelayanan Medik Prima*."



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Misi

Misi organisasi Rumah Sakit Paru berisikan konsensus dan uraian tentang pengertian peluang eksternal, ancaman, kekuatan serta kelemahan internal dari suatu RSP itu sendiri. Berisi statemen umum yang membedakan rumah sakit paru dengan rumah sakit lainnya, yang merupakan jawaban dari "Siapa kami?" dan "Apa yang kami lakukan?"

Statemen misi untuk mengidentifikasi bidang penyelenggaraan rumah sakit paru yang merupakan kunci penyelenggaraan yang harus dilaksanakan. Seluruh kegiatan RSP mengarah pada misi yang telah ditetapkan. Berdasarkan misi tersebut ditetapkan tujuan dan sasaran yang akan dilaksanakan.

Komponen-komponen statemen dari Misi RSP berpedoman pada :

- Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit paru dan pernapasan.
- Memberikan pelayanan kesehatan paru dan pernapasan secara profesional dan paripurna.
- Meningkatkan kualitas sumber daya di bidang pelayanan kesehatan paru dan pernapasan.
- Penyelenggaraan pelayanan yang bermutu, merata dan terjangkau.
- Pelaksanaan riset, perencanaan, pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk membuat dan merevisi program.
- *Compliance* dengan peraturan/regulasi pemerintah di bidang kesehatan.
- Promosi cara hidup sehat melalui pendidikan dan konsultasi.
- Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

C. Nilai

Nilai adalah keyakinan mendasar atau kebenaran yang dipegang oleh RSP. Nilai merupakan indikator terbaik dari filosofi organisasi Rumah Sakit Paru untuk menentukan hal-hal penting yang harus dilakukan, antara lain :



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

1. Pelayanan kesehatan paru dan pernapasan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat yang akan berdampak terhadap kepuasan di masyarakat. Seperti, tenaga kesehatan yang ramah, bertindak cepat, profesional, dan komunikatif.
2. Tersedianya ruang pelayanan yang bersih, sarana dan prasarana lengkap.
3. Biaya terjangkau.
4. Rasa aman dan nyaman bagi pasien, pengunjung serta tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit.
5. Menjamin akses masyarakat miskin, serta melaksanakan upaya pemeliharaan kesehatan penduduk miskin.
6. Membangun atau menjaga citra yang baik dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, antara lain dengan cara melayani pasien dengan baik, cepat dan tanggap atas kebutuhan dan masalah pasien.
7. Cepat dan akurat dalam administrasi keuangan.

D. Tujuan Rumah Sakit Paru

Tujuan menentukan arah utama Rumah Sakit Paru yang terhubung kepada misi yang diemban organisasi. Tujuan organisasi rumah sakit paru bersifat khusus dan dapat diukur.

Komponen dari tujuan RSP mengacu pada :

- Memberikan pelayanan kesehatan paru dan saluran pernapasan secara profesional dan paripurna, dengan upaya pendekatan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif.
- Meningkatkan kualitas SDM di bidang pelayanan kesehatan paru dan saluran pernapasan.
- Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, pelatihan, serta penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi.

E. Bentuk Organisasi

Organisasi rumah sakit paru yang dibutuhkan dalam rangka mencapai misi tersebut adalah sebagai berikut :



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

1. Kedudukan

Rumah sakit paru adalah unit pelaksana teknis di lingkungan Departemen Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik atau sebagai lembaga teknis daerah yang berada di bawah Gubernur/Walikota/Bupati. Rumah sakit paru milik swasta mengacu pada pedoman ini.

