

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 56 TAHUN 2014

TENTANG

KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, perlu dilakukan penyempurnaan sistem perizinan dan klasifikasi rumah sakit sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - b. bahwa Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit belum mencakup semua jenis rumah sakit sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 24 dan Pasal 28 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

2. Undang-Undang ...

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/ VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 741);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN RUMAH SAKIT.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
2. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
3. 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.
4. Izin Mendirikan ...

4. 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 dalam Peraturan Menteri ini.
5. 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 dalam Peraturan Menteri ini.
6. Pemerintah Pusat, yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
7. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
8. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati/Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.

BAB II PENDIRIAN DAN PENYELENGGARAAN

Pasal 2

Rumah Sakit dapat didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau swasta.

Pasal 3

- (1) Rumah Sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah merupakan unit pelaksana teknis dari instansi Pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan ataupun instansi Pemerintah lainnya.
- (2) Instansi Pemerintah lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Kepolisian, Tentara Nasional Indonesia, kementerian atau lembaga pemerintah non kementerian.

(3) Unit pelaksana ...

- (3) Unit pelaksana teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diselenggarakan berdasarkan pengelolaan keuangan badan layanan umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 4

Rumah Sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah harus merupakan unit pelaksana teknis daerah atau lembaga teknis daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

- (1) Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakit.
- (2) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi Rumah Sakit publik yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba.
- (3) Sifat nirlaba sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuktikan dengan laporan keuangan yang telah diaudit oleh akuntan publik.

BAB III BENTUK RUMAH SAKIT

Pasal 6

Berdasarkan bentuknya, Rumah Sakit dibedakan menjadi Rumah Sakit menetap, Rumah Sakit bergerak dan Rumah Sakit lapangan.

Pasal 7

Rumah Sakit menetap merupakan rumah sakit yang didirikan secara permanen untuk jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Pasal 8 ...

Pasal 8

- (1) Rumah Sakit bergerak merupakan Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain.
- (1) Rumah Sakit bergerak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk bus, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer.

Pasal 9

- (1) Rumah Sakit lapangan merupakan Rumah Sakit yang didirikan di lokasi tertentu selama kondisi darurat dalam pelaksanaan kegiatan tertentu yang berpotensi bencana atau selama masa tanggap darurat bencana.
- (2) Rumah Sakit lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk tenda di ruang terbuka, □kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai Rumah Sakit.

Pasal 10

Ketentuan mengenai persyaratan dan tata cara proses perizinan Rumah Sakit bergerak dan Rumah Sakit lapangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 dan Pasal 9 diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB V
KLASIFIKASI RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 11

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

Pasal 12 ...

Pasal 12

- (1) Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 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 11 diklasifikasikan menjadi:
 - a. Rumah Sakit Khusus Kelas A;
 - b. Rumah Sakit Khusus Kelas B; dan
 - c. Rumah Sakit Khusus Kelas C.

Pasal 13

- (1) Penetapan klasifikasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) didasarkan pada:
 - a. pelayanan;
 - b. sumber daya manusia;
 - c. peralatan; dan
 - d. bangunan dan prasarana.
- (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 setempat.
 - b. Desain bangunan Rumah Sakit, yang meliputi:
 - 1) Bentuk denah bangunan Rumah Sakit simetris dan sederhana untuk mengantisipasi kerusakan apabila terjadi gempa.

(2) Masa bangunan ...

- 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.
 - 6) Bangunan Rumah Sakit harus menyediakan area parkir kendaraan dengan jumlah area yang proporsional disesuaikan dengan peraturan daerah setempat.
 - 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.
 - 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) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua
Rumah Sakit Umum

Paragraf 1
Rumah Sakit Umum Kelas A

Pasal 14

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas A paling sedikit meliputi:

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

Pasal 15

- (1) Pelayanan medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf a, paling sedikit terdiri dari:
 - a. pelayanan gawat darurat;
 - b. pelayanan medik spesialis dasar;
 - c. pelayanan medik spesialis penunjang;
 - d. pelayanan medik spesialis lain;
 - e. pelayanan medik subspecialis; dan
 - f. pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.
- (2) Pelayanan gawat darurat, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
- (3) Pelayanan medik spesialis dasar, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.
- (4) Pelayanan medik spesialis penunjang, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik.

(5) Pelayanan medik ...

- (5) Pelayanan medik spesialis lain, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, □orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah □plastik, dan kedokteran □forensik.
- (6) Pelayanan medik subspecialis, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, meliputi pelayanan subspecialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, □obstetri dan ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, □orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan gigi mulut.
- (7) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, periodonti, orthodonti, prosthodonti, pedodonti, dan penyakit mulut.

Pasal 16

Pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf b meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

Pasal 17

Pelayanan keperawatan dan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf c meliputi asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan.

Pasal 18

Pelayanan penunjang klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf d meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

Pasal 19

Pelayanan penunjang nonklinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 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 20

Pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 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 21

- (1) Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas A terdiri atas:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga kefarmasian;
 - c. tenaga keperawatan;
 - d. tenaga kesehatan lain;
 - e. tenaga nonkesehatan.
- (2) Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit terdiri atas:
 - a. 18 (delapan belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar;
 - b. 4 (empat) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut;
 - c. 6 (enam) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar;
 - d. 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang;
 - e. 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain;

- f. 2 (dua) dokter subspesialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspesialis; dan
 - g. 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.
- (3) Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit terdiri atas:
- a. 1 (satu) apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit;
 - b. 5 (lima) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian;
 - c. 5 (lima) apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian;
 - d. 1 (satu) apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian;
 - e. 1 (satu) apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian;
 - f. 1 (satu) apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit; dan
 - g. 1 (satu) apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

Pasal 22

- (1) Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) huruf c sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap.
- (2) Kualifikasi dan kompetensi tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 23

Jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan lain dan tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 huruf d dan huruf e disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 24

- (1) Peralatan Rumah Sakit Umum kelas A 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Paragraf 2

Rumah Sakit Umum Kelas B

Pasal 25

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas B paling sedikit meliputi:

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

Pasal 26

- (1) Pelayanan medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 huruf a, paling sedikit terdiri dari:
 - a. pelayanan gawat darurat;
 - b. pelayanan medik spesialis dasar;
 - c. pelayanan medik spesialis penunjang;
 - d. pelayanan medik spesialis lain;

e. pelayanan medik ...

- e. pelayanan medik subspecialis; dan
 - f. pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.
- (2) Pelayanan gawat darurat, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
 - (3) Pelayanan medik spesialis dasar, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.
 - (4) Pelayanan medik spesialis penunjang, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik.
 - (5) Pelayanan medik spesialis lain, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, paling sedikit berjumlah 8 (delapan) pelayanan dari 13 (tiga belas) pelayanan yang meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.
 - (6) Pelayanan medik subspecialis, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, paling sedikit berjumlah 2 (dua) pelayanan subspecialis dari 4 (empat) subspecialis dasar yang meliputi pelayanan subspecialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, dan obstetri dan ginekologi.
 - (7) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, paling sedikit berjumlah 3 (tiga) pelayanan yang meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, dan orthodonti.

Pasal 27

Pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 huruf b meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

Pasal 28

Pelayanan keperawatan dan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 huruf c meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

Pasal 29

Pelayanan penunjang klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 huruf d meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

Pasal 30

Pelayanan penunjang nonklinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 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 31

Pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 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 32

- (1) Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas B terdiri atas:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga kefarmasian;
 - c. tenaga keperawatan;
 - d. tenaga kesehatan lain;
 - e. tenaga nonkesehatan.
- (2) Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit terdiri atas:
 - a. 12 (dua belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar;
 - b. 3 (tiga) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut;

c. 3 (tiga) ...

- c. 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar;
 - d. 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang;
 - e. 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain;
 - f. 1 (satu) dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis; dan
 - g. 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.
- (3) Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit terdiri atas:
- a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit;
 - b. 4 (empat) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian;
 - c. 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian;
 - d. 1 (satu) orang apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian;
 - e. 1 (satu) orang apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian;
 - f. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit; dan
 - g. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

Pasal 33

- (1) Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) huruf c sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap.