2. Fungsi

Rumah sakit paru menyelenggarakan fungsi memberikan pelayanan kesehatan terhadap penderita penyakit paru dan saluran pernapasan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan paru dan saluran pernapasan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Tugas

Rumah sakit paru memiliki tugas :

- a. Peningkatan upaya kesehatan paru dan saluran pernapasan.
- b. Deteksi dini dan pencegahan penyakit paru dan saluran pernapasan.
- c. Penatalaksanaan penderita penyakit paru dan saluran pernapasan.
- d. Rehabilitasi penderita penyakit paru dan saluran pernafasan.
- e. Asuhan dan pelayanan keperawatan pasien dengan penyakit paru dan saluran pernapasan.
- f. Pelayanan rujukan.
- g. Pendidikan dan pelatihan dibidang penanggulangan penyakit paru dan saluran pernapasan.
- h. Penelitian dan pengembangan dibidang penanggulangan penyakit paru dan saluran pernapasan.
- i. Pelaksanaan administrasi umum dan keuangan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. Susunan Organisasi

a. Rumah Sakit Khusus Kelas A

- Rumah Sakit Khusus Kelas A dipimpin oleh seorang Kepala disebut Direktur Utama.
- Direktur Utama membawahi paling banyak 4 (empat) Direktorat.
- Masing-masing Direktorat terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Bidang atau 3 (tiga) Bagian.
- Masing-masing Bidang terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Seksi.
- Masing-masing Bagian terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Subbagian.
(lihat lampiran 2)

b. Rumah Sakit Khusus Kelas B

- Rumah Sakit Khusus Kelas B dipimpin oleh seorang Kepala disebut Direktur Utama.
- Direktur membawahi paling banyak 2 (dua) Direktorat.
- Masing-masing Wakil Direktur membawahi paling banyak 2 (dua) Bidang dan 2 (dua) Bagian.
- Masing-masing Bidang terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Seksi.
- Masing-masing Bagian terdiri dari paling banyak 3 (tiga) Subbagian.
(lihat lampiran 3)

c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

- Rumah Sakit Khusus Kelas C dipimpin oleh seorang Kepala disebut Direktur.
- Direktur membawahi 2 (dua) Seksi dan 3 (tiga) Subbagian.
(lihat lampiran 4)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

III. SUMBER DAYA

Sebagai tempat rujukan penyakit paru dan saluran pernapasan, rumah sakit paru (RSP) harus memiliki sumber daya manusia (SDM) yang memadai untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan paru dan saluran pernapasan secara komprehensif dan holistik. Disamping pemberian pelayanan, rumah sakit paru juga harus dapat menjalankan peran sebagai tempat pendidikan, pelatihan dan penelitian serta pengembangan pelayanan kesehatan paru dan saluran pernapasan, serta penapisan teknologi.

A. Sumber Daya Manusia (SDM)

Seperti rumah sakit-rumah sakit lain, rumah sakit paru memiliki SDM yang terdiri atas tenaga medik, paramedik perawatan, paramedik non perawatan dan non medik dengan berbagai tingkat pendidikan. Secara fungsional SDM pada rumah sakit paru terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, perawat, tenaga kesehatan non perawatan serta tenaga non kesehatan. Berikut ini merupakan jenis ketenagaan dan jumlah kebutuhan minimal pada Rumah Sakit Paru.

No.	JENIS TENAGA	KELAS A	KELAS B	KELAS C
A.	MEDIS	23	12	4
1	Dokter Spesialis Paru	4	2	1
2	Dokter Sub Spesialis Paru	2	-	-
3	Dokter Spesialis Radiologi	1	1	-
4	Dokter Spesialis Radioterapi	1	-	-
5	Dokter Spesialis Anak	1	1	-
6	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	1	-
7	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1	1	-
8	Dokter Spesialis Jantung	1	-	-
9	Dokter Spesialis Patologi Anatomi	1	-	-
10	Dokter Spesialis Bedah Thoraks	1	1*	-
11	Dokter Spesialis Anestesi	1	1*	-



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

12	Dokter Spesialis Rehab Medis	1	-	-
13	Dokter Umum	7	4	3
B.	KEPERAWATAN			
1	Keperawatan Ruang Rawat Inap	2 / 1 tt	2 / 1 tt	1 / 2 tt
	Keperawatan Ruang Raat Intensif	1 / 1 tt	1 / 1 tt	1 / 1 tt
	Keperawatan Ruang Gawat Darurat (per shift)	1 / 10 pasien	1 / 10 pasien	1 / 10 pasien
2	Keperawatan Ruang Rawat Jalan	4 / 100 pasien	4 / 100 pasien	4 / 100 pasien
C.	TENAGA KESEHATAN LAIN	32	20	11
1	Apoteker	1	1	1
2	SKM	1	1	-
3	SMF / SAA	5	3	2
4	AKZI / SPAG	3	2	1
5	ATRO / APRO	4	2	1
6	ATEM	2	1	1
7	Ahli Madya Kesehatan Lingkungan	1	1	1
8	Ahli Madya Rekam Medis	1	1	1
9.	Fisioterapis	3	2	1
10	Analisis Ahli Kesehatan (AAK)	8	5	2
11	Perawat Anestesi	3	1	-
D.	TENAGA PENUNJANG	38	15	8
1	S2 Perumahsakitan/ Manajemen	1	1	-
2	Sarjana Ekonomi	2	1	1
3	Sarjana Hukum	1	1	-
4	Sarjana Administrasi	1	1	1
5	Akademi Komputer	3	1	1
6	D3 / SLTA / STM	30	10	5

Catatan : *) Minimal on call.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Sarana dan Prasarana

Sarana, prasarana dan peralatan yang dimiliki oleh rumah sakit paru harus dapat memenuhi tuntutan perannya sebagai tempat rujukan (pasien dan spesimen), tempat pelayanan kesehatan paru dan pernapasan yang komprehensif dan holistik, tempat pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan paru dan pernapasan.

Disamping itu, sarana, prasarana dan peralatan rumah sakit paru harus dapat mendukung terjaminnya kenyamanan dan keamanan pelayanan kesehatan serta kegiatan akademis pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.

Sarana dan prasarana fisik/ruangan rumah sakit paru terdiri dari atas bangunan utama dan bangunan penunjang. Berikut adalah ruangan yang perlu ada pada sarana dan prasarana fisik di rumah sakit paru.

NO.	NAMA RUANGAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
I.	BANGUNAN UTAMA			
1	Ruang Administrasi	+	+	+
2	Ruang Rawat Jalan	+	+	+
3	Ruang Radiologi	+	+	+
4	Ruang Radiotherapy	+	-	-
5	Ruang Farmasi	+	+	+
6	Ruang Laboratorium	+	+	+
7	UGD	+	+	+
8	Ruang Perawatan Utama / VIP	+	+	-
9	Ruang Rawat Inap	+	+	+
10	Ruang Tindakan	+	+	+
11	Ruang Bedah	+	+	-
12	Ruang Pulih	+	+	-



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

13	Ruang IRCU	+	+	-
14	Ruang Rehabilitasi Medik	+	+	+
15	Ruang Komite Medik	+	+	+
16	Ruang Diagnostik Central	+	-	-
17	Ruang Penyuluhan PKMRS	+	+	+
18	Ruang Pemulasaraan Jenazah	+	+	+
19	Dapur / Gizi	+	+	+
20	Laundry	+	+	+
21	IPSRs / Bengkel	+	+	+
22	IPLRS / Lab. IPAL	+	+	+
23	Ruang Perpustakaan	+	+	+
24	Ruang Diklat	+	-	-
25	Ruang Pertemuan	+	+	+
II.	BANGUNAN PENUNJANG			
1	Ruang Generator	+	+	+
2	IPAL	+	+	+
3	Tempat Pembuangan Sampah sementara	+	+	+

Catatan : Ruang Incenerator dapat dilakukan kerja sama dengan rumah sakit di sekitar.

C. Peralatan

Sementara itu, peralatan Rumah Sakit Paru disusun berdasarkan instalasi yang terdapat di rumah sakit (IGD, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Intensif, Ruang Isolasi, Instalasi Radiologi, Ruang Operasi, dll).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