(2) Kualifikasi dan ...

- (2) Kualifikasi dan kompetensi tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 34

Jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan lain dan tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) huruf d dan e disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 35

- (1) Peralatan Rumah Sakit Umum kelas B 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Paragraf 3

Rumah Sakit Umum Kelas C

Pasal 36

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas C paling sedikit meliputi:

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

Pasal 37

- (1) Pelayanan medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf a, paling sedikit terdiri dari:
 - a. pelayanan gawat darurat;
 - b. pelayanan medik umum;
 - c. pelayanan medik spesialis dasar;
 - d. pelayanan medik spesialis penunjang;
 - e. pelayanan medik spesialis lain;
 - f. pelayanan medik subspecialis; dan
 - g. pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.
- (2) Pelayanan gawat darurat, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, harus 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, meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.
- (5) Pelayanan medik spesialis penunjang, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, dan patologi klinik.
- (6) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, paling sedikit berjumlah 1 (satu) pelayanan.

Pasal 38

Pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf b meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

Pasal 39

Pelayanan keperawatan dan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf c meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

Pasal 40

Pelayanan penunjang klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 huruf d meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

Pasal 41

Pelayanan penunjang nonklinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 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 42

Pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 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 43

- (1) Sumber daya manusia Rumah Sakit Umum kelas C terdiri atas:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga kefarmasian;
 - c. tenaga keperawatan;
 - d. tenaga kesehatan lain;
 - e. tenaga nonkesehatan.
- (2) Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit terdiri atas:
 - a. 9 (sembilan) dokter umum untuk pelayanan medik dasar;
 - b. 2 (dua) ...

- b. 2 (dua) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut;
 - c. 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar;
 - d. 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang; dan
 - e. 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.
- (3) Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit terdiri atas:
- a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit;
 - b. 2 (dua) apoteker yang bertugas di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 4 (empat) orang tenaga teknis kefarmasian;
 - c. 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian;
 - d. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

Pasal 44

- (1) Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 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 45

Jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan lain dan tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (1) huruf d dan huruf e disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 46

- (1) Peralatan Rumah Sakit Umum kelas C 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Paragraf 4

Rumah Sakit Umum Kelas D

Pasal 47

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas D paling sedikit meliputi:

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

Pasal 48

- (1) Pelayanan Medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 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, harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.

(3) Pelayanan medik ...

- (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, paling sedikit 2 (dua) dari 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar yang meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan/atau obstetri dan ginekologi.
- (5) Pelayanan medik spesialis penunjang, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, meliputi pelayanan radiologi dan laboratorium.

Pasal 49

Pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf b meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

Pasal 50

Pelayanan keperawatan dan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf c meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

Pasal 51

Pelayanan penunjang klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf d meliputi pelayanan darah, perawatan high care unit untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

Pasal 52

Pelayanan penunjang nonklinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 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 53 ...

Pasal 53

Pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 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 54

- (1) Sumber daya manusia rumah sakit umum kelas D terdiri atas:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga kefarmasian;
 - c. tenaga keperawatan;
 - d. tenaga kesehatan lain;
 - e. tenaga nonkesehatan.
- (2) Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit terdiri atas:
 - a. 4 (empat) dokter umum untuk pelayanan medik dasar;
 - b. 1 (satu) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut;
 - c. 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.
- (3) Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit terdiri atas:
 - a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit;
 - b. 1 (satu) apoteker yang bertugas di rawat inap dan rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian;
 - c. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

Pasal 55

- (1) Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 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 56

Jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan lain dan tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (1) huruf d dan huruf e disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 57

- (1) Peralatan Rumah Sakit Umum kelas D 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Paragraf 5

Rumah Sakit Umum Kelas D Pratama

Pasal 58

- (1) Rumah Sakit Umum kelas D pratama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat 2 huruf b, didirikan dan diselenggarakan untuk menjamin ketersediaan dan meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan tingkat kedua.

(2) Rumah Sakit ...