No.	NAMA PERALATAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
I.	INSTALASI GAWAT DARURAT			
1	Bedside Monitor	2	1	-
2	Suction	1	1	1
3	Autoclave	1	1	1
4	Nebulizer	1	1	1
5.	DC Shock	1	1	1
6	Resuscitation Kit	1	1	1
7	Ventilator	1	-	-
II.	INSTALASI RAWAT JALAN			
1	Spirometer	2	1	1
2	Nebulizer	2	1	1
3	ECG	1	1	1
4	Bronchoscopy	1	1	1
5.	Body Plathysmograph	1	-	-
6	Sleep Lab	1	-	-
7	Pulmonary Exercise Set	1	-	-
8	Bronchial Provocation Test	1	-	-
III.	INSTALASI RAWAT INAP			
1	Suction	1/10 TT	1/10 TT	1/10 TT
2	Sterilizer	1/RR	1/RR	1/RR
3	Nebulizer	1/10 TT	2/10 TT	1
4	WSD (Water Seal Drainage) Set	4	1	1
5.	Troicard (20,24, 28, 32)	4	2	1



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

IV.	RUANG IRCU			
1	Oxygen Central	1 / TT	1 / TT	-
2	Nebulizer	1	1	-
3	Ventilator Mechanic	1	2	-
4	Anti Decubitus Matras	4	-	-
5	Bedside Monitor	4	2	-
6	IRCU Bed	4	2	-
7	Resuscitation Kit	4	1	-
8	Continuous Suction	1	1	-
9	Infusion / Syringe Pump	2	2	-
10	DC Shock	4	1	-
11	Bronchoscopy	1	-	-
12	Mobile X-Ray (40 mA)	1	-	-
V.	INSTALASI RADIOLOGI			
1	X-Ray dengan Fluoroscopy	1	1	1
2	Mobile X-Ray (100 mA)	1	1	-
3	Automatic Film Processor	1	1	-
4	CT Scan	1	-	-
5	USG	1	-	-
6	C-Arm	1	-	-
VI.	INSTALASI LABORATORIUM			
1.	Peralatan Canggih :			
	a. Automatic Haematology Analyzer	1	1	1
	b. Automatic Blood Chemistry Analyzer	1	1	-
	c. Blood Gas Analyzer	1	1	-
	d. Electrolyte Analyser	1	1	-
	e. ELISA automatic/semiautomatic Analyzer	1	-	-



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

	f. Flow Cytometer	1	-	-
	g. PCR Machine	1	-	-
	h. Fluorescence Microscope	1	-	-
	i. Deepfreez Refrigerator (-20°C)	1	-	-
2.	Peralatan Sedang :			
	a. Binocular Microscope	4	3	2
	b. Sentrifuge	3	2	1
	c. Incubator aerob	3	2	1
	d. Incubator anaerob	1	-	-
	e. Autoclave	2	1	1
	f. Perometer	1	1	1
	g. Biosafety Cabinet class II	2	1	1
	h. Urine Analyzer	1	1	-
	i. Inspisator	1	1	1
	j. Refrigerator	3	2	1
	k. ELISA Machine (Washer + Reader + Incubator)	1	1	-
3.	Peralatan Sederhana :			
	a. Rak dan Tabung LED	5	3	1
	b. Haematology Cell Counter	2	1	1
	c. Hb meter + Pipet eritrosit + pipet leukosit + bilik kantong	-	-	1
	d. Glucose meter	2	1	1



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

VII.	INSTALASI BEDAH SENTRAL			
1	Anesthesi Machine	1	1	-
2	Patient Monitor	1	1	-
3	DC Shock	1	1	-
4	Meja Operasi	1	1	-
5	Lampu Operasi	1	1	-
6	Infusion / Syringe Pump	1	1	-
7	Resuscitation Kit	1	1	-
8	Peralatan Bedah Paru / Toraks	1	1	-
VIII	RUANG ISOLASI	+	-	-
1	APD untuk petugas kesehatan : (Masker, Sepatu Boots, Gaun/Sarung tangan/Kaos kaki disposable, Kaca mata goggles, tutup muka, apron.)			
2	Peralatan untuk pasien : <ul style="list-style-type: none">▪ Termometer▪ Stethoscope▪ Sphygmomanometer▪ Tourniquet▪ IV Set▪ Pole▪ Basin▪ Mobile Screen▪ Bedpan▪ Bed linen▪ Disposable patient gowns			



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

	▪ Alat makan disposable dan food box khusus			
IX.	INSTALASI REHABILITASI MEDIK			
1	Exercises Treadmill	1	-	-
2	Static Bicycle / Ergocycle	1	1	-
3	Shortwave Diathermy	1	1	-
4	Infrared	1	1	1
5	Nebulizer	1	1	1
	Tanya profesi Rehab Medis			

Mengingat saat ini penyakit infeksi paru yang baru muncul seperti SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) dan AI (*Avian Influenza*) memerlukan penanganan di ruangan tersendiri, maka diperlukan standar ruang triage dan ruang isolasi bagi pasien SARS / AI di rumah sakit (*lihat lampiran 5*).