- (2) Rumah Sakit Umum kelas D pratama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat didirikan dan diselenggarakan di daerah tertinggal, perbatasan, atau kepulauan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Selain pada daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit Umum kelas D pratama dapat juga didirikan di kabupaten/kota, apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:
 - a. belum tersedia Rumah Sakit di kabupaten/kota yang bersangkutan;
 - b. Rumah Sakit yang telah beroperasi di kabupaten/kota yang bersangkutan kapasitasnya belum mencukupi; atau
 - c. lokasi Rumah Sakit yang telah beroperasi sulit dijangkau secara geografis oleh sebagian penduduk di kabupaten/kota yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan mengenai Rumah Sakit Umum kelas D pratama diatur dalam Peraturan Menteri.

Bagian Ketiga
Rumah Sakit Khusus

Pasal 59

- (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;
 - l. ketergantungan obat; dan
 - m. ginjal.
- (2) Selain jenis Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Menteri dapat menetapkan jenis Rumah Sakit Khusus lainnya.

(3) Jenis Rumah ...

- (3) Jenis Rumah Sakit Khusus lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa penggabungan jenis kekhususan atau jenis kekhususan baru.
- (4) Penetapan jenis Rumah Sakit Khusus baru sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan hasil kajian dan mendapatkan rekomendasi asosiasi perumahsakititan serta organisasi profesi terkait.

Pasal 60

- (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 61

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 nonklinik;
- 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 ...

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;
 4. tenaga kesehatan lain dan tenaga nonkesehatan, sesuai dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit;
- c. peralatan, yang memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

Pasal 62

Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria klasifikasi dan standar peralatan untuk masing-masing jenis Rumah Sakit Khusus diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB IV PERIZINAN RUMAH SAKIT

Bagian Kesatu Jenis Izin

Pasal 63

- (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 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan oleh pemilik Rumah Sakit.
- (4) Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan oleh pengelola Rumah Sakit.

Pasal 64

- (1) Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit kelas A dan Rumah Sakit penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri diberikan oleh Menteri setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah provinsi.

(2) Menteri mendelegasikan ...

- (2) Menteri mendelegasikan pemberian Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit kelas A dan Rumah Sakit penanaman modal asing kepada Direktur Jenderal di lingkungan Kementerian Kesehatan yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang pembinaan perumahsakit.
- (3) Menteri mendelegasikan pemberian Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit kelas B penanaman modal dalam negeri kepada pemerintah daerah provinsi setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (4) Menteri mendelegasikan pemberian Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit kelas C dan Rumah Sakit kelas D penanaman modal dalam negeri kepada pemerintah daerah kabupaten/kota setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (5) Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit kelas B diberikan oleh Pemerintah Daerah provinsi setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (6) Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit kelas C dan Rumah Sakit kelas D, diberikan oleh kepala Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota setelah mendapat rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

Pasal 65

Rumah Sakit penanaman modal asing sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (1) merupakan Rumah Sakit dengan pelayanan spesialistik dan subspecialistik.

Bagian Kedua
Izin Mendirikan

Pasal 66

- (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 67

- (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 64 secara tertulis dengan melampirkan:
 - a. fotokopi akta pendirian badan hukum yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, kecuali instansi Pemerintah atau Pemerintah Daerah;
 - b. studi kelayakan;
 - c. *master plan*;
 - d. *Detail Engineering Design*;
 - e. dokumen pengelolaan dan pemantauan lingkungan;
 - f. fotokopi sertifikat tanah/bukti kepemilikan tanah atas nama badan hukum pemilik rumah sakit;
 - g. izin undang-undang gangguan (*Hinder Ordonantie*/HO);
 - h. Surat Izin Tempat Usaha (SITU);
 - i. Izin Mendirikan Bangunan (IMB);

j. rekomendasi dari ...

- j. rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah provinsi/kabupaten/kota sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit.
- (2) Studi kelayakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan gambaran kegiatan perencanaan Rumah Sakit secara fisik dan nonfisik 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 sakitan.
 - 5) kajian aspek internal Rumah Sakit merupakan rancangan sistem-sistem yang akan dilaksanakan atau dioperasikan, yang terdiri dari □ sistem manajemen organisasi termasuk □ sistem manajemen unit-unit pelayanan, □ system unggulan pelayanan, ariff teknologi peralatan, □ 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 lain-lain).
 - 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 SUTT dan SUTET.
 - 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 c memuat strategi pengembangan aset untuk sekurang-kurangnya 10 (sepuluh) tahun kedepan 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 d 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 e terdiri atas upaya pengelolaan lingkungan (UKL), upaya pemantauan lingkungan (UPL), atau analisis dampak lingkungan (AMDAL) berdasarkan klasifikasi Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Izin undang-undang gangguan (*hinder ordonantie*/HO) dan/atau surat izin tempat usaha (SITU), dan izin mendirikan bangunan (IMB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, huruf h, dan huruf i diperoleh sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 68

- (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 67 dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) hari kerja sejak berkas permohonan diterima.
- (2) Dalam hal berkas permohonan belum lengkap sebagaimana dimaksud pada ayat (2), 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 ...

- (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 69

Ketentuan mengenai tata cara proses pengajuan, penerimaan, penerbitan, dan penolakan Izin Mendirikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 dan Pasal 68 berlaku secara mutatis mutandis terhadap tata cara proses pengajuan, penerimaan, penerbitan, dan penolakan perpanjangan Izin Mendirikan.

Bagian Ketiga Izin Operasional

Pasal 70

- (1) Izin Operasional merupakan izin yang diberikan kepada pengelola rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (2) Izin Operasional berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- (3) 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 71

- (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 ...

- (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 72

- (1) Untuk memperoleh Izin Operasional, pengelola mengajukan permohonan secara tertulis kepada pejabat pemberi izin sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit dengan melampirkan dokumen:
- a. 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 (IPB) 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 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 bylaws*);
 - c. komite medik;
 - d. komite keperawatan;
 - e. satuan pemeriksaan internal;
 - f. surat izin praktik atau surat izin kerja tenaga kesehatan;
 - g. standar prosedur ...

- 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) hari kerja sejak berkas permohonan diterima.
 - (5) Terhadap berkas permohonan Izin Operasional Rumah Sakit kelas A, dan Rumah Sakit penanaman modal asing yang telah lengkap, Menteri menugaskan pejabat yang berwenang di bidang kesehatan di tingkat provinsi untuk membentuk tim visitasi yang terdiri atas unsur Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan asosiasi perumahsakitannya nasional.
 - (6) Terhadap berkas permohonan izin operasional Rumah Sakit kelas B yang telah lengkap, kepala Pemerintah Daerah provinsi menugaskan pejabat yang berwenang di bidang kesehatan di tingkat kabupaten/kota untuk membentuk tim visitasi yang terdiri atas unsur Kementerian Kesehatan, dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan asosiasi perumahsakitannya nasional.
 - (7) Terhadap berkas permohonan izin operasional Rumah Sakit kelas C dan Rumah Sakit kelas D yang telah lengkap, kepala Pemerintah Daerah kabupaten/kota menugaskan pejabat yang berwenang di bidang kesehatan di tingkat kabupaten/kota untuk membentuk tim visitasi yang terdiri atas unsur dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan asosiasi perumahsakitannya daerah.
 - (8) Tim visitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ayat (6) dan ayat (7) harus melakukan visitasi dalam rangka penilaian kesiapan dan kelaikan operasional Rumah Sakit sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit paling lama 14 (empat belas) hari kerja sejak penugasan.
 - (9) Tim visitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), ayat (6), dan ayat (7) harus menyampaikan laporan hasil visitasi kepada pejabat yang berwenang di bidang kesehatan di tingkat provinsi atau kabupaten/kota paling lama 7 (tujuh) hari kerja setelah visitasi dilakukan.
 - (10) Berdasarkan laporan ...