IV. PELAYANAN

A. Pelayanan Rumah Sakit Paru

Salah satu langkah strategis yang ditempuh dalam upaya memperbaiki kualitas pelayanan rumah sakit paru adalah dengan meningkatkan kinerja dan kapasitasnya. Rumah Sakit Paru harus dapat mengantisipasi penyakit paru, yang angka kejadian maupun jenisnya meningkat terus oleh karena banyak dipengaruhi oleh lingkungan, perilaku hidup serta kondisi sosial ekonomi masyarakat yang tentunya memerlukan penanganan yang lebih serius oleh lembaga pelayanan rumah sakit, khususnya rumah sakit paru.

Rumah sakit paru diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan paru secara paripurna dengan melaksanakan upaya-upaya promotif, preventif, diagnosis dini, kuratif



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan paru yang diselenggarakan meliputi seluruh penyakit paru dan pernapasan, termasuk penyakit-penyakit paru kronis dan degeneratif serta kanker.

Di samping itu, rumah sakit paru juga harus mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan umum, terutama di instansi gawat darurat. Hal ini perlu ditekankan agar rumah sakit paru dapat menjalankan perannya sebagai tempat rujukan, baik rujukan yang berasal dari pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas, Klinik, dll) maupun dari rumah sakit lain.

Untuk dapat melaksanakan pelayanan-pelayanan seperti tersebut di atas, rumah sakit perlu melengkapi diri dengan pelayanan pendukung seperti radiologi, laboratorium, pengolahan limbah, gizi, dll.

Pelayanan rumah sakit paru tentu perlu pula dilaksanakan sesuai standar yang didukung dengan tercukupinya sumber daya manusia baik secara kualitas maupun kuantitas termasuk pengorganisasiannya serta sumber daya-sumber daya lainnya.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan paru paripurna dan sistem rujukan, rumah sakit paru sebagai rumah sakit khusus dibedakan atas rumah sakit paru kelas A, B dan C.

Pelayanan pokok di rumah sakit paru, terdiri dari :

I. Pelayanan Medik, yang terdiri dari :

1. Infeksi paru
2. Asma dan PPOK
3. Onkologi paru
4. Faal paru klinik
5. Penyakit paru akibat kerja
6. Imunologi paru
7. Intervensi paru

II. Pelayanan Keperawatan

III. Pelayanan Penunjang Medik (Laboratorium, Farmasi dan Radiologi)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Berikut adalah jenis pelayanan di Instalasi Laboratorium Rumah Sakit Paru.

NO.	JENIS PELAYANAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C
1	Hematologi rutin	+	+	+
2	Hematologi lengkap	+	+	-
3	Kimia kemih sederhana	+	+	+
4	Kimia kemih lengkap	+	+	-
5	Hemostatis lengkap	+	-	-
6	Hemostatis sederhana	-	+	+
7	Urine dan feses sederhana	+	+	+
8	Urine dan feses lengkap	+	+	-
9	Elektrolit sederhana (Na, K, Cl)	+	-	-
10	Elektrolit lengkap	-	+	+
11	Analisa gas darah	+	+	-
12	Analisa cairan tubuh	+	+	+
13	Sitologi	+	-	-
14	Gram	+	+	+
15	Kultur + resistensi MO aerob	+	+	-
16	Kultur + resistensi MO anaerob	+	-	-
17	BTA mikroskopik biasa	+	-	-
18	BTA mikroskopik fluoresens	+	+	+
19	Kultur mikrobakterium	+	+	+
20	ELISA + Imunologi test	+	+	-
21	ELISA rapid test	+	+	+
22	PCR	+	-	-
23	CD4 – CD8	+	-	-
24	Jamur, Amuba	+	-	-
25	Kultur jamur	+	-	-

Catatan :

ELISA + Imunisasi test antara lain: HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, Tumor markel.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

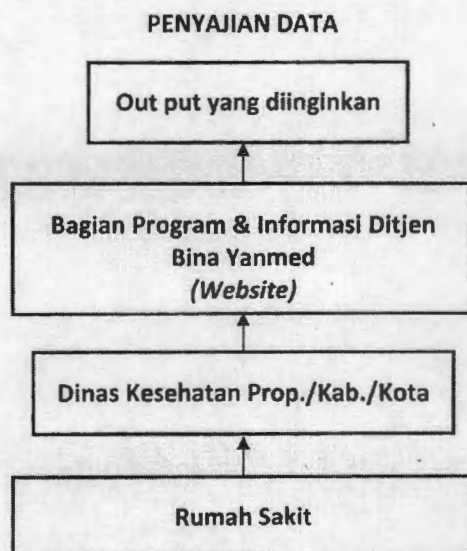
B. Klasifikasi Rumah Sakit Paru

Klasifikasi rumah sakit paru berdasarkan pada :

1. SDM
2. Sarana dan Prasarana
3. Peralatan
4. Pelayanan yang sesuai dengan SDM, Sarana dan Prasarana serta Peralatan yang tersedia.

V. PENCATATAN DAN PELAPORAN

Dibutuhkan Sistem Pencatatan dan Pelaporan dari Rumah Sakit Paru yang sistematis, lengkap, akurat dan mudah ke Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik sehingga setiap saat dapat disajikan bila diperlukan. Hal ini dimaksudkan agar penyusunan kebijakan dapat dilakukan sesuai dengan keadaan saat ini dan yang akan datang.





MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Resume Sistem Informasi Rumah Sakit

NO	JENIS DATA	NAMA FORMULIR	KODE	PERIODE LAPORAN	JADUAL LAPORAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
I.	DATA KEGIATAN	DATA KEGIATAN RUMAH SAKIT	RL1	TRIWULAN 1/I S/D 31/III	Tanggal 15 Bulan Keempat	Ditjen Bina Yanmed; Dinkes Prop; Kab/Kota
II.	DATA MORBIDITAS	DATA KEADAAN MORBIDITAS PASIEN RAWAT INAP RS	RL2a	TRIWULAN 1/I S/D 31/XII	Tanggal 15 Bulan Keempat	Ditjen Bina Yanmed; Dinkes Prop; Kab/Kota
		DATA KEADAAN MORBIDITAS PASIEN RAWAT JALAN RS	RL2b	TRIWULAN 1/I S/D 31/XII	Tanggal 15 Bulan Keempat	Ditjen Bina Yanmed; Dinkes Prop; Kab/Kota
		DATA KEADAAN MORBIDITAS PASIEN RAWAT INAP SURVAILANS TERPADU RS	RL2a1	BULANAN	Tanggal 15 Bulan Berikut	Hanya untuk Dinkes Prop; Kab/Kota (Dinkes Setempat)
		DATA KEADAAN MORBIDITAS PASIEN RAWAT JALAN SURVAILANS TERPADU RS	RL2b1	BULANAN	Tanggal 15 Bulan Berikut	Hanya untuk Dinkes Prop; Kab/Kota (Dinkes Setempat)
		DATA STATUS IMMUNISASI	RL2c	BULANAN	Tanggal 15 Bulan Berikut	Hanya untuk Dinkes Prop; Kab/Kota (Dinkes Setempat)
		DATA INDIVIDUAL MORBIDITAS PASIEN RAWAT INAP :				



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

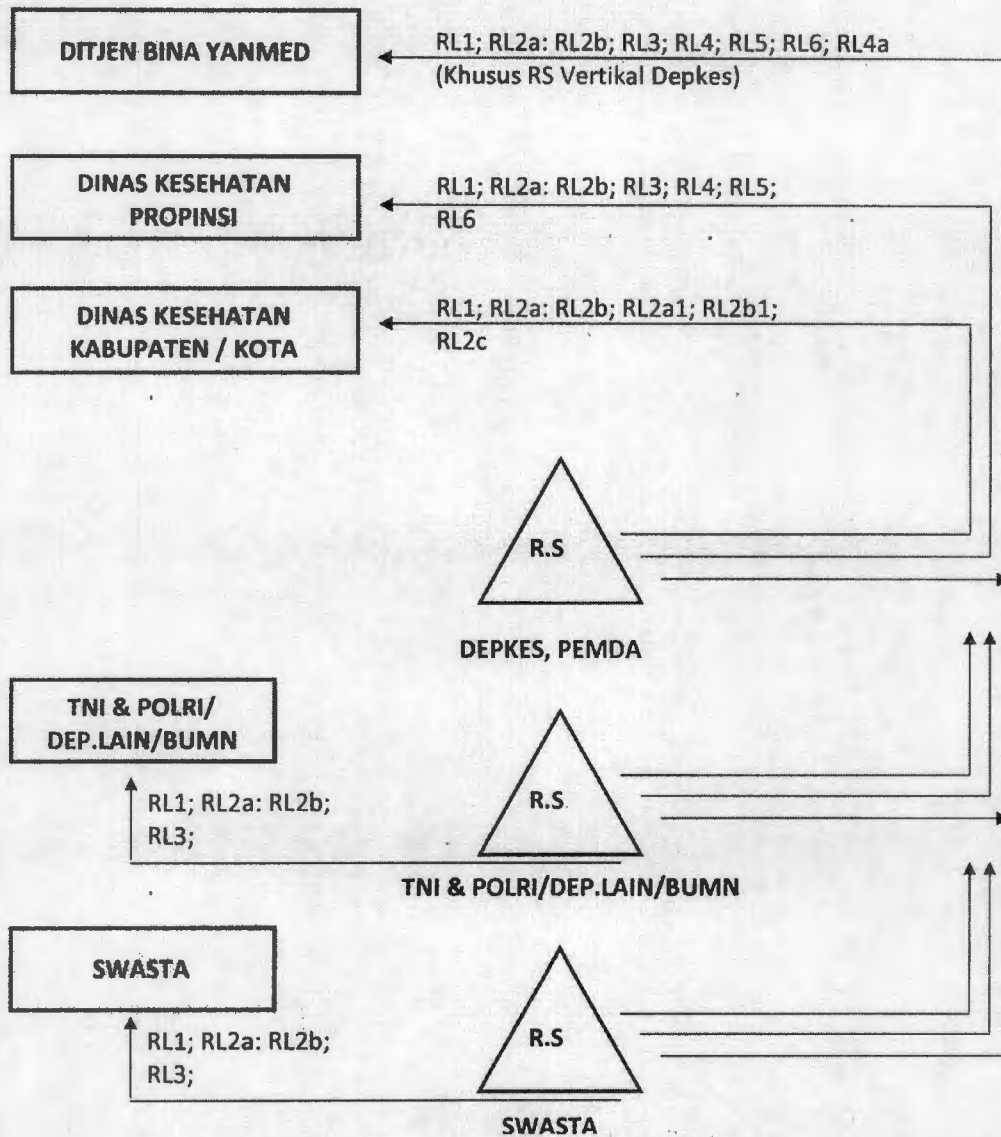
NO	JENIS DATA	NAMA FORMULIR	KODE	PERIODE LAPORAN	JADUAL LAPORAN	KET.
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
III.	DATA DASAR RUMAH SAKIT.	- Pasien Obstetri	RL2.2	TRIWULAN (Sampling 10 Hari)	Tanggal 25 Bulan Sampling	Dinkes Prop; Kab/Kota (Dinkes Setempat)
		- Bayi Baru Lahir/ Lahir mati	RL2.3	TRIWULAN (Sampling 10 Hari)	Tanggal 25 Bulan Sampling	Dinkes Prop; Kab/Kota (Dinkes Setempat)
		DATA DASAR RUMAH SAKIT	RL3	TAHUNAN 31 Desember	Tanggal 15 Januari	Ditjen Bina Yanmed; Dinkes Prop; Kab/Kota
IV.	DATA KETENAGAAN	DATA KETENAGAAN RUMAH SAKIT	RL4	SEMESTER 30 Juni dan 31 Desember	Tanggal 15 Juli Dan 15 Januari	Ditjen Bina Yanmed; Dinkes Prop; Kab/Kota
V.	DATA PERALATAN	DATA INDIVIDUAL KETENAGAAN RUMAH SAKIT (RS VERTIKAL DEPKES)	RL4a	TAHUNAN 31 Desember	Tanggal 15 Januari	Ditjen Bina Yanmed;
		DATA PERALATAN MEDIK RUMAH SAKIT	RL5	TAHUNAN 31 Desember	Tanggal 15 Januari	Ditjen Bina Yanmed; Dinkes Prop; Kab/Kota
VI.	DATA KESEHATAN LINGKUNGAN	DATA KEGIATAN KESEHATAN LINGKUNGAN	RL5	TAHUNAN 31 Desember	Tanggal 15 Januari	Ditjen Bina Yanmed; Dinkes Prop; Kab/Kota
VII.	DATA INFEKSI NOSOKOMIAL	DATA INFEKSI NOSOKOMIAL RUMAH SAKIT	RL6	BULANAN	Tanggal 5 Bulan Berikut	Ditjen Bina Yanmed; Dinkes Prop; Kab/Kota

Sumber : Sistem Informasi Rumah Sakit di Indonesia (Sistem Pelaporan Rumah Sakit Revisi V) Tahun 2003.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Skema Saluran Pengiriman Informasi Rumah Sakit



Sumber : Sistem Informasi Rumah Sakit di Indonesia (Sistem Pelaporan Rumah Sakit Revisi V)
Tahun 2003.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

VI. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

1. Pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit Paru dilakukan dengan maksud agar penyelenggaraan di Rumah Sakit Paru dapat sesuai dengan pedoman yang berlaku.
2. Pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit Paru dilakukan secara berjenjang melalui Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota / Propinsi dan Departemen Kesehatan sesuai dengan kewenangan dan bidang tugas masing-masing.
3. Pembinaan dan pengawasan dilakukan dengan mengikutsertakan organisasi profesi bidang kesehatan terkait dan organisasi perumahsakit.
4. Hasil pembinaan dan pengawasan akan dijadikan masukan bagi penyempurnaan Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Paru.

VII. PENUTUP

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terjangkau serta nyaman dan kebutuhan pengelolaan sumber daya serta pengembangan saling berinteraksi dan menyatu dalam kelembagaan rumah sakit paru.

Rumah sakit sebagai salah satu institusi kesehatan memiliki tanggung jawab tidak hanya pada pemberian pelayanan pengobatan, namun memiliki tanggung jawab atas kesehatan masyarakat secara luas, menunjang upaya peningkatan derajat kesehatan yang mencakup upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan sampai dengan rehabilitasi. Hal ini berlaku juga untuk rumah sakit paru, yang merupakan rumah sakit khusus.

Angka kejadian penyakit paru meningkat karena banyak dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dan perilaku hidup masyarakat, terlebih dalam kondisi sosial ekonomi yang memburuk. Hal ini memerlukan penanganan yang lebih serius oleh lembaga pelayanan rumah sakit, khususnya rumah sakit paru.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Rumah sakit paru dibedakan atas rumah sakit paru kelas A, B dan C yang ditentukan berdasarkan kemampuan pelayanan. Pelayanan rumah sakit paru harus sesuai standar yang didukung dengan tercukupinya sumber daya manusia baik secara kualitas maupun kuantitas termasuk pengorganisasiannya serta sumber daya-sumber daya lainnya.

Ketetapan organisasi dan tata kerja rumah sakit paru sebagai pengganti organisasi dan tata kerja rumah sakit tuberkulosis paru akan membawa dampak pada peningkatan dan pengembangan pelayanan, tidak hanya untuk pemberantasan tuberkulosis paru, namun penanggulangan penyakit paru dan pernapasan secara luas, yang didukung dengan tenaga terampil dan berkemampuan serta sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 2 April 2009



MENTERI KESEHATAN RI,
[Signature]
Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP (K)