- (10) Berdasarkan laporan hasil visitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (9), pejabat yang berwenang di bidang kesehatan di tingkat provinsi atau kabupaten/kota menyampaikan rekomendasi pemberian atau penolakan permohonan Izin Operasional kepada Menteri, Pemerintah Daerah provinsi atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota paling lama 7 (tujuh) hari kerja sejak laporan tim visitasi diterima.
- (11) Dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (10) diterima, Menteri, Pemerintah Daerah provinsi atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagai pemberi izin harus menetapkan untuk memberikan atau menolak permohonan Izin Operasional.
- (12) Dalam hal terdapat masalah yang tidak dapat diselesaikan dalam kurun waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (8) sampai dengan ayat (11), pemberi izin dapat memperpanjang jangka waktu pemrosesan izin paling lama 14 (empat belas) hari kerja dengan menyampaikan pemberitahuan tertulis kepada pemohon.
- (13) Dalam hal permohonan Izin Operasional diterima, pemberi izin menerbitkan Izin Operasional berupa surat keputusan dan sertifikat yang memuat kelas Rumah Sakit dan jangka waktu berlakunya izin.
- (14) 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 73

- (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 ...

- (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 74

Ketentuan mengenai tata cara proses pengajuan, penerimaan, penerbitan, dan penolakan Izin Operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 ayat (1) sampai dengan ayat (10) berlaku secara mutatis mutandis terhadap tata cara proses pengajuan, penerimaan, penerbitan, dan penolakan atas permohonan perpanjangan dan perubahan Izin Operasional.

Pasal 75

Sertifikat Izin Operasional Rumah Sakit harus dipasang di ruang yang mudah terlihat oleh masyarakat.

BAB V

REGISTRASI DAN AKREDITASI RUMAH SAKIT

Pasal 76

- (1) Setiap Rumah Sakit yang telah mendapatkan Izin Operasional harus diregistrasi dan diakreditasi.
- (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 VI
PENAMAAN RUMAH SAKIT

Pasal 77

- (1) Penamaan Rumah Sakit tidak boleh menggunakan kata internasional, *international*, kelas dunia, *world class*, global dan/atau yang disebut nama lainnya yang bermakna sama.
- (2) Penamaan Rumah Sakit milik pemerintah dan pemerintah daerah dilarang menggunakan nama orang yang masih hidup.
- (3) Penamaan Rumah Sakit harus memperhatikan nilai dan norma agama, sosial budaya, dan etika.

BAB VII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 78

- (1) Menteri, Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Menteri, Pemerintah Daerah provinsi dan/atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan masyarakat, asosiasi perumahsakit, atau organisasi profesi.
- (3) 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.
- (4) Pembinaan dan pengawasan dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi, supervisi, konsultasi, dan bimbingan teknis;
 - b. pendidikan dan pelatihan; dan/atau
 - c. pemantauan dan evaluasi.

(5) Menteri, Pemerintah ...

- (5) Menteri, Pemerintah Daerah provinsi dan/atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan dapat mengenakan tindakan administratif terhadap Rumah Sakit yang tidak menaati ketentuan dalam Peraturan Menteri ini.
- (6) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) 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.
- (7) Penyesuaian Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (6) berupa penurunan kelas Rumah Sakit.

BAB VIII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 79

Pada saat Peraturan Menteri 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 Menteri ini paling lambat 2 (dua) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan;

d. Rumah Sakit ...

- d. Rumah Sakit Khusus yang menggunakan nama kekhususan selain yang ditentukan dalam Pasal 59 ayat (1) dan Rumah Sakit yang menggunakan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (1) harus menyesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat 1 (satu) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan;
- e. Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh Pemerintah, termasuk instansi Pemerintah lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) yang belum berbentuk unit pelaksana teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 harus menyesuaikan diri paling lambat 2 (dua) tahun sejak Peraturan Menteri ini diundangkan;

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 80

Pada saat Peraturan Menteri ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, kecuali Lampiran II Kriteria Klasifikasi Rumah Sakit Khusus sepanjang belum diganti;
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2264/Menkes/SK/XI/2011 tentang Pelaksanaan Perizinan Rumah Sakit; dan
- d. semua peraturan pelaksanaan yang terkait dengan klasifikasi, perizinan, dan penamaan Rumah Sakit sepanjang bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini;

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 81 ...

Pasal 81

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Agustus 2014

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 1 September 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN