



Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan 2011



RUMAH SAKIT

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Jakarta 2012

KATA PENGANTAR

Rifaskes 2011 adalah riset berbasis fasilitas yang merupakan pengukuran dan pengamatan data primer serta penelusuran data sekunder tentang kecukupan (*adequacy*) dan ketepatan (*appropriateness*) penyediaan fasilitas kesehatan berikut kinerjanya.

Rifaskes 2011 bertujuan untuk memperoleh informasi terkini tentang *supply* pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan pada tingkat wilayah dan nasional (*stock opname*), memberikan pemetaan ketersediaan *supply* fasilitas pelayanan kesehatan di berbagai wilayah,.

Rifaskes 2011 telah berhasil mengumpulkan data dari 685 RSUD Pemerintah yang tersebar di seluruh Indonesia. Setelah mengalami proses pengeditan, *entry*, *cleaning* dan pengolahan data dari seluruh responden Rifaskes tersebut, kami sajikan secara deskriptif dalam laporan ini. Buku laporan Nasional ini merupakan gambaran hasil Rifaskes per propinsi. Sedangkan untuk level kabupaten, dapat dilihat dari laporan propinsi. Semoga laporan ini dapat bermanfaat terutama bagi pemangku kebijakan untuk dapat merumuskan kebijakan yang tepat bagi masyarakat Indonesia, khususnya dalam hal kebijakan perumaha-sakitan.

Akhir kata semoga buku laporan ini dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya.

Jakarta, Mei 2012
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI



Dr.dr. Trihono, M.Sc
NIP.195402141980121001

RINGKASAN EKSEKUTIF

Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) 2011 mencakup Rumah Sakit Umum (RSU) Pemerintah. Tujuan Rifaskes adalah untuk memperoleh informasi terkini tentang *supply* pelayanan kesehatan di RSU Pemerintah. Survey ini mencakup Sumber Daya Manusia; peralatan kesehatan penting dan canggih; penyediaan pelayanan pada tingkat wilayah dan nasional (*stock opname*), dan pemetaan ketersediaan *supply* fasilitas RSU Pemerintah di berbagai wilayah (kabupaten/kota/propinsi).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. RSU adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

RSU Pemerintah yang telah berdiri sebelum Bulan Februari 2010 termasuk kedalam kriteria inklusi sampel Rifaskes. RSU-RSU yang dulu pernah diklasifikasikan ke dalam RSU Pemerintah tetapi kemudian mengalami perubahan kepemilikan dieksklusikan di dalam riset ini. Indikator yang digunakan di dalam survei ini adalah beberapa indikator yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan pelayanan-pelayanan yang sesuai dengan Kepmenkes 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit. Data Rifaskes 2011 untuk RSU Pemerintah merupakan hasil wawancara dan observasi terhadap sejumlah data dukung dengan hasil sebagai berikut:

- 1. Karakteristik RSU Pemerintah.** Total RSU Pemerintah yang menjadi responden sebanyak 707. Data yang dianalisis sejumlah 685. Selisih terjadi karena adanya RS Pemerintah yang tidak memenuhi kriteria inklusi, antara lain berdiri sesudah Januari 2010 atau berubah status dari RSU BUMN menjadi RS Swasta. Rumah Sakit Umum Pemerintah yang dianalisis meliputi 16 RSU Pemerintah Kelas A, 145 RSU Pemerintah Kelas B, 323 RSU Pemerintah Kelas C, dan 201 RSU Pemerintah Kelas D. Ditinjau dari kepemilikannya, 14 RSU Pemerintah merupakan milik Kementerian Kesehatan, 44 RSU Pemerintah milik Pemerintah Provinsi, 446 RSU Pemerintah milik Pemerintah Kabupaten/Kota, 136 milik TNI/Polri, 44 milik BUMN, dan 1 milik Kementerian lain. Dari sejumlah tersebut, 336 diantaranya tidak/belum terakreditasi sampai dengan pertengahan tahun 2011, 209 RSU terakreditasi 5 jenis pelayanan, 72 RSU terakreditasi 12 jenis pelayanan, dan 68 RSU terakreditasi 16 jenis pelayanan. Sebanyak 223 RSU Pemerintah digunakan sebagai wahana pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran atau peserta Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD).
- 2. Sumber Daya Manusia RS.** Masih banyak RSU yang memiliki kekurangan baik dari jenis maupun jumlah SDM yang dibutuhkan. Sebanyak 18,5% RSU Pemerintah tidak memiliki dokter spesialis penyakit dalam (Sp.PD); 20,4% tidak memiliki dokter spesialis bedah

LAPORAN NASIONAL RISET FASILITAS KESEHATAN 2011

(Sp.B); 24,5% tidak memiliki dokter spesialis penyakit anak (Sp.A); dan 17,1 % tidak memiliki dokter spesialis kebidanan dan kandungan (Sp.OG).

3. **Sarana Penunjang.** Hampir seluruh RSUD Pemerintah telah memiliki air bersih dan listrik yang tersedia 24 jam. Sekitar 95,5 % RSUD Pemerintah dilengkapi dengan reservoir air dan 59,4 % memiliki *Uninterruptable Power Supply* (UPS).

Sekitar 99,3% RSUD Pemerintah telah dilengkapi dengan ambulans, 60,9% memiliki mobil jenazah, 84,2% terdapat kendaraan roda empat lain untuk menunjang operasional RSUD, 70,2% memiliki sepeda motor, 6,3% memiliki sepeda, dan 0,9% memiliki perahu bermotor.

Umumnya RSUD Pemerintah telah memiliki telepon (93,6%), jaringan internet (82,0), dan faksimile (89,5%). Kurang dari separuh RSUD Pemerintah memiliki radio komunikasi (40,4%) dan handphone dinas (27,0%).

Terdapat 101.039 tempat tidur RSUD Pemerintah, terdiri dari 9187 tempat tidur Kelas VIP, 11591 tempat tidur Kelas I, 19916 tempat tidur Kelas II, 46986 tempat tidur Kelas III, dan sisanya adalah tempat tidur ruang perinatal, ICU, PICU, NICU, ICCU, HCU, dan ruang Isolasi. Secara umum, RSUD Pemerintah Kelas B memiliki tempat tidur lebih banyak dibandingkan dengan Kelas RSUD Pemerintah lainnya.

4. **Klinik Rawat Jalan.** Klinik umum dimiliki 91,4% RSUD Pemerintah. Ketersediaan klinik kebidanan dan kandungan ditemukan terbanyak di semua RSUD Pemerintah (96,8%), bahkan lebih banyak dibanding ketersediaan klinik umum, sedangkan tiga klinik pelayanan medik spesialistik dasar lainnya (klinik spesialistik kesehatan anak, penyakit dalam, dan bedah) ditemukan hampir sama banyak, yakni mendekati 86%. Klinik spesialistik mata dan THT ditemukan tersedia di lebih dari 50% RSUD pemerintah. Klinik ortopedi baru terdapat di seperempat jumlah RSUD Pemerintah di seluruh Indonesia. Tidak ada klinik ortopedi di RSUD-RSUD Pemerintah di Provinsi Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Maluku, dan Maluku Utara.

5. **Pemeriksaan Tuberkulosa.** Seluruh RSUD Pemerintah Kelas A memiliki pelayanan penegakan diagnosis Tb melalui pemeriksaan mikroskopis. Pada RSUD Pemerintah kelas B hampir semua provinsi memiliki pelayanan penegakan diagnosis Tb melalui pemeriksaan mikroskopis (85,4%). Persentase rata-rata RSUD Pemerintah Kelas C yang memiliki pelayanan penegakan diagnosis Tb melalui pemeriksaan mikroskopis sebesar 74,1%. Terdapat 5 provinsi dengan persentase penegakkan diagnosis Tb mikroskopis mencapai 100% dari seluruh RSUD Pemerintah Kelas D yang ada, yaitu Provinsi DKI Jakarta, DIY, Bali, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Barat.

6. **Pelayanan Unit Gawat Darurat (UGD).** Hampir seluruh RSUD Pemerintah memiliki Unit Gawat Darurat (UGD). Umumnya Unit Gawat Darurat RSUD Pemerintah memberikan pelayanan selama 24 jam dan telah memiliki dokter penanggung jawab UGD. Alat komunikasi internal yang menghubungkan UGD dengan bagian-bagian lain di rumah sakit terdapat di 85,8 % Unit Gawat Darurat RSUD Pemerintah, sedangkan alat komunikasi eksternal yang menghubungkan UGD dengan lingkungan luar RS terdapat di 76,7 % Unit Gawat Darurat RSUD Pemerintah. Sekitar 65 % UGD di RSUD Pemerintah memiliki Ruang Triage yang terpisah; 61,7 % memiliki Ruang Resusitasi terpisah; 76,2 % memiliki Ruang

LAPORAN NASIONAL RISET FASILITAS KESEHATAN 2011

Tindakan terpisah; 72,7 % memiliki Ruang Observasi terpisah; dan 87,4 % memiliki Ruang Tunggu yang terpisah.

7. **Kamar Operasi.** Sebagian besar RSU Pemerintah tidak memiliki kamar induksi tersendiri (62,8%); tidak memiliki pintu keluar khusus jenazah dan bahan kotor (62,1%). Sebagian besar RSU Pemerintah sudah memiliki Kamar Pemulihan (75,6%); Ruang Ganti Pakaian petugas (84%); Ruang Istirahat Petugas (77,5%); Ruang Alat dan Linen bekas pakai operasi (66,6%); dan loker (68.8%).
8. **Pelayanan Perawatan Intensif.** Pelayanan perawatan intensif terdapat di 57,7 % RSU Pemerintah. Pelayanan Perawatan Intensif dimiliki oleh seluruh RSU Pemerintah Kelas A, 97,2% RSU Pemerintah Kelas B, 64,3% RSU Pemerintah Kelas C, dan 15,6% RSU Pemerintah Kelas D.
9. **Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Komprehensif (PONEK).** Hanya 7,6 % RSU Pemerintah yang mampu memenuhi ke 17 Kriteria Umum PONEK. Terdapat 16% RSU Pemerintah yang memenuhi 11 Kriteria PONEK (9 Kriteria Umum dan 2 Kriteria Khusus).
10. **Rumah Sakit Sayang Bayi.** Terdapat 10 langkah menuju keberhasilan menyusui yang menjadi indikator Rumah Sakit Sayang Bayi (*Baby Friendly Hospital*) yang dinilai dalam Rifaskes; kebijakan tertulis mengenai penggunaan ASI eksklusif, pelatihan untuk mendukung penggunaan ASI eksklusif, catatan ibu hamil berdiskusi mengenai ASI dan manajemen laktasi, bayi setelah dilahirkan sesegera mungkin kontak dengan ibu, ibu dibimbing melakukan Inisiasi Menyusu Dini, bimbingan kepada Ibu mengenai cara menyusui, bayi diberi makanan lain selain ASI, kebijakan rawat gabung, menyusui bayi kapanpun bayi lapar, serta keberadaan klinik laktasi. Hanya sekitar 8% RSU Pemerintah yang memenuhi seluruh 10 langkah menuju keberhasilan menyusui tersebut.
11. **Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik.** RSU Pemerintah pada umumnya (93,4%) memiliki laboratorium patologi klinik. Sebesar 37,6 % di antaranya dikepalai oleh seorang spesialis patologi klinik. Dari jumlah tersebut, sekitar 27,3 % telah mengikuti akreditasi untuk laboratorium patologi klinik RS (akreditasi KARS, ISO, dan sebagainya). Sekitar 67,5 % dari RSU yang memiliki laboratorium patologi klinik mampu melakukan pemeriksaan anti HIV. Sekitar 97,2% dari RSU tersebut melakukan pemeriksaan dengan *rapid test*, 6,7% dapat melakukan dengan metode pemeriksaan Elisa Manual; 8 % dengan Elisa Otomatik. Dalam hal Pemantapan Mutu Internal (PMI), sekitar 46,7% melakukan PMI Hematologi Lengkap; 49,1 % RSU Pemerintah melakukan PMI Kimia Klinik Lengkap; 18,3 % melakukan PMI Imunoserologi Lengkap; 21,4 % melakukan PMI Malaria Lengkap; 24,1 % melakukan PMI Urinalisa Lengkap; 13,9 % PMI Hemostatis Lengkap; 12,4 % PMI Mikrobiologi Lengkap; dan 15,8 % melakukan PMI NAPZA. Pelaksanaan PME secara umum lebih baik daripada PMI. Sekitar 60,8 % RSU Pemerintah melakukan PME Hematologi Rutin; 59,4 % melakukan PME Kimia Klinik Rutin; 25,9 % melakukan PME Imunoserologi Rutin; 29,2 % melakukan PME Mikrobiologi Rutin; dan 29,8 % melakukan PME Urinalisa Rutin.
12. **Pelayanan Radiologi.** Seluruh RSU Pemerintah Kelas A dan hampir seluruh RSU Pemerintah Kelas B (94,4%) telah memiliki instalasi Radiologi, umumnya memberikan

LAPORAN NASIONAL RISET FASILITAS KESEHATAN 2011

pelayanan 24 jam. Seluruh Instalasi Radiologi RSU Pemerintah Kelas A, 89% Instalasi Radiologi RSU Pemerintah Kelas B dipimpin oleh dokter Spesialis Radiologi (Sp.Rad).

- 13. Pelayanan Farmasi.** Seluruh RSU Pemerintah Kelas A, B, dan C telah memiliki Pelayanan Farmasi. Ruang Konsultasi Obat terdapat di sekitar 81,3% Instalasi Farmasi RSU Pemerintah Kelas A, 63,9% Instalasi Farmasi RSU Pemerintah Kelas B, 39% Instalasi Farmasi RSU Pemerintah Kelas C, dan 21,2% Instalasi Farmasi RSU Pemerintah Kelas D. Ruang Produksi Obat terdapat di sekitar 87,5% Instalasi Farmasi RSU Pemerintah Kelas A, 42,1% Instalasi Farmasi RSU Pemerintah Kelas B, 18% Instalasi Farmasi RSU Pemerintah Kelas C, dan 11,6% Instalasi Farmasi RSU Pemerintah Kelas D.

Lemari Khusus Narkotika yang terkunci ada pada seluruh Instalasi Farmasi RSU Pemerintah Kelas A, 97,2% Instalasi Farmasi RSU Pemerintah Kelas B, 83,9% Instalasi Farmasi RSU Pemerintah Kelas C, dan 70,4% Instalasi RSU Pemerintah Kelas D.

- 14. Pelayanan Gizi.** Hampir seluruh (96,6%) RS memiliki Instalasi/Unit Gizi. Sekitar 66,7 % Instalasi Gizi RS memiliki SPO Pelayanan Gizi dan 79,9 % memiliki Ruang Penyimpanan bahan makanan basah dan kering. Terdapat 62,9% Instalasi Gizi RS yang mampu membuat formula khusus anak gizi buruk; memiliki petugas yang telah dilatih tata laksana gizi buruk (55,5%); dan memiliki sistem informasi yang mencatat kesalahan dan kecelakaan petugas (30,8%).

- 15. Pelayanan Rehabilitasi Medik.** Pelayanan Rehabilitasi Medik ada pada seluruh RSU Pemerintah Kelas A, 95,2% RSU Pemerintah Kelas B, 79,3% RSU Pemerintah Kelas C, dan 41,8% RSU Pemerintah Kelas D. Hanya sekitar 27,9 % diantaranya yang dipimpin oleh dokter ahli rehabilitasi medis. Umumnya (91,9 %) Unit Rehabilitasi Medis memiliki Ruang Fisioterapi; Ruang Administrasi (65,3 %); dan Ruang Tunggu Pasien yang terpisah (77,7 %). Hanya sebagian kecil yang memiliki Ruang Terapi Okupasi (21,7 %); Ruang Terapi Wicara (19,7 %); dan bahkan Ruang Ortotik Prostetik hanya terdapat di 12,4 % Unit Rehabilitasi Medis RSU Pemerintah.

- 16. Rekam Medis.** Unit Rekam Medis ada di seluruh RSU Pemerintah Kelas A dan B, 98,8% RSU pemerintah Kelas C, dan 87,6 RSU Pemerintah Kelas D. Sekitar 45,0 % di antaranya dipimpin oleh kepala yang berlatar belakang pendidikan minimal D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK). Sebesar 82,7% RSU Pemerintah yang memiliki Unit Rekam Medis memiliki Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis; menggunakan ICD 10 dalam pencatatan kasus mortalitas (80,2%); memiliki *back up* data penyimpanan arsip hasil pemeriksaan (71,3 %); dan melakukan penyimpanan rekam medis terpisah antara rekam medis aktif dan non aktif (72,1 %). Audit kualitas rekam medis belum dilakukan secara optimal, terbukti hanya 52,8 % dari Unit Rekam Medis RSU Pemerintah yang melakukan audit rekam medis kuantitatif dan 46,9 % melakukan audit rekam medis kualitatif.

- 17. Unit Penyediaan Darah.** Unit Penyediaan Darah terdapat di seluruh RSU Pemerintah Kelas A, 63,9% RSU Pemerintah Kelas B, 52,3% RSU Pemerintah Kelas C, dan 27,4% RSU Pemerintah Kelas D. Unit ini dapat berupa Unit Transfusi Darah maupun berupa Bank Darah (Unit Pelayanan Darah). Sebagian besar Unit Penyediaan Darah RSU Pemerintah dipimpin oleh dokter (70.1%); memberikan pelayanan 24 jam (86,0%); serta memiliki

LAPORAN NASIONAL RISET FASILITAS KESEHATAN 2011

SPO Pelayanan Darah (76%). Umumnya Unit Penyediaan Darah RSU Pemerintah memiliki ruang penyimpanan darah (85,5%) dan dilengkapi dengan laboratorium skrining darah (67,7%).

18. Central Sterile Supply Department (Pelayanan Sterilisasi Sentral). Instalasi Sterilisasi Sentral merupakan suatu unit/departemen dari RS yang menyelenggarakan proses pencucian, pengemasan, sterilisasi terhadap semua alat atau bahan yang dibutuhkan dalam kondisi steril (Depkes RI, 2001). Unit ini dipersyaratkan untuk RS kelas A dan B. Seluruh RSU pemerintah kelas A memiliki unit CSSD, sedangkan kelas B 66,2 %. Di samping itu, terdapat 62 (19,2%) RS kelas C dan 10 (5%) RS kelas D yang memiliki unit CSSD. Sebesar 65,4% RSU Pemerintah dilengkapi dengan Ruang Dekontaminasi; Ruang Pengemasan Alat (75,0%); Ruang *Processing* (74,4%); Ruang Sterilisasi (93,6%); Loket Penerimaan dan Sortir (73,7%); Loket Pengambilan (67,9%); dan Gudang Penyimpanan Barang Steril (78,2%).

19. Pelayanan Binatu. Pelayanan Binatu terdapat di 94% RSU Pemerintah Kelas A, 93,8% RSU Pemerintah Kelas B, 91% RSU Pemerintah Kelas C, dan 75,1% RSU Pemerintah Kelas D. Selebihnya tidak memiliki binatu sendiri atau menggunakan *outsourcing*. Dalam hal pemisahan pengelolaan linen infeksius dan non infeksius, RSU Pemerintah yang memiliki mesin cuci linen infeksius terpisah sebesar 41,8 % dan yang memiliki ruang linen infeksius terpisah sebesar 33,2 %. Pengelolaan limbah awal (*pre-treatment*) hanya terdapat pada 39,8 % binatu RSU Pemerintah.

Ditinjau dari keberadaan ruang standar untuk pelayanan binatu, masih banyak binatu RSU Pemerintah yang tidak memiliki beberapa ruangan yang seharusnya ada tersendiri di pelayanan binatu RSU Pemerintah. Sekitar 56,8% binatu RSU Pemerintah memiliki ruang linen kotor; ruang linen bersih (62,6%); ruang kereta linen (45,4%); ruang peniris (53,3%); ruang perlengkapan kebersihan (51,3%); ruang perlengkapan cuci (63,1%); dan ruang setrika (64,9%).

20. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah terdapat di semua RSU Pemerintah Kelas A, 93,1% RSU Pemerintah Kelas B, 71,8% RSU Pemerintah Kelas C, dan 36,8% RSU Pemerintah Kelas D. Sekitar 47,1 % diantaranya memiliki lemari pendingin jenazah dan 68,7 % memiliki saluran air limbah yang tertutup. Hanya 36 % memiliki Ruang Otopsi Jenazah.

21. Administrasi dan Manajemen RS. Hasil Rifaskes memperlihatkan masih banyak RSU Pemerintah yang belum menjalankan standar kegiatan administrasi dan manajemen RS. Hal ini dapat dilihat dari masih banyaknya RSU Pemerintah yang belum memiliki unit penanganan keluhan, unit penanganan masalah medikolegal dan etikolegal, *hospital by laws*, dan belum adanya mekanisme penanganan keluhan pasien masyarakat miskin. Kendati demikian, sebagian besar RSU Pemerintah ternyata telah memiliki rambu dan atau petunjuk arah yang jelas dan mudah dilihat (90,5%); struktur organisasi RS (97,8%); laporan kinerja tahunan atau Profil RS (89,8%); dan papan informasi pelayanan RS (87,7%).

22. Keselamatan Kerja, Kebakaran, dan Kewaspadaan Bencana. Sebagian RSU Pemerintah belum memiliki rambu khusus untuk evakuasi pasien bila terjadi bencana. Lebih dari

separuh RSU Pemerintah belum dilengkapi dengan sistem alarm kebakaran, peta tempat berisiko, pedoman keselamatan kerja RS, dan ketentuan tertulis pengadaan jasa dan barang berbahaya. Sebagian besar RSU Pemerintah belum melakukan pengecekan profesional terhadap struktur bangunan RS (24,8%). Beberapa hal yang sudah cukup baik adalah umumnya RSU Pemerintah telah memiliki alat pemadam api di ruangan baik di seluruh ruangan maupun di beberapa ruangan (86,3%) serta sebagian besar memiliki ketentuan RS bebas rokok.

Rencana penanggulangan keadaan darurat telah dimiliki oleh seluruh RSU Pemerintah Kelas A, 72,4% RSU Pemerintah Kelas B, 39,9% RSU Pemerintah Kelas C, dan 32% RSU Pemerintah Kelas D.

23. Pengelolaan Limbah RS. Belum semua RSU memiliki Unit Pengelola Limbah. Seluruh RSU Pemerintah Kelas A, 95,2% RSU Pemerintah Kelas B, 80,8% RSU Pemerintah Kelas C, dan 44,8% RSU Pemerintah Kelas D memiliki unit/bagian/instalasi khusus pengelola limbah. Sebagian besar di antaranya memiliki Instalasi Pengelolaan Air Limbah RS (85,9%); Standar Prosedur Operasional (SPO) Pembuangan Limbah (73,3%); insinerator (81%), dan *safety box* (67,6%). Di antara RSU Pemerintah yang memiliki Unit/Bagian/Instalasi Pengelola Limbah, hanya 38,9 % yang memiliki *needle destroyer*.

24. Promosi Kesehatan di Rumah Sakit. Perhatian RSU Pemerintah terhadap kegiatan promosi kesehatan di RS masih belum optimal. Unit khusus yang mengelola propmisi kesehatan di RS terdapat di 93,8% RSU Pemerintah Kelas A, 69,7% RSU Pemerintah Kelas B, 44,3% RSU Pemerintah Kelas C, dan 16,4% RSU Pemerintah Kelas D. Kurang dari separuh RSU Pemerintah (38,8%) mengalokasikan anggaran khusus untuk pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di RS. Kendati demikian, sebagian RSU Pemerintah sudah melakukan kegiatan penyuluhan kelompok (52,0%) dan pemasangan banner, spanduk, atau poster mengenai kesehatan (73,6%). Hanya 15,4 % RS melakukan kegiatan pembinaan puskesmas. Kurangnya perhatian RSU Pemerintah terhadap kegiatan promosi kesehatan di RS juga tercermin dari banyaknya rumah sakit yang belum memiliki peralatan standar promosi kesehatan di rumah sakit.

25. Kelengkapan organisasi Rumah Sakit. Komite Medik merupakan kelengkapan organisasi yang umum dimiliki oleh RSU Pemerintah (87%). Beberapa komite yang dimiliki oleh kurang dari separuh RSU Pemerintah antara lain Komite Keselamatan Pasien (46,9%) dan Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja (45,4 %).

Kesimpulan:

1. Secara umum, RSU Pemerintah dengan kelas yang lebih tinggi memiliki SDM, Kesehatan, jenis pelayanan, kesesuaian standar, dan peralatan yang lebih baik daripada kelas yang berada di bawahnya.
2. Masih terdapat RSU Pemerintah yang belum menjalankan pelayanan yang diharuskan, misalnya memiliki Unit Gawat Darurat (dan buka 24 jam), memiliki pelayanan Penyediaan Darah, Radiologi, Laboratorium Patologi Klinik, dan sebagainya.

LAPORAN NASIONAL RISET FASILITAS KESEHATAN 2011

3. Masih banyak RSU yang belum memiliki kesesuaian antara standar yang ditetapkan di dalam masing-masing Kelas RS dengan kondisi yang dimiliki, baik dalam hal ketenagaan dan peralatan yang dibutuhkan untuk setiap pelayanan RS.
4. Terdapat kesenjangan (disparitas) antara kondisi ketenagaan kesehatan, pelayanan, dan peralatan RSU Pemerintah antara Pulau Sumatera, Jawa, Bali, dan Nusa Tenggara Barat dengan daerah lainnya.
5. Kemampuan RSU Pemerintah dalam menghadapi kasus-kasus emergensi kebidanan dan kandungan, serta neonatal masih lemah, hal ini terlihat dari masih banyaknya RSU Pemerintah yang belum mampu memenuhi 17 Kriteria Umum RS PONEK ataupun 11 Kriteria PONEK (9 Kriteria Umum dan 2 Kriteria Khusus)
6. Sterilisasi/sanitasi di RSU Pemerintah belum optimal, sehingga berisiko menimbulkan infeksi nosokomial.
7. Masih banyak RSU Pemerintah yang belum memiliki unit penanganan keluhan, unit penanganan masalah medikolegal dan etikolegal, *hospital by laws*, dan belum adanya mekanisme penanganan keluhan pasien masyarakat miskin.
8. Perhatian RSU Pemerintah terhadap kegiatan promosi kesehatan di RS masih belum optimal. Kurangnya perhatian RSU Pemerintah terhadap kegiatan promosi kesehatan di RS juga tercermin dari banyaknya rumah sakit yang belum memiliki peralatan standar promosi kesehatan di rumah sakit dan minimnya kegiatan promosi kesehatan di RS.

Saran:

1. Perlu dilakukan identifikasi terhadap kesesuaian Kelas RSU Pemerintah dengan kemampuan dan kondisi sebenarnya yang dimiliki oleh RSU Pemerintah. Kesesuaian Kelas mengacu pada persyaratan Permenkes Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit
2. Pemerintah perlu memperhatikan keberadaan dan distribusi SDM kesehatan yang dibutuhkan oleh RSU pemerintah, khususnya empat jenis dokter spesialis pelayanan medik spesialistik dasar.
3. Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan pemilik RSU Pemerintah lainnya, seperti TNI/Polri, BUMN, Kementerian dalam Negeri, dan Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota, untuk bersama-sama melakukan upaya untuk dapat memenuhi standar RS yang telah ditetapkan. Kerjasama juga dilakukan untuk mengurangi kesenjangan baik antara RSU yang berbeda kepemilikan maupun antara kondisi geografis.
4. Dipertimbangkan untuk pengembangan konsep rujukan regional dengan memperkuat keberadaan, sebaran, dan kemampuan pelayanan perawatan intensif tersier (NICU, PICU, dan CICU/ICCU) pada sarana pelayanan kesehatan rujukan yang terpilih.
5. Perlu penguatan kemampuan RSU Pemerintah di dalam Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). Kemampuan RSU Pemerintah dalam menangani kasus-kasus kegawatdaruratan pada Ibu dan bayi membutuhkan keberadaan dan kelengkapan pelayanan serta keterampilan petugas yang memenuhi kriteria sebagai RS PONEK.
6. Masih banyak RSU pemerintah yang belum memenuhi kriteria *Baby Friendly Hospital*. Perlu upaya untuk meningkatkan pemahaman petugas mengenai ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini, serta kemampuan melakukan persuasi kepada ibu dan keluarga.

Selain itu, peningkatan keberadaan klinik laktasi di RSU pemerintah hendaknya menjadi perhatian dari pengelola RSU pemerintah

7. Selain pemenuhan keberadaan dan kecukupan SDM pengelola laboratorium Patologi Klinik serta kelengkapan yang dibutuhkan, maka untuk menjaga kualitas hasil pemeriksaan laboratorium Patologi Klinik perlu pula ditekankan tentang pemahaman serta pelaksanaan PME dan PMI di RSU Pemerintah.
8. Terkait dengan upaya pencegahan mengakomodasi kemungkinan terjadinya kondisi-kondisi yang tidak diinginkan akibat tindakan radiologi invasif, maka rendahnya keberadaan dan kelengkapan obat-obatan serta peralatan *basic life support* di instalasi radiologi RSU pemerintah harus mendapatkan perhatian dari pengelola.
9. Perhatian pengelola RSU pemerintah terhadap kegiatan-kegiatan promosi kesehatan di RS, perlu ditingkatkan terkait dengan kedudukan RS sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan paripurna (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif).

RSU Pemerintah sebagai rujukan puskesmas dalam penanganan gizi buruk, seharusnya memiliki SDM yang mampu membuat formula khusus anak gizi buruk; terlatih dalam tata laksana gizi buruk; serta mahir memberikan pelayanan penyuluhan dan konsultasi gizi. Upaya Pelayanan Gizi di RSU Pemerintah untuk mendukung kecepatan kesembuhan pasien masih perlu ditingkatkan.

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
RANGKUMAN EKSEKUTIF	ii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GRAFIK	xxiii
DAFTAR SKEMA	xxiv
DAFTAR SINGKATAN	xxv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. PERTANYAAN KEBIJAKAN	2
1.3. PERTANYAAN PENELITIAN	3
1.4. TUJUAN PENELITIAN	3
1.5. MANFAAT PENELITIAN.....	3
1.6. RUANG LINGKUP	3
BAB 2 METODE PENELITIAN	5
2.1. RANCANGAN PENELITIAN	5
2.2. POPULASI DAN SAMPEL	5
2.2.1. POPULASI PENELITIAN	5
2.2.2. SAMPEL PENELITIAN	5
2.3. RESPONDEN DI RUMAH SAKIT	5
2.4. PENGUMPULAN DATA (PULDAT)	5
2.4.1. JENIS DATA YANG DIKUMPULKAN	5
2.4.2. PENGUMPULAN DATA DI RUMAH SAKIT	5
2.4.3. CARA PENGUMPULAN DATA	6
2.5. RINCIAN KEGIATAN	6
2.5.1. TAHAP PERSIAPAN	6
2.5.1.1. Telaah Dokumen (<i>Document Review</i>)	6
2.5.1.2. Pertemuan Konsinyasi Lintas Program dan Organisasi Profesi	6
2.5.1.3. Pertemuan Pakar	6
2.5.1.4. Penyusunan <i>Draft</i> Instrumen Riset Fasilitas Kesehatan 2011	7
2.5.1.5. Ujicoba Instrumen	7
2.5.1.6. Pertemuan Perbaikan dan Finalisasi Instrumen Rifaskes 2011	7
2.5.1.7. Penyusunan <i>Plan Of Action</i> (POA) Pelaksanaan Rifaskes 2011.....	7

2.5.2. TAHAP PELAKSANAAN	7
2.5.2.1. Penyusunan Pedoman Instrumen Riset Fasilitas Kesehatan 2011	7
2.5.2.2. Pertemuan Tim Manajemen Rifaskes 2011	8
2.5.2.3. Rapat Koordinasi Tingkat Provinsi	8
2.5.2.4. <i>Workshop</i> Fasilitator Rifaskes 2011 Tingkat Pusat	8
2.5.2.5. <i>Workshop</i> Penanggungjawab Teknis Kabupaten/Kota Rifaskes 2011	9
2.5.2.6. <i>Workshop</i> Rifaskes 2011 Untuk Enumerator	9
2.5.2.7. Pengumpulan Data Rifaskes 2011	10
2.5.2.8. Validasi Studi	10
2.5.2.9. Pengolahan Data	10
2.5.2.10. Analisis Data	10
2.5.2.11. Diseminasi Hasil Rifaskes	11
2.6. PENGORGANISASIAN RIFASKES 2011	11
2.6.1. PENGORGANISASIAN RIFASKES 2011 TINGKAT PUSAT	11
2.6.1.1. Tim Pengarah	11
2.6.1.2. Tim Pakar	11
2.6.1.3. Tim Teknis	11
2.6.1.4. Tim Manajemen	12
2.6.2. PENGORGANISASIAN RIFASKES 2011 TINGKAT WILAYAH	12
2.6.3. PENGORGANISASIAN RIFASKES 2011 TINGKAT PROVINSI	12
2.6.4. PENGORGANISASIAN RIFASKES 2011 TINGKAT KABUPATEN/ KOTA	13
2.6.5. DESKRIPSI TUGAS TIM ENUMERATOR	13
BAB 3 KERANGKA KONSEP	17
3.1. BATASAN	17
3.2. KERANGKA KONSEP	17
3.3. BEBERAPA DEFINISI DAN GAMBARAN PERUMAHSAKITAN	19
3.3.1. DEFINISI RUMAH SAKIT	19
3.3.2. JENIS RUMAH SAKIT	19
3.3.3. FUNGSI DAN TUGAS RUMAH SAKIT	19
3.3.4. PENGATURAN RUMAH SAKIT PENDIDIKAN	19
3.3.5. PEDOMAN ORGANISASI RUMAH SAKIT	20
3.3.6. PERSYARATAN TEKNIS BANGUNAN RUMAH SAKIT DAN PRASARANA RUMAH SAKIT	21
3.3.7. STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN	21
3.3.8. KLASIFIKASI RUMAH SAKIT	22
3.3.9. PERIZINAN RUMAH SAKIT	23
3.3.10. AKREDITASI RUMAH SAKIT	24

3.3.11. DEWAN PENGAWAS RUMAH SAKIT	25
3.3.12. SUMBER DAYA MANUSIA BIDANG KESEHATAN DI RUMAH SAKIT	25
3.3.12.1. Tenaga Medis	26
3.3.12.2. Tenaga Keterampilan Fisik	27
3.3.12.3. Tenaga Kefarmasian, Kesehatan Masyarakat dan Gizi	27
3.3.13. PERALATAN PELAYANAN DI RUMAH SAKIT	27
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1. KARAKTERISTIK RUMAH SAKIT	33
4.1.1. KELAS RUMAH SAKIT	33
4.1.2. KEPEMILIKAN RUMAH SAKIT	37
4.1.3. AKREDITASI	39
4.1.4. WAHANA PENDIDIKAN DOKTER	41
4.2. SUMBER DAYA MANUSIA	44
4.2.1. KEBERADAAN DOKTER, DOKTER GIGI, DOKTER GIGI SPESIALIS, BIDAN, DAN PERAWAT DI RSU PEMERINTAH	45
4.2.2. KEBERADAAN DOKTER SPESIALIS	51
4.2.3. KETERSEDIAAN TENAGA FARMASI, KESEHATAN MASYARAKAT, KETERAPIAN FISIK, KETEKNISIAN MEDIS, DAN TENAGA GIZI DI RSU PEMERINTAH	62
4.3. SARANA DAN PRASARANA	75
4.3.1. KETERSEDIAAN AIR BERSIH DAN LISTRIK.....	75
4.3.2. ALAT TRANSPORTASI DI RSU PEMERINTAH	83
4.3.3. ALAT KOMUNIKASI DI RSU PEMERINTAH	87
4.3.4. TEMPAT TIDUR RUMAH SAKIT UMUM PEMERINTAH	89
4.4. PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM PEMERINTAH	92
4.4.1. PELAYANAN RAWAT JALAN	92
4.4.1.1. Klinik Rawat jalan	92
4.4.1.2. Pemeriksaan Tuberkulosis (Tb) di Rumah Sakit	94
4.4.2. PELAYANAN GAWAT DARURAT	100
4.4.3. PELAYANAN BEDAH	108
4.4.4. <i>INTENSIVE CARE UNIT</i> DAN <i>HIGH CARE UNIT</i>	113
4.4.4.1. <i>Intensive Care Unit (ICU)</i>	114
4.4.4.2. <i>High Care Unit (ICU)</i>	116
4.4.5. PELAYANAN PERINATAL DAN NEONATAL	125
4.4.6. PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK)	130
4.4.7. RUMAH SAKIT SAYANG BAYI (<i>BABY FRIENDLY HOSPITAL</i>)	139
4.4.8. RAWAT INAP JIWA	143
4.4.9. LABORATORIUM	145

4.4.10. PELAYANAN RADIOLOGI	158
4.4.11. PELAYANAN FARMASI	164
4.4.12. PELAYANAN GIZI.....	178
4.4.13. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK	183
4.4.14. PELAYANAN REKAM MEDIK	189
4.4.15. PELAYANAN DARAH	195
4.4.16. PELAYANAN KEPERAWATAN	201
4.4.17. PELAYANAN STERILISASI SENTRAL	212
4.4.18. PELAYANAN BINATU	216
4.4.19. PELAYANAN PEMULSARAAN JENAZAH	222
4.4.20. ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT	225
4.4.21. KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI RUMAH SAKIT	230
4.4.22. PENANGGULANGAN BENCANA	237
4.4.23. PENGELOLAAN LIMBAH	243
4.4.24. PROMOSI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT	248
4.4.25. JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT	253
4.4.26. KELENGKAPAN ORGANISASI RUMAH SAKIT	257
4.5. PERALATAN	263
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	286
5.1. KESIMPULAN.....	286
5.2. SARAN.....	287
DAFTAR PUSTAKA	289
LAMPIRAN	
Kuesioner RIFASKES Rumah Sakit Umum Pemerintah 2011	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Perbedaan Definisi Kelas RS antara UU Nomor 44 tahun 2009 dengan Kepmenkes Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992	23
Tabel 3.2.	Perbedaan Kewenangan Pemberian Izin Penyelenggaraan RS antara PP Nomor 38 tahun 2007 dengan UU Nomor 44 tahun 2009	24
Tabel 4.1.	DistribusiRSU Pemerintah Responden Rifaskes menurutKelas, Rifaskes 2011	36
Tabel 4.2.	Distribusi RSU Pemerintah Responden Rifaskes menurutKepemilikan, Rifaskes 2011	38
Tabel 4.3.	Distribusi RSU Pemerintah menurut Status Akreditasi, Rifaskes 2011	38
Tabel 4.4.	Persentase RSU Pemerintah menurut Status Akreditasi, Rifaskes 2011.....	41
Tabel 4.5.	Distribusi RSU Pemerintah menurut Penggunaan Sebagai Wahana Pendidikan Mahasiswa Kedokteran, Rifaskes 2011.....	43
Tabel 4.6.	Distribusi Kelas RSU Pemerintah menurut Klasifikasi RS Pendidikan, Rifaskes 2011	44
Tabel 4.7.	Persentase RSU Pemerintah menurut Keberadaan Tenaga Kesehatan (Dokter Umum, Dokter Gigi, Bidan, dan Perawat), Rifaskes 2011	46
Tabel 4.8.	Persentase RSU Pemerintah Kelas D menurut Jumlah Dokter Umum, dan Dokter Gigi, Rifaskes 2011	47
Tabel 4.9.	Persentase RSU Pemerintah Kelas C menurut Ketenagaan Kesehatan (Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Gigi Spesialis), Rifaskes 2011	49
Tabel 4.10.	Persentase RSU Pemerintah menurut Keberadaan Dokter Spesialis Gigi dan Mulut, Rifaskes 2011	50
Tabel 4.11.	Persentase RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Dokter Spesialis Pelayanan Medik Spesialistik Dasar, Rifaskes 2011	52
Tabel 4.12.	Persentase RSU Pemerintah Kelas D menurut Ketersediaan Dokter Spesialis Pelayanan Medik Spesialistik Dasar, Rifaskes 2011	55
Tabel 4.13.	Persentase Rumah Sakit Umum Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Dokter Spesialis Pelayanan Medik Spesialistik Dasar, Rifaskes 2011.....	56
Tabel 4.14.	Persentase RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Dokter Spesialis (Bedah Syaraf, Jantung, Mikrobiologi Klinik, Urologi, Farmasi Klinik, Forensik), Rifaskes 2011.....	58

Tabel 4.15.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Dokter Spesialis (Patologi Anatomi, Telinga Hidung Tenggorokan, Mata, Kulit dan Kelamin, Jantung, Syaraf, Spesialis Lainnya), Rifaskes 2011.....	59
Tabel 4.16.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Spesialis Penunjang Medik (Anestesi, Patologi Klinik, Radiologi, dan Rehabilitasi Medik), Rifaskes 2011.....	61
Tabel 4.17.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Tenaga Kefarmasian, Gizi, Keteknisian Medis, Keterampilan Fisik, Kesehatan Masyarakat, Rifaskes 2011.....	63
Tabel 4.18.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas D menurut Ketersediaan Jenis Tenaga Keterampilan Fisik, Rifaskes 2011.....	64
Tabel 4.19.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Jenis Tenaga Keterampilan Fisik, Rifaskes 2011.....	66
Tabel 4.20.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas D menurut Ketersediaan Tenaga Kefarmasian, Apoteker, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Gizi, Rifaskes 2011.....	67
Tabel 4.21.	Persentase RSUD Kelas C menurut Ketersediaan Tenaga Kefarmasian, Apoteker, Tenaga Kesehatan Masyarakat, dan Tenaga Gizi, Rifaskes 2011	69
Tabel 4.22.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas D Berdasarkan Ketersediaan Jenis Tenaga Keteknisian Medis (Radiografi, Radioterapi, Teknisi Gigi, Teknisi Elektromedis, dan Analisis Kesehatan), Rifaskes 2011	70
Tabel 4.23.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas D Menurut Ketersediaan Jenis Tenaga Keteknisian Medis (Analisis Transfusi Darah, Teknisi Transfusi, Refraksionis Optisien, Perekam Medis, Dan Tenaga Kesehatan Lain), Rifaskes 2011	71
Tabel 4.24.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Tenaga Keteknisian Medik (Radiografi, Radioterapi, Teknisi Gigi, Teknisi Elektromedis, dan Analisis Kesehatan), Rifaskes 2011	73
Tabel 4.25.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Jenis Tenaga Keteknisian Medis (Analisis Transfusi Darah, Teknisi Transfusi, Ortotik Prostesis, Refraksionis Optisien, Perekam Medis, dan Tenaga Kesehatan Lain), Rifaskes 2011	74
Tabel 4.26.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Air Bersih dan Listrik, Rifaskes 2011	77
Tabel 4.27.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas D menurut Ketersediaan Air Bersih dan Listrik, Rifaskes 2011	78
Tabel 4.28.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas D menurut Jenis Sumber Air Bersih, Rifaskes 2011.....	79

Tabel 4.29.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Air Bersih dan Listrik, Rifaskes 2011	81
Tabel 4.30.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas C menurut Jenis Sumber Air Bersih, Rifaskes 2011.....	82
Tabel 4.31.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Jenis Kendaraan, Rifaskes 2011	84
Tabel 4.32.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas D menurut Ketersediaan Jenis Kendaraan, Rifaskes 2011	85
Tabel 4.33.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Jenis Kendaraan, Rifaskes 2011	86
Tabel 4.34.	Persentase RSUD Pemerintah Menurut Keberadaan Alat Komunikasi, Rifaskes 2011	88
Tabel 4.35.	Distribusi RSUD Pemerintah menurut Jumlah Tempat Tidur, Rifaskes 2011	91
Tabel 4.36.	Persentase RSUD Pemerintah Menurut Ketersediaan Klinik Umum, Gawat Darurat, Klinik Spesialistik Medik Dasar, Mata, Ortopedi, THT, Rifaskes 2011.....	92
Tabel 4.37.	Persentase RSUD Pemerintah Menurut Ketersediaan Klinik Kulit dan Kelamin, Gigi dan Mulut, Saraf, Jiwa, Geriatri, Jantung, Paru, VCT, dan Lainnya, Rifaskes 2011.....	94
Tabel 4.38.	Persentase RSUD Pemerintah Menurut Ketersediaan Pemeriksaan Mikroskopis Tb, Rifaskes 2011	96
Tabel 4.39.	Persentase RSUD Pemerintah Menurut Ketersediaan Pemeriksaan Tb dengan Sistem Skoring pada Anak Rifaskes 2011.....	98
Tabel 4.40.	Persentase Kelas RSUD Pemerintah Menurut Ketersediaan Pencatatan dan Pelaporan Tb, Rifaskes 2011	99
Tabel 4.41.	Persentase RSUD Pemerintah Menurut Keberadaan Unit Gawat Darurat, Rifaskes 2011	102
Tabel 4.42.	Persentase Unit Gawat Darurat RSUD Pemerintah menurut Pelayanan 24 Jam, Rifaskes 2011	103
Tabel 4.43.	Persentase Unit Gawat Darurat RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Dokter Penanggung, Rifaskes 2011	104
Tabel 4.44.	Persentase UGD RSUD Pemerintah Menurut Kondisi UGD (Akses Ambulan, Alat Komunikasi, Air Bersih, SPO, dan Diklat Staf) Rifaskes 2011	106
Tabel 4.45.	Persentase UGD RSUD Pemerintah Menurut Keberadaan Ruangan, Rifaskes 2011	107
Tabel 4.46.	Persentase RSUD Pemerintah Menurut Keberadaan Pelayanan Bedah, Rifaskes 2011	110

Tabel 4.47.	Persentase RSUD Pemerintah Menurut Keberadaan Ruang di Kamar Operasi, Rifaskes 2011	111
Tabel 4.48.	Persentase RSUD Pemerintah Menurut Kondisi Kamar Operasi, Rifaskes 2011	112
Tabel 4.49.	Jenis Tenaga di Pelayanan Perawatan Intensif	115
Tabel 4.50.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Perawatan Intensif, Rifaskes 2011	118
Tabel 4.51.	Persentase Unit Perawatan Intensif RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Intensivis, Rifaskes 2011	119
Tabel 4.52.	Persentase Kelas RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pelayanan <i>Intensive Care Unit (ICU)</i> , Rifaskes 2011.....	121
Tabel 4.53.	Persentase RSUD Pemerintah Menurut Keberadaan Pelayanan <i>Pediatric Intensive Care Unit (PICU)</i> , Rifaskes 2011	122
Tabel 4.54.	Persentase Kelas RSUD Pemerintah Menurut Ketersediaan Pelayanan <i>Neonatus Intensive Care Unit (NICU)</i> , Rifaskes 2011	123
Tabel 4.55.	Persentase Kelas RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Pelayanan <i>Cardiac Intensive Care Unit (CICU)</i> , Rifaskes 2011	124
Tabel 4.56.	Persentase RSUD Pemerintah Menurut Ketersediaan Pelayanan Perinatal/Neonatal, Rifaskes 2011	127
Tabel 4.57.	Persentase Pelayanan Perinatal/Neonatal RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Dokter Penanggungjawab, Rifaskes 2011	128
Tabel 4.58.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Pendukung Pemberian Pelayanan Perinatal/Neonatal, Rifaskes 2011	129
Tabel 4.59.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Tim Operasi 24 Jam, Rifaskes 2011.....	132
Tabel 4.60.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Tim PONEK Esensial, Rifaskes 2011.....	133
Tabel 4.61.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Tenaga Kesehatan Terlatih PONEK, Waktu Tanggap Pelayanan, Rifaskes 2011	135
Tabel 4.62.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Kriteria PONEK (Prosedur Pendelegasian Wewenang, Kamar Bersalin Siap Operasi < 30 Menit, Tim Siap Operasi, Pelayanan Darah, Laboratorium, dan Radiologi Siap 24 Jam), Rifaskes 2011	136
Tabel 4.63.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Kriteria PONEK (Ruang Pemulihan Siap 24 Jam, Farmasi dan Alat Penunjang Siap 24 Jam, Protokol Pelayanan PONEK, Tim PONEK Esensial), Rifaskes 2011	137

Tabel 4.64.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Langkah Keberhasilan Menyusui (Kebijakan Tertulis ASI Eksklusif, Pelatihan ASI Eksklusif, Catatan Ibu Hamil Diskusi Manajemen Laktasi, Bayi Seseegera Mungkin Kontak Dengan Ibu, Ibu Dibimbing Inisiasi Menyusui Dini), Rifaskes 2011	141
Tabel 4.65.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Langkah Keberhasilan Menyusui (Bimbingan Cara Menyusui, Bayi diberi Makanan Lain selain ASI, Rawat Gabung, Dianjurkan Menyusui <i>On Demand</i> , Klinik Laktasi) Rifaskes 2011	142
Tabel 4.66.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Rawat Inap Jiwa, Rifaskes 2011	144
Tabel 4.67.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik, Rifaskes 2011	146
Tabel 4.68.	Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah menurut Fasilitas (Kepala, Listrik, Air Bersih, dan Program Diklat Petugas), Rifaskes 2011	147
Tabel 4.69.	Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Standar Prosedur Operasi (SPO), Rifaskes 2011	149
Tabel 4.70.	Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah Menurut Keberadaan Pelayanan Pemeriksaan untuk HIV, Rifaskes 2011.....	152
Tabel 4.71.	Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pemantapan Mutu Eksternal (PME) Rutin, Rifaskes 2011	155
Tabel 4.72.	Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah Menurut Keberadaan Pemantapan Mutu Internal (PMI) Lengkap (Hematologi, Kimia Klinik, Imunoserologi, dan Malaria), Rifaskes 2011	156
Tabel 4.73.	Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pemantapan Mutu Internal Lengkap (Urinalisa, Hemostasis, Mikrobiologi, dan Napza, Rifaskes 2011	157
Tabel 4.74.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pelayanan Radiologi, Rifaskes 2011	160
Tabel 4.75.	Persentase RSUD Pemerintah yang Memiliki Pelayanan Radiologi 24 Jam, Rifaskes 2011	161
Tabel 4.76.	Persentase Instalasi Radiologi RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pimpinan Spesialis Radiologi, Rifaskes 2011	162
Tabel 4.77.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Pelayanan Farmasi, Rifaskes 2011	165

Tabel 4.78.	Persentase Pelayanan Farmasi RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Ruang Penyimpanan Obat, Rifaskes 2011	166
Tabel 4.79.	Persentase Pelayanan Farmasi RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Ruang Konsultasi (Konseling) Obat, Rifaskes 2011	167
Tabel 4.80.	Persentase Pelayanan Farmasi RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Ruang Produksi, Rifaskes 2011	169
Tabel 4.81.	Persentase Pelayanan Farmasi RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Lemari Khusus Narkotika yang Terkunci, Rifaskes 2011	170
Tabel 4.82.	Persentase Pelayanan Farmasi RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Sistem Informasi yang Mencatat Kesalahan, Kecelakaan, dan Keluhan Pasien, Rifaskes 2011.....	171
Tabel 4.83.	Persentase Pelayanan Farmasi RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Formularium, Rifaskes 2011	173
Tabel 4.84.	Persentase RSUD Pemerintah yang Memiliki Formularium menurut Ketersediaan Data Kepatuhan Menulis Resep Sesuai Formularium, Rifaskes 2011	174
Tabel 4.85.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Obat Generik, Obat Esensial, Obat <i>Branded</i> Dan <i>Essential Branded</i> yang Diresepkan Untuk Pasien Dewasa Rifaskes 2011.....	176
Tabel 4.86.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Obat Generik, Obat Esensial, Obat <i>Branded</i> Dan <i>Essential Branded</i> yang Diresepkan untuk Pasien Anak, Rifaskes 2011	177
Tabel 4.87.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Instalasi Gizi, Rifaskes 2011	180
Tabel 4.88.	Persentase Instalasi Gizi RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Kegiatan Pelayanan Gizi (SPO Pelayanan, Ruang Penyimpanan, Tempat Pembuangan Sampah, Saluran Limbah Tertutup, Diklat Staf, Pemeriksaan Kesehatan Berkala), Rifaskes 2011	181
Tabel 4.89.	Persentase Instalasi Gizi RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Kegiatan Pelayanan Gizi (Petugas dilatih Tata Laksana Gizi Buruk, Mampu membuat Formula Anak Gizi Buruk, Pencatatan Keluhan, Catatan Sisa Makanan, Survei Kepuasan) Rifaskes 2011	182
Tabel 4.90.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pelayanan Rehabilitasi Medik, Rifaskes 2011	186
Tabel 4.91.	Persentase Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Komponen Pelayanan, Rifaskes 2011	187
Tabel 4.92.	Persentase Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Ruang Khusus, Rifaskes 2011	188

Tabel 4.93.	Persentase Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Ruang Penunjang, Rifaskes 2011	189
Tabel 4.94.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Unit Rekam Medis, Rifaskes 2011	192
Tabel 4.95.	Persentase Unit Rekam Medis RSUD Pemerintah menurut Komponen (Kepala, Pengolah Data, SPO, BPPRM dan Diklat Staf), Rifaskes 2011	193
Tabel 4.96.	Persentase Unit Rekam Medis RSUD Pemerintah menurut Komponen (ICD-10, Master Data, Back Up Data, Laporan Berkala, RM Terpisah, Audit RM), Rifaskes 2011	194
Tabel 4.97.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Unit Penyediaan Darah, Rifaskes 2011	197
Tabel 4.98.	Persentase Unit Pelayanan Darah RSUD Pemerintah menurut Komponen Unit Penyediaan Darah, Rifaskes 2011.....	199
Tabel 4.99.	Persentase Unit Pelayanan Darah RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Ruang, Rifaskes 2011	200
Tabel 4.100.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas A menurut Ketersediaan Karakteristik Pelayanan Keperawatan, Rifaskes 2011	201
Tabel 4.101.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas B menurut Ketersediaan Karakteristik Pelayanan Keperawatan, Rifaskes 2011	202
Tabel 4.102.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Karakteristik Pelayanan Keperawatan, Rifaskes 2011	204
Tabel 4.103.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas D menurut Ketersediaan Karakteristik Pelayanan Keperawatan, Rifaskes 2011	205
Tabel 4.104.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Jenis Metode Penugasan di Ruang Perawatan Penyakit Dalam, Rifaskes 2011.....	208
Tabel 4.105.	Persentase RSUD Pemerintah Menurut Jenis Metode Penugasan di Ruang Perawatan Bedah, Rifaskes 2011	209
Tabel 4.106.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Jenis Metode Penugasan di Ruang Perawatan Anak, Rifaskes 2011	210
Tabel 4.107.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Jenis Metode Penugasan di Ruang Perawatan Kebidanan dan Kandungan, Rifaskes 2011	211
Tabel 4.108.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Pelayanan Sterilisasi Sentral, Rifaskes 2011	214
Tabel 4.109.	Persentase Unit Sterilisasi Sentral RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Ruang di (Dekontaminasi, Pengemasan, <i>Processing</i> , dan Sterilisasi), Rifaskes 2011.....	215
Tabel 4.110.	Persentase Unit Sterilisasi Sentral RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Ruang (Loket Penerimaan Dan Sortir, Loket Pengambilan, Gudang Penerimaan Barang Baru, Gudang	

	Penyimpanan Bahan Steril), Rifaskes 2011.....	216
Tabel 4.111.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Pelayanan Binatu, Rifaskes 2011	218
Tabel 4.112.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Ruang Binatu (Linen Kotor, Linen Bersih, Kereta Linen, Peniris/Pengering), Rifaskes 2011	219
Tabel 4.113.	Persentase Rumah Sakit Umum Pemerintah menurut Keberadaan Ruang Binatu (Perlengkapan Kebersihan, Perlengkapan Cuci, dan Setrika), Rifaskes 2011	220
Tabel 4.114.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Kondisi Binatu, Rifaskes 2011	221
Tabel 4.115.	Persentase RSUD Pemerintah Menurut Ketersediaan Pelayanan Pemulasaraan Jenazah, Rifaskes 2011	223
Tabel 4.116.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Sarana Pemulasaraan Jenazah, Rifaskes 2011.....	224
Tabel 4.117.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Kelengkapan Administrasi dan Manajemen Rumah Sakit (SPO 10 Penyakit, Petunjuk Lokasi, Implementasi Sistem Jaga Mutu, Struktur Organisasi, dan Pertemuan Berkala), Rifaskes 2011	227
Tabel 4.118.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Kelengkapan Administrasi dan Manajemen RS (<i>Hospital by Laws</i> , Unit Penanganan Keluhan, Laporan Keuangan, Profil 2010, Papan Informasi, dan LAKIP), Rifaskes 2011.....	228
Tabel 4.119.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keselamatan Pasien, Rifaskes 2011.....	229
Tabel 4.120.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Program (Kebijakan) Keselamatan Kerja Rumah Sakit, Rifaskes 2011	231
Tabel 4.121.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Kelengkapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (Ketentuan Tertulis Pengadaan Barang dan Jasa Berbahaya, SPO Penggunaan APD, Sistem Alarm Kebakaran, Peta Tepat Berisiko, APAR di Ruang, dan Pedoman K3RS), Rifaskes 2011	234
Tabel 4.122.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Pelaksanaan Ketentuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (Penanganan Kontaminasi Bahan Beracun, Pengecekan Profesional, dan Evaluasi Mutu Program K3RS), Rifaskes 2011	235
Tabel 4.123.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Ketentuan RS Bebas Rokok, Rifaskes 2011.....	236
Tabel 4.124.	Persentase RSUD Pemerintah yang Memiliki Rencana Penanggulangan Keadaan Darurat, Rifaskes 2011	239

Tabel 4.125.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Tim Penanggulangan Bencana, Rifaskes 2011	240
Tabel 4.126.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Rambu Khusus untuk Evakuasi Pasien bila Terjadi Bencana, Rifaskes 2011	241
Tabel 4.127.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Staf yang mengikuti Pelatihan Persiapan Keadaan Emergensi dan Bencana, Rifaskes 2011	242
Tabel 4.128.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Unit Pengelola Limbah, Rifaskes 2011	245
Tabel 4.129.	Persentase RSUD Pemerintah Unit Pengelola Limbah menurut Ketersediaan Sarana Pembuangan Limbah, Rifaskes 2011.....	246
Tabel 4.130.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Pembuangan Limbah RS (SPO Pembuangan Limbah, Pemisahan Limbah Radioaktif, Sitotoksik, Limbah Kimia dan Farmasi), Rifaskes 2011	247
Tabel 4.131.	Persentase RSUD Pemerintah menurut ketersediaan Unit Khusus yang Mengelola dan Menyelenggarakan Kegiatan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS), Rifaskes 2011	250
Tabel 4.132.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Kegiatan Promosi Kesehatan di RS (Kebijakan Tertulis, Anggaran, Penyuluhan Kelompok, Spanduk, Pembinaan Puskesmas), Rifaskes 2011	251
Tabel 4.133.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Kategori Peralatan Promosi Kesehatan, Rifaskes 2011.....	252
Tabel 4.134.	Persentase Kelas RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Unit Pengelola Jaminan Kesehatan untuk Masyarakat, Rifaskes 2011	255
Tabel 4.135.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Pelayanan Jamkesmas (Unit Pengelola Jamkesmas, Verifikator Jamkesmas, Mekanisme Penanganan Keluhan, Laporan Pengguna Rujukan, dan Verifikator Jamkesda), Rifaskes 2011	256
Tabel 4.136.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Kelengkapan Organisasi (Dewan Pengawas, Komite Keselamatan Pasien, Komite K3, Tim Penanggulangan Bencana), Rifaskes 2011	258
Tabel 4.137.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Kelengkapan Organisasi (Komite Etik, Komite Mutu, Komite Penanggulangan Infeksi Nosokomial, dan Komite Medik), Rifaskes 2011	260
Tabel 4.138.	Persentase RSUD menurut Kelengkapan Organisasi (Kelompok Medik Fungsional, Komite Farmasi dan Terapi, Komite Rekam Medis), Rifaskes 2011	261
Tabel 4.139.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Kelengkapan Organisasi (Komite Keperawatan, PKBRS, Unit Riset) Rifaskes 2011.....	262

Tabel 4.140.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas A Berdasarkan Kelengkapan Peralatan dan Pelayanan, Rifaskes 2011	263
Tabel 4.141.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas B berdasarkan Kelengkapan Peralatan dan Pelayanan, Rifaskes 2011	264
Tabel 4.142.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas C menurut Kelengkapan Peralatan dan Pelayanan, Rifaskes 2011	265
Tabel 4.143.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas D menurut Kelengkapan Peralatan dan Pelayanan, Rifaskes 2011	266
Tabel 4.144.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Fungsi Peralatan dan Pelayanan, Rifaskes 2011	267
Tabel 4.145.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas A menurut Kalibrasi Peralatan dan Pelayanan, Rifaskes 2011	268
Tabel 4.146.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas B menurut Kalibrasi Peralatan dan pelayanan, Rifaskes 2011	269
Tabel 4.147.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas C menurut Kalibrasi Peralatan dan Pelayanan, Rifaskes 2011	270
Tabel 4.148.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas D menurut Kalibrasi Peralatan dan Pelayanan, Rifaskes 2011	271
Tabel 4.149.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Kecukupan dan Pemanfaatan Peralatan dan Pelayanan RS, Rifaskes 2011.....	272
Tabel 4.150.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas A dan Kelas B menurut Perizinan Bapeten dan Peralatan Pelayanan, Rifaskes 2011	273
Tabel 4.151.	Persentase RSUD Pemerintah Kelas C dan D menurut Perizinan Bapeten dan Peralatan Pelayanan, Rifaskes 2011.....	274
Tabel 4.152.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan, Fungsi, Kecukupan Peralatan Esensial dan Jenis Peralatan Pelayanan Rumah Sakit, Rifaskes 2011	276
Tabel 4.153.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan dan Fungsi Peralatan Esensial Pelayanan Kebidanan dan Kandungan, Rifaskes 2011	278
Tabel 4.154.	Persentase Rumah Sakit Umum Pemerintah menurut Keberadaan dan Fungsi Peralatan Esensial Pelayanan Anak, Rifaskes 2011	280
Tabel 4.155.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan dan Fungsi Peralatan Esensial Pelayanan Penyakit Dalam dan Pelayanan Bedah, Rifaskes 2011.....	281
Tabel 4.156.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan dan Fungsi Peralatan Esensial Pelayanan Gawat Darurat, Rifaskes 2011	283
Tabel 4.157.	Persentase Rumah Sakit Umum Pemerintah menurut Keberadaan dan Fungsi Peralatan Esensial Pelayanan Perawatan Intensif Rifaskes 2011	285

DAFTAR GRAFIK

		Halaman
Grafik 4.1.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Dokter Spesialis Pelayanan Medik Spesialistik Dasar dan Kepemilikan RS, Rifaskes 2011.....	53
Grafik 4.2.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Dokter Spesialis Pelayanan Medik Spesialistik Dasar dan Kelas RS, Rifaskes 2011	53
Grafik 4.3.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Telepon dan Kelas, Rifaskes 2011.....	89
Grafik 4.4.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Telepon dan Kepemilikan, Rifaskes 2011.....	89
Grafik 4.5.	Distribusi RSUD Pemerintah menurut Jumlah Tempat Tidur dan Kepemilikan, Rifaskes 2011.....	90
Grafik 4.6.	Distribusi RSUD Pemerintah menurut Jumlah Tempat Tidur dan Kelas, Rifaskes 2011.....	90
Grafik 4.7.	Persentase RSUD Pemerintah Menurut Keberadaan Pelayanan Bedah dan Kelas, Rifaskes 2011.....	113
Grafik 4.8.	Persentase RSUD Pemerintah Menurut Keberadaan Kamar Operasi dan Kelas, Rifaskes 2011.....	113
Grafik 4.9.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Kemampuan Pemenuhan 17 Kriteria Umum PONEK, Rifaskes 2011	138
Grafik 4.10.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Kemampuan Pemenuhan 9 Kriteria Umum PONEK dan 2 Kriteria Khusus PONEK, Rifaskes 2011 ...	139
Grafik 4.11.	Persentase RSUD Pemerintah menurut Kemampuan Pemenuhan 10 Langkah Keberhasilan Menyusui, Rifaskes 2011.....	143
Grafik 4.12.	Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah menurut Keikutsertaan dalam Akreditasi, Rifaskes 2011.....	148
Grafik 4.13.	Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah menurut Pemeriksaan untuk Tuberkulosis, Malaria, dan HIV, Rifaskes 2011 ...	150
Grafik 4.14.	Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah menurut Jenis Pemeriksaan Anti HIV, Rifaskes 2011	150
Grafik 4.15.	Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Ruang Terpisah (Loket, Pengambilan Spesimen, Pengumpulan Spesimen, Pemeriksaan Spesimen dan Ruang Administrasi), Rifaskes 2011.....	153
Grafik 4.16.	Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Ruang Terpisah di (Arsip, Ruang Tunggu, Gudang Reagen, Kamar Mandi), Rifaskes 2011.....	153
Grafik 4.17.	Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah Menurut Hasil Pemeriksaan Pemantapan Mutu Eksternal Baik dan Sangat Baik, Rifaskes 2011.....	158

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Pengorganisasian Rifaskes 2011	15
Skema 2. Algoritma Rifaskes 2010 - 2011	16
Skema 3. Kerangka Konsep Riset Fasilitas Kesehatan	18

DAFTAR SINGKATAN

A

ABC	Airways, Breathing, Circulation
ACLS	Advanced Cardiac Life Support
AIPKI	Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia
APAR	Alat Pemadam Api Ringan
APCLS	Advanced Pediatric Cardiac Life Support
APD	Alat Pelindung Diri
APGAR	Appearance Pulse Grimace Activity Respiration
ARSADA	Asosiasi Rumah Sakit Daerah
ASI	Air Susu Ibu
ATLS	Advanced Trauma Life Support

B

B3	Bahan Beracun dan Berbahaya
Bapeten	Badan Pengawas Tenaga Nuklir
BDRS	Bank Darah Rumah Sakit
BPPRM	Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medik
BPOM	Badan Pengawas Obat dan Makanan
BSL 3	Biosafety Level 3
BTA	Bakteri Tahan Asam
BUMN	Badan Umum Milik Negara

C

CBRN	Chemical, Biology, Radioactive, Nuclear
CESE	Chemical and Explosive System Exploitation
CICU	Cardiac Intensive Care Unit
CO ₂	Carbondioxide
CPOB	Cara-cara Pembuatan Obat yang Baik
CSSD	Central Sterile Supply Department
CT Scan	Computed Tomography Scan

D

D-1	Diploma 1
DI Yogyakarta	Daerah Istimewa Yogyakarta
Diklat	Pendidikan dan Pelatihan
DKI	Daerah Khusus Ibukota
DOT'S	Direct Observed Treatment Short Course
DVD	Digital Video Disc
DVI	Disaster Victim Identification

E

ECT	Electro Convulsive Therapy
EEG	Elektroensefalografi
EKG	Elektrokardiografi

F

FEFO First Expired First Out
FIFO First In First Out

G

GELS General Emergency Life support

H

HBB Hemoglobin B
HBC Hemoglobin C
HBV Hepatitis B Virus
HCV Hepatitis C Virus
HCU High Care Unit
HDP Hospital Disaster Plan
HEICS Hospital Emergency Incident Command System
HIV Human Immunodeficiency Virus
HOPE Hospital Preparedness for Emergency and Disaster

I

ICU Intensive Care Unit
ICCU Intensive Cardiac Care Unit
ICD Internationale Classification of Diseases
ICS Incident Command System
IPAL Instalasi Pengolahan Limbah
IRSPI Ikatan Rumah Sakit Pendidikan Indonesia

J

Jamkesda Jaminan Kesehatan Daerah
Jamkesmas Jaminan Kesehatan Masyarakat
JHU-CIERDS John Hopkins Center for International Emergency, Disaster and Refugee Studies)

K

K3 Keselamatan dan Kesehatan Kerja
KARS Komisi Akreditasi Rumah Sakit
Kemkes Kementerian Kesehatan
Kep Kepulauan
Kepmenkes Keputusan Menteri Kesehatan
KIUP Kartu Indeks Utama Pasien
KLB Kejadian Luar Biasa
KTD Kejadian Tidak Diharapkan

L

Lab Laboratorium
LAK Laporan Akuntabilitas Kinerja
LCD Liquid Cristal Display

M

Mandat	Manajemen data
MARS	Magister Administrasi Rumah Sakit
MCI	Mass Casualty Incident
MCU	Medical Check Up
MDGs	Millenium Development Goals
MHA	
MRI	Magnetic Resonance Imaging

N

NICU	Neonatal Intensive Care Unit
NSC	National Security Council

O

OAT	Obat Anti Tuberkulosis
-----	------------------------

P

PA	Patologi Anatomi
PAK	Penyakit Akibat Kerja
PAM	Perusahaan Air Minum
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
PICU	Pediatric Intensive Care Unit
PJT	Penanggung Jawab Teknis
PKRS	Promosi Kesehatan di Rumah Sakit
PME	Pemantauan Mutu Eksternal
PMI	Pemantauan Mutu Internal
Polri	Kepolisian Republik Indonesia
Poltekkes	Politeknik Kesehatan
PoA	Plan of Action
PONEK	Pelayanan Obstetri, Neonatal, Emergensi Komprehensif
PP	Peraturan Pemerintah
PPK-BLU	Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum
Promkes	Promosi Kesehatan
Puldat	Pengumpulan data
Puldata	Pengumpul data
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat

R

Rakornis	Rapat Koordinasi Teknis
Renstra	Rencana Strategis
Rifaskes	Riset Fasilitas Kesehatan
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RS	Rumah Sakit
RSU	Rumah Sakit Umum
RSUP	Rumah Sakit Umum Pusat
RTL	Rencana Tindak Lanjut

S

S2	Strata 2
S3	Strata 3
SAA	Sekolah Asisten Apoteker
SAK	Standar Asuhan Keperawatan
Satker	Satuan Kerja
SIRS	Sistem Informasi Rumah Sakit
SDM	Sumber Daya Manusia
SJSN	Sistem Jaminan Sosial Nasional
SMF	Sekolah Menengah Farmasi
SpA	Spesialis Anak
SPAG	Sekolah Pendidikan Ahli Gizi

T

TB	Tuberkulosis
THT	Telinga Hidung Tenggorokan
TOT	Training of Trainer
TNI	Tentara Nasional Indonesia
TT	Tempat Tidur

U

UGD	Unit Gawat Darurat
UGM	Universits Gadjah Mada
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	Upaya Kesehatan Perorangan
UPD	Unit Pelayanan Darah
UPS	Unintteruptable Power Supply
USAID	United State Agency for International Development
USG	Ultrasonografi
UTD.C PMI	Unit Transfusi Darah Cabang Palang Merah Indonesia
UTD.D PMI	Unit Transfusi Darah Daerah Palang Merah Indonesia
UTD RS	Unit Transfusi Darah Rumah Sakit
UU	Undang-Undang
UV	Ultra Violet

V

VCD	
VCT	Voluntary Counseling and Testing
VIP	Very Important Person

W

WFME	World Federation for Medical Education
WHO	World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Hak atas kesehatan setiap warga negara dijamin oleh konstitusi. Dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28A menyatakan bahwa, *"Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya"*. Selanjutnya, dalam pasal 28 H ayat 1, *"Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan"*, pasal 34 ayat 1, *"Fakir miskin dan anak-anak yang terlantar dipelihara oleh Negara"*, dan pasal 34 ayat 3, *"Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak"*.

Berdasarkan UU Nomor 32 tahun 2004 (pasal 10) dan PP Nomor 38 tahun 2007, penyelenggaraan urusan kesehatan di Indonesia merupakan sinergi antara peran pemerintah daerah dan pusat.

Sistem Kesehatan Nasional menetapkan rumah sakit dan puskesmas merupakan salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan (Kepmenkes 274 tahun 2009). Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit dan puskesmas merupakan bagian dari pelayanan publik sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Keberadaan Rumah Sakit dan puskesmas juga menjadi bagian dari UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, setidaknya terkait dengan Bab V (Bagian Kedua) mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Bab VI mengenai Upaya Kesehatan.

Ketiadaan aturan payung mengenai perumahsakitian telah menyebabkan seringnya terjadi perubahan pada status dan kebijakan mengenai rumah sakit. Perubahan aturan keuangan negara selama ini menjadi pengendali utama (*driving force*) pengelolaan RS. Alasan utama perubahan status RS adalah untuk memberikan celah bagi keleluasaan pengelolaan keuangan RS.

Perubahan pada aturan keuangan negara mengakibatkan kebijakan-kebijakan yang dibuat mengenai perumahsakitian juga mengalami perubahan yang berulang-ulang. Sebagai suatu institusi pelayanan yang memiliki karakteristik dan kompleksitas masalah tersendiri, rumah sakit seharusnya memiliki landasan yang kuat untuk berpijak dan tidak mudah terombang-ambing dalam suatu keadaan yang belum tentu menjadikannya lebih baik. Pemerintah menyadari hal tersebut, sehingga pada tanggal 28 Oktober 2009, ditetapkan UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Kendati telah ditetapkan Kepmenkes Nomor 128 tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, keberadaan puskesmas di era desentralisasi masih belum memuaskan. Data Riset Kesehatan Dasar 2007 (Riskesdas 2007) menunjukkan bahwa pelayanan rawat inap di Puskesmas hanya sekitar 0,8%, demikian pula halnya dengan pelayanan rawat jalan yang hanya 1,3%. Masyarakat lebih banyak memilih berobat ke tenaga kesehatan (13,9%) daripada ke puskesmas. Berbagai masalah tetap melanda puskesmas, mulai dari kurangnya SDM Kesehatan,

anggaran, peralatan, dan obat-obatan, sampai dengan berbagai masalah terkait kebijakan, seperti kewenangan SDM kesehatan, struktur dan eselonisasi puskesmas, dan sebagainya.

Di sisi lain, perkembangan jaman dan globalisasi telah membawa fasilitas pelayanan kesehatan pada situasi persaingan yang membutuhkan mutu layanan prima. Pelayanan kesehatan melampaui batas Negara dan teknologi kesehatan juga semakin maju. Tingkat pendidikan dan ekonomi masyarakat semakin tinggi, sehingga pasar sangat tergantung pada keinginan pasien (*customer oriented*). Pesaing dari luar negeri banyak menawarkan berbagai kenyamanan dan nilai positif, seperti kemudahan akses, keramah-tamahan, keterbukaan Informasi, harga yang bersaing, dan kemas pelayanan yang baik.

Keberadaan rumah sakit dan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan publik tidak terlepas dari pentingnya memperoleh informasi yang berasal dari laboratorium. Menteri Kesehatan pada peresmian Bio Safety Laboratorium Level 3 (BSL-3) bahkan telah menyebutkan pentingnya laboratorium sebagai perangkat penentu diagnosis, bukan sekedar penunjang diagnostik dalam kesiapsiagaan menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB) maupun prepandemik penyakit infeksi *New-Emerging* dan *Re-Emerging*. Hal ini mengukuhkan akan perlunya keberadaan fasilitas laboratorium yang layak dalam mendukung keberhasilan dalam mencegah meluasnya transmisi atau penularan penyakit infeksi melalui diperolehnya hasil diagnosis penyakit dengan cepat, tepat, dan akurat sehingga dapat segera diambil tindakan baik untuk pencegahan maupun pengobatan.

Dalam upaya pencapaian Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010 – 2014 dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2010 -2014, maka dukungan kebijakan yang tepat dalam hal upaya kesehatan menjadi suatu hal yang penting. Kebijakan yang tepat hanya akan diperoleh bila didasarkan pada bukti yang kuat dan sah (*evidence based policy*). Melalui kebijakan yang tepat maka perencanaan program secara konkuren di setiap tingkat administrasi Pemerintahan dan intervensi yang dilakukan akan lebih efektif .

Informasi yang dibutuhkan agar penyediaan sarana dan prasarana kesehatan dapat dilakukan secara tepat belum tersedia secara akurat, terkini (*up to date*) dan memadai. Selain itu, saat ini belum tersedia peta status terkini tentang fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas dan laboratorium) dan kinerjanya pada pada tingkat wilayah dan nasional. Penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan di masa datang yang kompleks memerlukan informasi tentang *supply* pelayanan kesehatan agar tujuan tercapai optimal.

1.2. PERTANYAAN KEBIJAKAN

Supply apa yang dibutuhkan (fasilitas, SDM, peralatan kesehatan dan pelayanan kesehatan) agar institusi pelayanan kesehatan baik pusat maupun daerah dapat menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) secara optimal untuk mencapai tujuan RPJMN Bidang Kesehatan 2010-2014, MDGs 2015, Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan (SPM-BK), *Universal Coverage*, dan akselerasi pencapaian pembangunan kesehatan sesuai dengan Inpres Nomor 1 dan Nomor 3 ?

1.3. PERTANYAAN PENELITIAN

1. Bagaimana informasi terkini tentang *supply* pelayanan kesehatan, yaitu fasilitas (RS, puskesmas dan laboratorium klinik mandiri), termasuk SDM, alat kesehatan penting dan canggih dan penyediaan pelayanannya pada tingkat wilayah dan nasional?
2. Bagaimana distribusi *supply* pelayanan kesehatan di berbagai wilayah?
3. Bagaimana kinerja sistem pelayanan kesehatan dan variasinya di berbagai wilayah?

1.4. TUJUAN PENELITIAN

1. Diperolehnya informasi terkini tentang *supply* pelayanan kesehatan, yaitu fasilitas (rumah sakit, puskesmas dan laboratorium), termasuk Sumber Daya Manusia, peralatan kesehatan penting dan canggih dan penyediaan pelayanannya pada tingkat wilayah dan nasional (*stock opname*).
2. Memberikan pemetaan ketersediaan *supply* fasilitas pelayanan kesehatan (RS, puskesmas, dan laboratorium klinik mandiri) di berbagai wilayah (kabupaten/kota/provinsi).
3. Diperolehnya indeks kinerja rumah sakit, puskesmas, dan laboratorium klinik mandiri.
4. Diperolehnya model kinerja RS.

1.5. MANFAAT PENELITIAN

1. Mendukung pencapaian *Universal Coverage* Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dengan menyediakan data fasilitas (RS, puskesmas, dan laboratorium klinik mandiri) terkait dengan paket pelayanan kesehatan yang dapat diberikan (*benefit package*).
2. Memberikan masukan untuk penyusunan kebijakan pasca diterbitkannya UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Memberikan masukan untuk penyusunan kebijakan revitalisasi puskesmas dan laboratorium klinik mandiri.
4. Memungkinkan Pemerintah Pusat/provinsi mengalokasi bantuan/peran kepada daerah berdasar evidens secara optimal
5. Memungkinkan pemerintah daerah mengembangkan *supply* pelayanan kesehatan yang dibutuhkan
6. Dapat digunakan dasar bagi perencanaan fasilitas pelayanan kesehatan di berbagai tingkat administrasi pemerintahan.
7. Menghasilkan peta yang terintegrasi antara masalah kesehatan dan penyediaan pelayanan kesehatan berdasarkan berbagai riset/informasi yang relevan (Risksedas, Podes, Susenas dan lain-lain).
8. Mendorong kegiatan riset *follow up* yang lebih tajam dan terarah.

1.6. RUANG LINGKUP

Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) dilakukan di seluruh rumah sakit, puskesmas, dan laboratorium klinik mandiri milik Pemerintah di seluruh Indonesia pada tahun 2010–2011.

Tahap persiapan dilakukan pada tahun 2010, sedangkan pelaksanaan dilakukan pada tahun 2011. Dalam laporan ini akan disajikan hasil Rifaskes khusus fasilitas rumah sakit, sedangkan laporan untuk fasilitas lain (puskesmas dan laboratorium klinik mandiri) dituliskan dalam buku yang terpisah.

BAB 2 METODE PENELITIAN

2.1. RANCANGAN PENELITIAN

Rancangan Riset Fasilitas Kesehatan 2011 adalah studi potong lintang (*cross sectional*).

2.2. POPULASI DAN SAMPEL

2.2.1. POPULASI PENELITIAN

Populasi penelitian adalah rumah sakit umum pemerintah di seluruh Indonesia.

2.2.2. SAMPEL PENELITIAN

Sampele penelitian adalah seluruh rumah sakit umum pemerintah di seluruh Indonesia (Sensus).

2.3. RESPONDEN DI RUMAH SAKIT

Responden di rumah sakit meliputi:

1. Direktur utama/direktur
2. Semua kepala bagian/departemen
3. Tenaga rekam medis
4. Bagian Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)
5. Bagian pemeliharaan sarana dan prasarana, dan bagian lainnya.

2.4. PENGUMPULAN DATA (PULDAT)

2.4.1. JENIS DATA YANG DIKUMPULKAN

Data yang dikumpulkan meliputi :

1. Fasilitas, Sumber Daya Manusia (SDM), alat kesehatan
2. Organisasi dan manajemen
3. Pelayanan kesehatan yang berjalan
4. Output esensial dan pelayanan kesehatan
5. Indikator mutu esensial

2.4.2. PENGAMBILAN DATA DI RUMAH SAKIT

Pengumpul data adalah peneliti Badan Litbangkes, politeknik kesehatan (Poltekkes), kalangan universitas (perguruan tinggi), organisasi profesi, ataupun masyarakat umum yang memenuhi kriteria yang dipersyaratkan, baik di tingkat Pusat maupun daerah.

Tim pengumpul data rumah sakit direkrut dari provinsi dan melakukan pengumpulan data di rumah sakit umum kabupaten/kota yang berada di wilayah provinsi dimana mereka direkrut. Tim pengumpul data rumah sakit terdiri dari 3 orang, 1 orang ketua tim yang merangkap sebagai anggota tim dan 2 orang anggota tim lain. Setiap anggota tim mempunyai

tugas berbeda, tetapi bekerja sama sebagai satu tim. Setiap tim melakukan pengumpulan data di sekitar 4 RS (<30 hari).

Petugas pengumpul data di rumah sakit harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Ketua tim di setiap rumah sakit, setidaknya memiliki latar belakang pendidikan S2 di bidang kesehatan atau dokter/dokter gigi spesialis, diutamakan Magister Rumah Sakit (MARS/MHA).
2. Anggota Tim : Setidaknya memiliki latarbelakang pendidikan S1 Bidang Kesehatan dan atau tenaga medis (dokter dan dokter gigi), atau D3 rekam medis.

2.4.3. CARA PENGUMPULAN DATA

Data dikumpulkan melalui:

1. *Interview* (wawancara) dengan menggunakan kuesioner
2. Data sekunder, dikumpulkan dengan menggunakan daftar tilik
3. Observasi

2.5. RINCIAN KEGIATAN

Kegiatan di dalam Rifaskes meliputi:

2.5.1. TAHAP PERSIAPAN

2.5.1.1. Telaah Dokumen (*Document Review*)

Dilakukan kajian (telaah) terhadap dokumen yang tersedia, terkait peraturan perundang-undangan, buku pedoman, referensi terkait, khususnya tentang perumahsakit.

2.5.1.2. Pertemuan Konsinyasi Lintas Program dan Organisasi Profesi

Tujuan umum pertemuan konsinyasi lintas program dan organisasi profesi adalah memperoleh dukungan lintas program dalam persiapan dan pelaksanaan Riset Fasilitas Kesehatan tahun 2011. Beberapa tujuan khusus, antara lain:

- a. Memperoleh input mengenai indikator-indikator kinerja rumah sakit dan puskesmas, dari unit-unit utama kementerian Kesehatan yang terkait dan Organisasi Profesi
- b. Tersosialisasinya rencana kegiatan Riset Fasilitas Kesehatan tahun 2011
- c. Adanya pemahaman peserta pertemuan tentang perlu dan manfaat dari kegiatan Riset Fasilitas Kesehatan tahun 2011

2.5.1.3. Pertemuan Pakar

Tujuan Umum pertemuan ini adalah untuk memperoleh masukan-masukan dari para pakar dalam pengembangan indikator Rifaskes 2011. Beberapa tujuan khusus antara lain :

- a. Terumuskannya draft indikator Rifaskes 2011 untuk RSU Pemerintah, puskesmas, dan laboratorium klinik mandiri
- b. Sosialisasi pelaksanaan Riset Fasilitas Kesehatan 2011
- c. Pengembangan jejaring dalam pelaksanaan Riset Fasilitas Kesehatan 2011
- d. Diperolehnya masukan pakar dalam pelaksanaan Riset Fasilitas Kesehatan 2011

2.5.1.4. Penyusunan *Draft* Instrumen Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Pertemuan ini bertujuan untuk menyusun draft instrumen Riset Fasilitas Kesehatan 2011, meliputi draft instrumen Rifaskes RSU, puskesmas, dan laboratorium klinik mandiri. Instrumen penelitian disusun berdasarkan indikator yang sudah ditetapkan dan berbagai masukan yang diterima melalui serangkaian pertemuan (diskusi). Kuesioner rumah sakit dikembangkan dengan mempertimbangkan kelas RS. Kuesioner puskesmas dikembangkan dengan mempertimbangkan jenis (puskesmas dengan fasilitas rawat inap dan non rawat inap) dan lokasi (perkotaan dan pedesaan) puskesmas.

2.5.1.5. Uji Coba Instrumen

Uji coba instrumen dilakukan untuk memperoleh gambaran mengenai validitas dan reabilitas *draft* instrumen Riset Fasilitas Kesehatan 2011. Beberapa tujuan khusus kegiatan ini antara lain :

- a. Diperoleh hasil uji coba instrumen Rifaskes 2011
- b. Diperolehnya gambaran untuk manajemen data hasil penelitian
- c. Diperolehnya masukan-masukan untuk perbaikan dan penyempurnaan instrumen

2.5.1.6. Pertemuan Perbaikan dan Finalisasi Instrumen Rifaskes 2011

Tujuan Umum kegiatan ini adalah diperolehnya instrumen final Rifaskes 2011, dengan tujuan khusus antara lain diperolehnya informasi hasil uji coba instrumen penelitian dan diperolehnya instrumen yang telah disempurnakan

2.5.1.7. Penyusunan *Plan of Action* (PoA) Pelaksanaan Rifaskes 2011

Tujuan pertemuan ini adalah tersusunnya perencanaan pelaksanaan (*plan of action*) Rifaskes tahun 2011.

2.5.2. TAHAP PELAKSANAAN

Tahap Pelaksanaan Riset Fasilitas Kesehatan dilakukan pada tahun 2011

2.5.2.1. Penyusunan Pedoman Instrumen Riset Fasilitas Kesehatan 2011

Kegiatan ini bertujuan untuk menyusun pedoman teknis instrumen Riset Fasilitas Kesehatan 2011, meliputi penyusunan pedoman teknis instrumen rumah sakit, puskesmas, dan laboratorium klinik mandiri. Pedoman Instrumen Riset Fasilitas Kesehatan 2011 diperlukan sebagai acuan agar terjadi kesamaan di dalam definisi operasional dan pemaknaan dari instrumen yang sudah disusun.

Kegiatan penyusunan pedoman instrumen dilakukan sebagai tindak lanjut dari pengembangan kuesioner yang sudah dihasilkan selama masa persiapan. Penyusunan pedoman instrumen dimaksudkan sebagai bagian dari upaya jaga mutu yang dilakukan agar data yang dikumpulkan didasarkan pada kesamaan pemahaman dari enumerator yang akan menghasilkan data yang valid. Penyusunan pedoman instrumen dilakukan melalui serangkaian diskusi yang melibatkan narasumber terkait dan kerja tim.

2.5.2.2. Pertemuan Tim Manajemen Rifaskes 2011

Tujuan dari kegiatan ini adalah menjamin pelaksanaan Riset Fasilitas dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Beberapa tujuan khusus kegiatan pertemuan tim manajemen Rifaskes 2011 adalah :

- a. Diperolehnya rencana teknis pelaksanaan Rifaskes 2011.
- b. Diidentifikasinya potensi permasalahan dan masalah-masalah yang ada dalam pelaksanaan Rifaskes 2011.
- c. Diidentifikasinya alternatif-alternatif pemecahan masalah dalam pelaksanaan Rifaskes 2011.

Pertemuan tim manajemen merupakan salah satu bentuk dari upaya jaga mutu pelaksanaan Rifaskes 2011. Pada tahap-tahap awal, pertemuan tim manajemen dilakukan untuk mematangkan perencanaan dan mempersiapkan penunjang pelaksanaan Rifaskes. Ketika Rifaskes berjalan, pertemuan tim manajemen dilakukan dengan maksud melakukan monitoring dan evaluasi agar pelaksanaan Rifaskes 2011 dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Pertemuan tim internal manajemen melibatkan tim teknis, tim pakar, tim manajemen data, dan tim administrasi.

2.5.2.3. Rapat Koordinasi Tingkat Provinsi

Rapat koordinasi tingkat provinsi bertujuan untuk terlaksananya persiapan pelaksanaan Rifaskes 2011 di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Beberapa tujuan khusus rapat koordinasi antara lain :

- a. Sosialisasi pelaksanaan Rifaskes2011
- b. Teridentifikasinya faktor penghambat dalam pelaksanaan Rifaskes2011
- c. Teridentifikasinya faktor penunjang dan potensi untuk pelaksanaan Rifaskes2011
- d. Tersusunnya alternatif pemecahan untuk mengatasi faktor penghambat yang mungkin terjadi dalam pelaksanaan Rifaskes2011
- e. Tersusunnya rencana pelaksanaan dan mekanisme kerja Rifaskes2011 di setiap daerah
- f. Tersedianya tenaga penanggungjawab operasional Rifaskes 2011 di setiap daerah

Rapat Koordinasi Riset Fasilitas Kesehatan 2011 tingkat Provinsi dilaksanakan di seluruh provinsi dan dilakukan di ibukota provinsi. Rapat ini diikuti oleh pelaksana Riset Fasilitas Kesehatan 2011, kepala dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, kepala/direktur RS, kepala laboratorium klinik mandiri, dan kepala bidang pelayanan kesehatan dinas kesehatan provinsi.

Kegiatan Rapat Koordinasi Rifaskes 2011 dilakukan di ibukota 33 provinsi di Indonesia. Sebagai pelaksana kegiatan adalah seluruh satuan kerja (satker) di lingkungan Badan Litbang Kesehatan

2.5.2.4. *Workshop* Fasilitator Rifaskes 2011 Tingkat Pusat

Workshop fasilitator Rifaskes tingkat pusat dilakukan dengan pertimbangan bahwa perlu adanya pendelegasian dan penyebarluasan pemahaman substansi Rifaskes 2011 mengingat rentang kendali kegiatan Rifaskes 2011 yang cukup lebar.

Tujuan dari kegiatan ini agar peserta *workshop* mampu untuk memberikan materi dan arahan mengenai Rifaskes 2011 pada Penanggungjawab Teknis (PJT) kabupaten/kota dan

enumerator Rifaskes 2011, memahami substansi, serta instrumen yang digunakan. Melalui kegiatan ini peserta mampu memahami substansi Rifaskes 2011, memahami instrumen, diperoleh komitmen dalam perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan di provinsi (termasuk pengorganisasian lapangan, rekrutmen tenaga, manajemen data dan pembuatan laporan), memperoleh kesamaan persepsi dalam pemahaman materi kuesioner, pengisian dan manajemen data, memperoleh standarisasi metode pelatihan PJT kab/kota (tenaga pelatih pengumpul data) dan pelatih manajemen data, serta memperoleh kesamaan pemahaman proses administrasi keuangan dan logistik.

Workshop diikuti oleh seluruh PJT provinsi Rifaskes 2011, dan wakil koordinator wilayah, dilakukan selama 4 hari dengan berbagai materi yang terkait dengan pelaksanaan Rifaskes 2011, meliputi pemahaman mengenai kebijakan umum (perumahasaitan, puskesmas, dan laboratorium), indikator-indikator penelitian, cara untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan, mekanisme dan alur kerja, pemahaman instrumen yang digunakan, serta pertanggungjawaban keuangan.

2.5.2.5. *Workshop* Penanggungjawab Teknis Kabupaten/kota Rifaskes 2011

Tujuan kegiatan ini adalah agar peserta *workshop* mampu untuk memberikan pemahaman mengenai instrumen Rifaskes 2011, diperolehnya komitmen dalam perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan di kabupaten/kota (termasuk pengorganisasian lapangan, rekrutmen tenaga, manajemen data dan pembuatan laporan), memperoleh kesamaan persepsi dalam pemahaman materi kuesioner, pengisian dan manajemen data, memperoleh standarisasi metode pelatihan bagi pelatih pengumpul data dan manajemen data, serta memperoleh kesamaan pemahaman proses administrasi keuangan dan logistik.

Workshop penanggungjawab teknis kabupaten/kota diikuti oleh seluruh Penanggungjawab Teknis (PJT) kabupaten/kota. *Workshop* dilakukan selama 4 hari dengan berbagai materi yang terkait dengan pelaksanaan Rifaskes 2011, meliputi pemahaman mengenai kebijakan umum (perumahasaitan, puskesmas, dan laboraorium klinik mandiri), indikator-indikator penelitian, cara untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan, mekanisme dan alur kerja, pemahaman instrumen yang digunakan, serta pertanggungjawaban keuangan.

Workshop dilakukan oleh fasilitator tingkat pusat dengan dukungan dari Tim Manajemen Rifaskes 2011. Peserta *workshop* diharapkan mampu memberikan pengarah dan pemahaman untuk enumerator. Hal ini dilakukan mengingat ada lebih dari 3500 enumerator Rifaskes 2011 yang direkrut sehingga perlu adanya penyebarluasan pemahaman pelaksanaan Rifaskes kepada PJT kabupaten/kota yang selanjutnya akan terlibat di dalam pelaksanaan *workshop* untuk enumerator.

2.5.2.6. *Workshop* Rifaskes 2011 untuk Enumerator

Workshop untuk enumerator dilakukan dengan pertimbangan bahwa perlu adanya penyebarluasan pemahaman substansi Rifaskes 2011 kepada enumerator Rifaskes 2011. Dengan pemahaman yang baik, enumerator akan dapat mengumpulkan data dengan benar, sehingga akan menghasilkan kualitas data yang baik.

Tujuan umum dari *workshop* ini agar peserta *workshop* mampu untuk melakukan pengumpulan data dengan baik, memahami substansi Rifaskes 2011, memahami instrumen, dan memahami mekanisme pertanggungjawaban administrasi Rifaskes 2011.

Workshop enumerator diikuti oleh seluruh enumerator Rifaskes 2011, baik enumerator untuk RSUD Pemerintah, puskesmas, maupun laboratorium klinik mandiri. *Workshop* dilakukan selama 4 hari dengan berbagai materi yang terkait dengan pelaksanaan Rifaskes 2011, meliputi pemahaman mengenai kebijakan umum (perumahasakitan, puskesmas, dan laboratorium klinik mandiri), indikator-indikator penelitian, cara untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan, mekanisme dan alur kerja, pemahaman instrumen yang digunakan, serta pertanggungjawaban keuangan.

Workshop enumerator dilakukan terhadap lebih dari 3500 enumerator Rifaskes 2011. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi paparan/presentasi dan tanya jawab, diskusi, dan praktek lapangan. *Workshop* dilakukan di ibukota provinsi.

2.5.2.7. Pengumpulan Data Rifaskes 2011

Kegiatan ini bertujuan untuk memperoleh data Rifaskes 2011 di RSUD Pemerintah, puskesmas, dan laboratorium klinik mandiri yang meliputi data input, proses, dan output. Kegiatan pengumpulan data Rifaskes 2011 dilaksanakan di seluruh RSUD Pemerintah di Indonesia.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mendatangi langsung fasilitas kesehatan tersebut dan melakukan wawancara terhadap responden terkait, pengamatan (observasi) dan telaah terhadap data sekunder yang ada.

2.5.2.8. Validasi Studi

Kegiatan validasi studi merupakan salah satu bentuk dari upaya jaga mutu pelaksanaan Riset Fasilitas Kesehatan 2011. Dilakukan oleh akademisi dari beberapa universitas (perguruan tinggi), antara lain Universitas Indonesia, Universitas Airlangga, dan Universitas Hasanuddin. Kegiatan ini bertujuan untuk melihat gambaran seberapa valid hasil Rifaskes 2011.

2.5.2.9. Pengolahan Data

Pengolahan data meliputi *data editing*, *data entry*, *data cleaning*, dan *data processing*. Kelengkapan isian data kuesioner rumah sakit, puskesmas, dan laboratorium di cek oleh ketua tim. Edit dilakukan oleh penanggung jawab teknis (PJT) kabupaten/kota. Data yang kurang lengkap dan meragukan akan dikembalikan ke tim pengumpul data untuk diklarifikasi, bila perlu tim kembali ke lokasi pengumpulan data (puskesmas, RSUD Pemerintah, atau laboratorium klinik mandiri). Kuesioner yang sudah diisi dan diedit oleh PJT di bawa atau dikirim ke Jakarta dan diserahkan kepada Tim Manajemen Data (Mandat) Rifaskes Pusat yang akan melakukan *entry* dan *cleaning* data.

2.5.2.10. Analisis Data

Analisis data meliputi analisis deskriptif nasional dan wilayah. Analisis data dilakukan oleh Tim Analisis Data dengan melibatkan tim teknis serta tim pakar.

2.5.2.11. Diseminasi Hasil Rifaskes

Kegiatan ini dilakukan untuk mensosialisasikan hasil-hasil Rifaskes 2011. Kegiatan diseminasi dilakukan di tingkat Pusat dengan mengundang pemangku kepentingan (*stakeholder*) terkait.

Di tingkat Pusat, diseminasi dilakukan dengan mengundang Menteri Kesehatan, Pejabat Eselon I Kementerian Kesehatan, Eselon II Kementerian Kesehatan terkait, jajaran struktural dan peneliti Badan Litbangkes, organisasi profesi, dan akademisi.

2.6. PENGORGANISASIAN RIFASKES 2011

2.6.1. PENGORGANISASIAN RIFASKES 2011 TINGKAT PUSAT

Susunan organisasi Rifaskes Tingkat Pusat meliputi Tim Pengarah, Penanggungjawab, Tim Teknis dan Tim Manajemen.

2.6.1.1. Tim Pengarah

Tim Pengarah bertugas:

- a. Merumuskan dan menetapkan kebijakan pelaksanaan Rifaskes 2011
- b. Membahas berbagai masalah strategis terkait dengan pelaksanaan Rifaskes 2011
- c. Memberi arahan dan nasehat untuk meningkatkan keberhasilan dan manfaat pelaksanaan Rifaskes
- d. Mengatur manajemen pelaksanaan Rifaskes
- e. Melakukan pengawasan pelaksanaan Rifaskes
- f. Melaporkan dan bertanggung jawab terhadap seluruh hasil pelaksanaan dan evaluasi Rifaskes secara berkala kepada Menteri Kesehatan
- g. Mengusulkan rekomendasi kepada Menteri Kesehatan terkait hasil Rifaskes.

2.6.1.2. Tim Pakar

Tim Pakar bertugas:

- a. Memberi masukan tentang aspek ilmiah dari proposal dan protokol dan pelaksanaan pengumpulan data, manajemen data, analisis data serta publikasi hasil Rifaskes
- b. Membantu menyelesaikan dan memberi rekomendasi terhadap permasalahan pelaksanaan Rifaskes
- c. Membantu mengembangkan hasil Rifaskes menjadi rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan masyarakat.

2.6.1.3. Tim Teknis

Tim Teknis bertugas:

1. Menyusun rencana kegiatan penelitian
2. Menyusun pedoman kegiatan penelitian dan pengolahan data
3. Menyusun metodologi Rifaskes
4. Menyusun rancangan instrumen melalui uji coba
5. Menyusun protokol
6. Melaksanakan sosialisasi

7. Melaksanakan pelatihan
8. Melaksanakan pengumpulan, pengolahan, dan analisis data
9. Melakukan pengawasan pelaksanaan teknis pengumpulan data
10. Melakukan diseminasi dan publikasi Rifaskes
11. Menyusun laporan kegiatan
12. Melaporkan dan bertanggung jawab terhadap persiapan pelaksanaan teknis, pengolahan dan analisis data, dan evaluasi hasil kegiatan Rifaskes kepada Penanggung Jawab
13. Mengusulkan kepada Penanggung Jawab suatu rekomendasi teknis
14. Melakukan koordinasi teknis dengan lembaga riset terkait.

2.6.1.4. Tim Manajemen

Tim Manajemen bertugas:

1. Menyusun rencana kegiatan
2. Menyusun pedoman kegiatan
3. Melaksanakan administrasi keuangan
4. Melaksanakan administrasi ketenagaan
5. Melaksanakan administrasi pengadaan sarana dan prasarana Rifas
6. Melakukan pengawasan pelaksanaan administrasi
7. Menyusun pertanggungjawaban keuangan
8. Menyusun laporan kegiatan
9. Melaporkan dan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan administrasi manajemen dan keuangan kegiatan Rifaskes serta evaluasinya kepada Penanggung Jawab
10. Mengusulkan rekomendasi administratif kepada Penanggung Jawab
11. Melakukan koordinasi administratif dengan lembaga riset terkait.

2.6.2. PENGORGANISASIAN RIFASKES 2011 TINGKAT WILAYAH

Tim Rifaskes tingkat wilayah bertugas :

1. Menyusun rencana kerja
2. Menyusun rencana tindak lanjut (RTL) setempat
3. Melaksanakan sosialisasi dan advokasi
4. Mengkoordinir perekrutan tenaga enumerator atau pengumpul data
5. Berkordinasi dengan pemerintah daerah setempat
6. Mengkoordinir pengumpulan data
7. Melaksanakan diseminasi hasil
8. Melaporkan dan bertanggung jawab terhadap hasil Rifaskes di wilayah masing-masing kepada Penanggung Jawab
9. Menyelesaikan masalah teknis di lapangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
10. Melakukan kordinasi teknis dan administratif dengan unsur pemerintah daerah setempat.

2.6.3. PENGORGANISASIAN RIFASKES TINGKAT PROVINSI

Tugas tim Rifaskes tingkat provinsi :

1. Menyiapkan rencana aksi (*Plan of Action*) provinsi
2. Menyiapkan lapangan dan Koordinasi pelaksanaan Rifaskes

3. Sosialisasi Rifaskes di tingkat provinsi/kabupaten/kota
4. Melakukan rekrutmen enumerator RS dan laboratorium klinik mandiri bekerjasama dengan organisasi profesi setempat (PATELKI, dll)
5. Melaksanakan rapat koordinasi Rifaskes tingkat provinsi
6. Melaksanakan dan melaporkan kegiatan, serta hasil riset kepada koordinator wilayah
7. Mengkoordinasikan Rifaskes di kabupaten/kota
8. Memfasilitasi pelaksanaan rekrutmen enumerator pengumpul data di kabupaten/kota
9. Memfasilitasi pelaksanaan pelatihan tenaga enumerator (puldata) yang akan dilatih oleh PJT provinsi, PJT kabupaten/kota dan tim teknis pusat
10. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan tingkat kabupaten/kota dalam hal pengumpulan data
11. Menyelesaikan masalah teknis dan administratif yang dirujuk oleh PJT kabupaten/kota.
 - Penanggung Jawab Teknis Provinsi bertugas:
 1. Memastikan tugas-tugas tim Rifaskes provinsi berjalan dengan baik, benar dan lancar
 2. Membantu persiapan penyelenggaraan Rakornis/TOT Rifaskes tingkat provinsi
 3. Mempersiapkan dan menyelenggarakan pelatihan enumerator bersama dengan tim kabupaten/kota
 4. Memfasilitasi pelaksanaan dan pertanggungjawaban administrasi Rifaskes berjalan dengan baik

2.6.4. PENGORGANISASIAN RIFASKES TINGKAT KABUPATEN/KOTA

Tugas tim Rifaskes tingkat kabupaten/kota

1. Menyiapkan rencana aksi Rifaskes (*Plan of Action*) kabupaten/kota
2. Mensosialisasikan rencana Rifaskes
3. Merekrut SDM tim pengumpul data puskesmas dan membuat kontrak/surat tugas atas nama Badan Litbangkes
4. Menunjuk personil untuk logistik dan administrasi keuangan
5. Melaksanakan dan melaporkan pelaksanaan Rifaskes di tingkat kabupaten/kota kepada tim Rifaskes provinsi
6. Melakukan monitoring dan evaluasi pengumpulan data tingkat kab/kota
7. Mengirim data yang telah dikumpulkan ke Badan Litbangkes.
8. Menyelesaikan masalah teknis dan administratif.

2.6.5. DEKSRIPSI TUGAS TIM ENUMERATOR

Ketua tim bertugas :

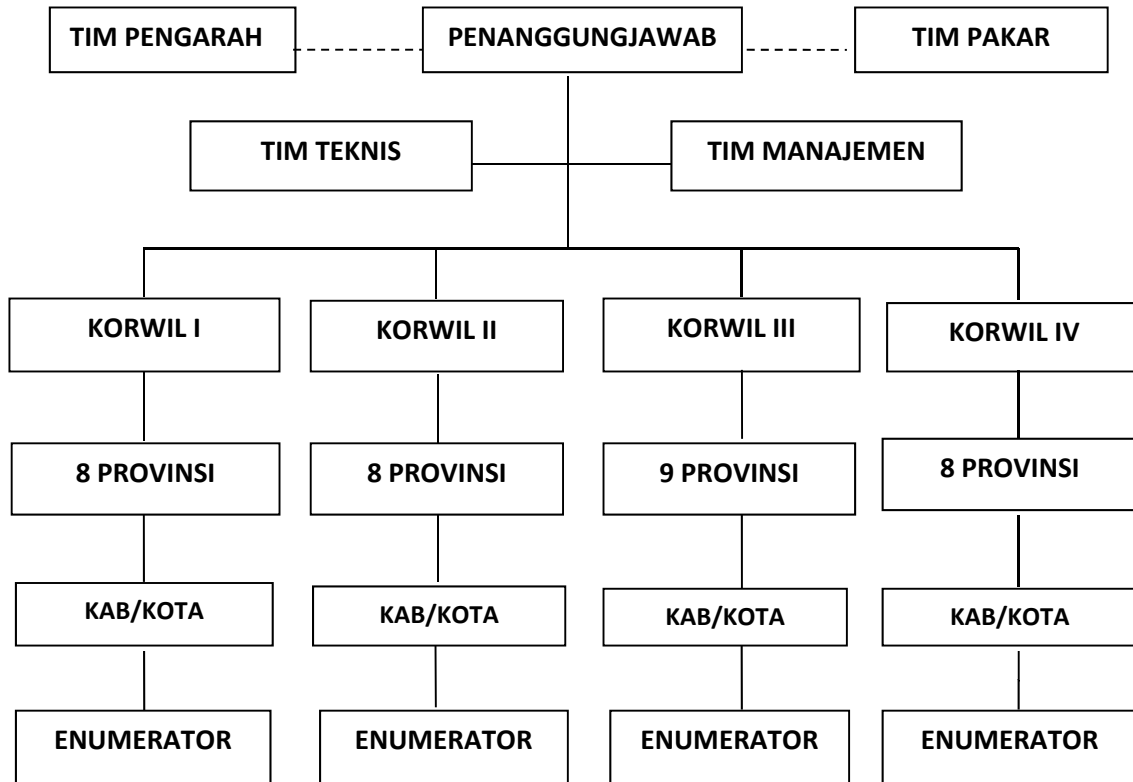
1. Bekerjasama dalam tim dan berkoordinasi dengan PJT dan koordinator/wakil koordinator kab/Kota
2. Merangkap sebagai anggota tim
3. Menginventarisasi peralatan/dokumen dengan menggunakan *check-list*
4. Mempersiapkan lapangan sebelum tim melaksanakan pengumpulan data meliputi pengurusan pemberitahuan kepada pihak terkait (RSU Pemerintah, puskesmas, dan laboratorium klinik mandiri)
5. Waktu bekerja di lapangan

6. Mengatur perpindahan dan pengaturan akomodasi, transportasi dan sebagainya dari satu lokasi ke lokasi berikutnya (RSU Pemerintah, puskesmas, dan laboratorium klinik mandiri)
7. Melakukan evaluasi dan menghimpun hasil kerja tim
8. Merujuk permasalahan yang tidak dapat ditangani di lapangan ke PJT kab/kota setempat
9. Memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner dan memerintahkan anggota tim untuk melengkapi bila diperlukan
10. Melakukan editing dan koding
11. Memeriksa kelengkapan isian dan mengirimkannya ke PJT kab/kota
12. Melaporkan segera hasil wawancara dan pengukuran timnya ke PJT kab/kota.
13. Merujuk permasalahan yang tidak dapat ditangani di lapangan ke PJT kab/kota setempat
14. Memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner dan memerintahkan anggota tim untuk melengkapi bila diperlukan
15. Melakukan editing dan koding
16. Memeriksa kelengkapan isian dan mengirimkannya ke PJT kab/kota
17. Melaporkan segera hasil wawancara dan pengukuran timnya ke PJT kab/kota.

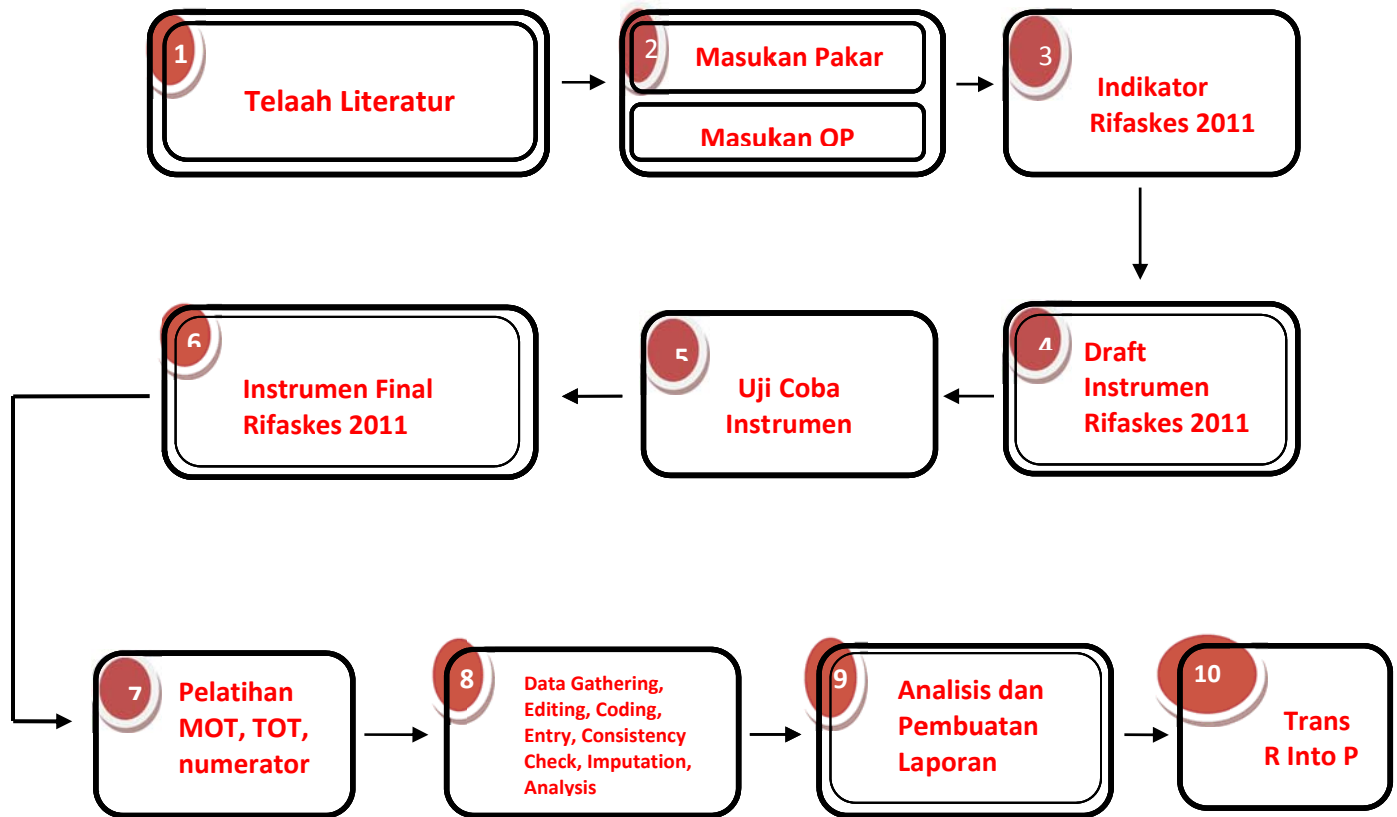
Tugas anggota tim, terdiri dari :

1. Melakukan pengecekan kelengkapan lapangan (kuesioner, formulir-formulir kendali dan keperluan pribadi, transpor bila diperlukan sesuai dengan *check list*)
2. Menyampaikan tujuan Rifaskes, komunikasi dengan responden termasuk persetujuan setelah penjelasan sesuai dengan ketentuan yang berlaku
3. Menunjukkan surat tugas kepada responden bila diperlukan
4. Melakukan wawancara sesuai pedoman kuesioner
5. Mengisi kuesioner dengan sebaik-baiknya dan lengkap
6. Menyerahkan kuesioner yang sudah diisi pada PJT kabupaten/kota melalui ketua tim

Skema 1.
Pengorganisasian Rifaskes 2011



Skema 2.
Algoritma Rifaskes 2010 - 2011



Keterangan : R Into P = Research Into Policy, diadaptasi dari presentasi Iljanto, 2010

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. BATASAN

Rifaskes merupakan pengukuran dan pengamatan data primer serta penelusuran data sekunder tentang kecukupan (adekuasi) dan ketepatan (*appropriateness*) penyediaan fasilitas kesehatan dan kinerjanya, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun yang disediakan oleh swasta yang dilakukan secara berkala.

Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan, baik yang ditujukan untuk memberikan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), rawat jalan, rawat inap, serta melingkupi strata I, II, dan III. Fasilitas kesehatan strata pertama meliputi antara lain puskesmas, balai pengobatan pemerintah dan swasta, praktek bersama dan perorangan. Termasuk fasilitas kesehatan strata kedua dan ketiga antara lain balai kesehatan mata masyarakat, balai pengobatan penyakit paru, balai kesehatan indera masyarakat, balai besar kesehatan paru masyarakat, RS Pemerintah dan swasta.

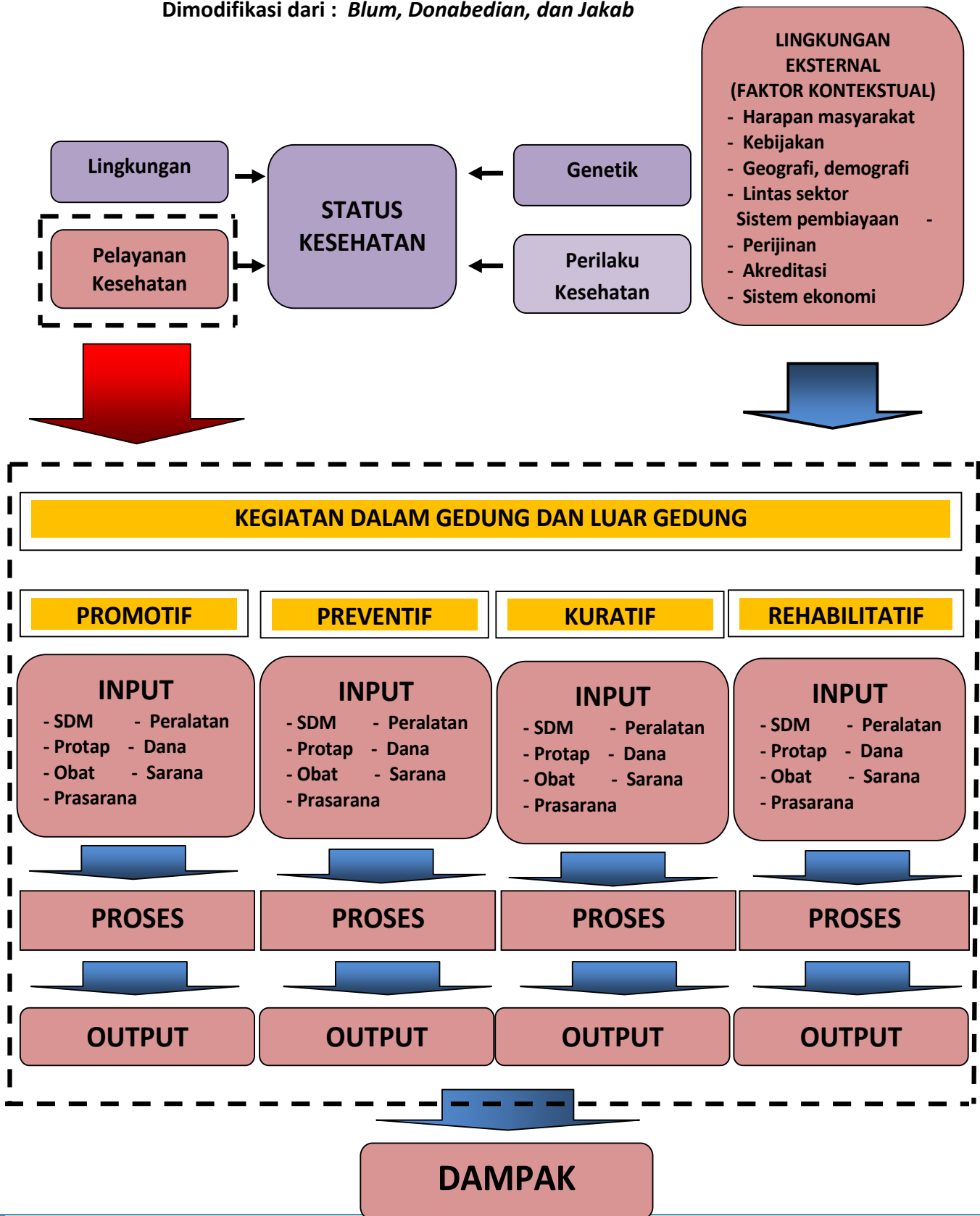
Berdasarkan tingkat kepentingannya (urgensi), maka Rifaskes 2011 ini ditujukan untuk rumah sakit, puskesmas, dan laboratorium kesehatan mandiri.

3.2. KERANGKA KONSEP

Kerangka Konsep Rifaskes mengacu pada Konsep HL. Blum mengenai "*Health Determinant*", Konsep "*Organization System*" Donabedian dan Konsep Jakab mengenai "*Organizational Reform*".

HL. Blum menyebutkan bahwa status kesehatan dipengaruhi oleh 4 (empat) determinan kesehatan, yakni Perilaku Kesehatan, Genetik, Lingkungan, dan Pelayanan Kesehatan. Riset Fasilitas terkait erat dengan determinan pelayanan kesehatan seperti yang dimaksud oleh Blum. Konsep ini dipadukan dengan pendekatan kesisteman organisasi yang dikemukakan oleh Donabedian, yang meliputi Input (Masukan), Proses, Output (Luaran), dan *Outcome* (Dampak). Secara khusus, Jakab menjabarkan komponen kesisteman organisasi Donabedian dalam konteks elemen-elemen yang mempengaruhi Fasilitas Kesehatan, khususnya rumah sakit. Berdasarkan hal tersebut, dikembangkan kerangka konsep seperti yang terlihat pada Skema 3.

Skema 3. Kerangka Konsep Riset Fasilitas Kesehatan
 Dimodifikasi dari : *Blum, Donabedian, dan Jakob*



3.3. BEBERAPA DEFINISI DAN GAMBARAN PERUMAHSAKITAN

3.3.1. DEFINISI RUMAH SAKIT

Rumah sakit didefinisikan sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

3.3.2. JENIS RUMAH SAKIT

Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. Undang-Undang ini juga menyebutkan bahwa rumah sakit pemerintah terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. 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.

3.3.3. FUNGSI DAN TUGAS RUMAH SAKIT

UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit menggariskan tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Berdasarkan UU ini, rumah sakit mengemban fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
3. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Rumah sakit juga mempunyai fungsi sosial yang mencerminkan upaya pelayanan medik dengan mempertimbangkan imbalan jasa yang dapat dijangkau oleh masyarakat dan menyediakan sebagian dari fasilitas pelayanan rawat nginap untuk orang yang kurang dan atau tidak mampu membayar sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes RI Nomor 920/Men.Kes/Per/XII/86).

3.3.4. PENGATURAN RUMAH SAKIT PENDIDIKAN

Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009, rumah sakit pendidikan didefinisikan sebagai rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya. Definisi sejalan dengan definisi rumah sakit pendidikan yang ditetapkan oleh

Permenkes 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan.

Rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan. Penetapan rumah sakit sebagai rumah sakit pendidikan dilakukan oleh Menteri Kesehatan setelah berkoordinasi dengan Menteri yang membidangi urusan pendidikan. Dalam penyelenggaraan rumah sakit pendidikan dapat dibentuk jejaring rumah sakit pendidikan. Diamanatkan untuk menetapkan ketentuan lebih lanjut mengenai rumah sakit pendidikan melalui Peraturan Pemerintah.

Terkait dengan Rumah Sakit Pendidikan, Departemen Kesehatan telah menetapkan Kepmenkes 1069/Menkes/SK/XI/2008 mengenai Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan. Departemen Kesehatan juga telah membentuk Tim Akreditasi RS Pendidikan.

Rumah sakit pendidikan terdiri dari rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit pendidikan jejaring (afiliasi), dan rumah sakit pendidikan khusus (rumah sakit khusus yang melaksanakan dan atau digunakan untuk proses pembelajaran tenaga medis. Rumah sakit pendidikan utama adalah rumah sakit yang digunakan oleh institusi pendidikan kedokteran sebagai wahana pembelajaran klinis seluruh atau sebagian besar modul pendidikan yang mengacu pada standar pendidikan profesi kedokteran, Rumah sakit pendidikan utama hendaknya telah terakreditasi 12 pelayanan atau ditambah dengan sertifikasi ISO 9001: 2000. Rumah sakit pendidikan satelit (jejaring) adalah rumah sakit digunakan oleh institusi pendidikan kesehatan kedokteran sebagai wahana pembelajaran klinis sebagian modul pendidikan yang mengacu pada standar pendidikan profesi kedokteran. Rumah sakit pendidikan satelit hendaknya terakreditasi 5 pelayanan atau ditambah sertifikasi ISO 9001:2000. Rumah sakit pendidikan khusus atau afiliasi adalah RS khusus atau rumah sakit umum yang memiliki keunggulan tertentu yang digunakan oleh institusi pendidikan kedokteran sebagai wahana pembelajaran klinis sebagian modul pendidikan yang mengacu pada standar pendidikan profesi kedokteran. Rumah sakit pendidikan afiliasi hendaknya telah terakreditasi atau telah mendapat sertifikasi ISO 9001:2000.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 menyatakan bahwa penetapan rumah sakit menjadi rumah sakit pendidikan, standar rumah sakit pendidikan, dan standar rumah sakit atau sarana pelayanan kesehatan lainnya sebagai jejaring pendidikan ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan berdasarkan standar rumah sakit sebagai rumah sakit pendidikan. Terkait dengan hal tersebut dan untuk memberikan suatu acuan bagi akreditasi rumah sakit pendidikan dan bagi institusi pendidikan kedokteran, Depkes telah menetapkan standar rumah sakit pendidikan dan pedoman standarisasi rumah sakit pendidikan yang disusun bersama Asosiasi Institusi Pendidikan Kedokteran Indonesia (AIPKI), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Rumah Sakit Pendidikan Indonesia (IRSPI), Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA), dan Universitas Gadjah Mada (UGM). Standar ini menggunakan format yang sama dengan standar pendidikan dasar kedokteran yang ditetapkan oleh *World Federation for Medical Education* (WFME).

3.3.5. PEDOMAN ORGANISASI RUMAH SAKIT

Permenkes Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan menguraikan mengenai kedudukan, tugas, dan fungsi RS,

jenis dan klasifikasi RS, susunan organisasi RS, unit-unit non struktural, kelompok jabatan fungsional, staf medik fungsional, tata kerja, dan eselonisasi.

Salah satu isu yang menarik terkait dengan keberadaan Pedoman Organisasi RS ini adalah adanya perubahan mengenai jabatan Kepala Rumah Sakit. Pasal 34 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 menggariskan bahwa seorang Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahnyasakit. Ketentuan ini berbeda dengan ketentuan dalam **Permenkes 159b tahun 1988 Tentang Rumah Sakit** yang menetapkan Direktur RS adalah seorang dokter (pasal 10 ayat 3), **Per Menkes 157 tahun 1999 yang menggariskan bahwa seorang** Direktur RS dapat dijabat oleh seorang ahli perumahnyasakit tanpa melihat kategori tenaga yang bersangkutan, serta ketentuan **Kep Menkes dan Kesos 191 tahun 2001 yang membolehkan** tenaga kesehatan lain selain dokter untuk menjadi Direktur RS selama yang bersangkutan mempunyai kemampuan di bidang perumahnyasakit, memahami dan menghayati etika profesi kesehatan khususnya profesi kedokteran.

Perlu dicatat bahwa Permenkes 1045/Menkes/Per/XI/2006 mengatur pedoman organisasi RS di Lingkungan Departemen Kesehatan dan tidak mengatur mengenai RS yang berada di dalam lingkungan Pemerintah Daerah. Oleh karena itu, Undang-Undang mengamanatkan untuk membuat suatu Peraturan Presiden mengenai Pedoman Organisasi RS karena di dalamnya dapat saja terdapat isu-isu yang sensitif, misalnya eselonisasi, kedudukan RSUD, dan sebagainya.

3.3.6. PERSYARATAN TEKNIS BANGUNAN RUMAH SAKIT DAN PRASARANA RS

Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan berbagai aturan terkait persyaratan teknis bangunan rumah sakit dan prasarana rumah sakit, seperti pokok-pokok pedoman arsitektur medik rumah sakit umum, standar penyelenggaraan rumah sakit, pedoman pelayanan rumah sakit, pedoman peralatan kesehatan rumah sakit umum dan sebagainya. Depkes juga menetapkan persyaratan bangunan dan prasarana untuk rumah sakit swasta melalui berbagai peraturan/keputusan menteri dan Keputusan Direktur Jenderal yang mengatur perumahnyasakit, seperti Permenkes 84/Menkes/Per/II/1990 dan Permenkes 920/Menkes/Per/XI/1986, serta Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor 00.06.3.5.5797 dan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.1.5.787.

UU nomor 44 tahun 2009 mengamanatkan untuk menetapkan persyaratan teknis bangunan rumah sakit dan prasarana rumah sakit melalui Peraturan Menteri Kesehatan. Pengaturan mengenai bangunan rumah sakit dilakukan agar bangunan rumah sakit dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Penetapan mengenai prasarana rumah sakit dimaksudkan agar prasarana yang ada memenuhi standar pelayanan, keamanan, serta keselamatan dan kesehatan kerja penyelenggaraan rumah sakit.

3.3.7. STANDAR PELAYANAN KEFARMASIAN

Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 mengamanatkan untuk menetapkan Standar Pelayanan Kefarmasian di dalam Peraturan Menteri Kesehatan. Selama ini sudah ditetapkan Kepmenkes 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit menyebutkan

bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat. Dikarenakan aturan mengenai standar pelayanan farmasi rumah sakit yang terdapat dalam Standar Pelayanan Rumah Sakit masih bersifat umum maka dirasakan perlu untuk menjabarkannya lebih lanjut di dalam suatu Kepmenkes tersendiri, yakni Kepmenkes 1197/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit. Kepmenkes ini dibuat antara lain dengan tujuan melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional.

3.3.8. KLASIFIKASI RUMAH SAKIT

Terdapat perubahan yang cukup mendasar mengenai pembagian kelas RSU yang ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 dengan ketentuan sebelumnya yang berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum. Sebenarnya Per Menkes 1045 tahun 2006 telah dinyatakan tidak berlaku lagi dengan Per Menkes 1045/Menkes/SK/XI/2006. Perbedaan definisi rumah sakit umum kelas A, B, C, dan D menurut UU Nomor 44 tahun 2009 dengan Kepmenkes 983/Menkes/SK/XI/1992 dapat dilihat pada tabel berikut.

UU Nomor 44 tahun 2009 juga belum menyebutkan adanya kelas RS yang dapat berfungsi sebagai RS Pendidikan sebagaimana disebutkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b tahun 1988 ataupun Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983 tahun 1992.

Pengertian mengenai pelayanan medis spesialis dasar tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992 yang menyebutkan bahwa pelayanan medis spesialisik dasar adalah pelayanan medis spesialisik penyakit dalam, kebidanan dan penyakit kandungan, bedah, dan kesehatan anak.

Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tidak membedakan perbedaan klasifikasi antara RSU Pemerintah dan RSU Swasta. Berdasarkan Kep Menkes Nomor 806b/Menkes/SK/XII/1987 tentang Klasifikasi RS Swasta, terdapat 3 kelas RS swasta yang meliputi Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, Madya, dan Utama. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama memberikan pelayanan medik bersifat umum. Rumah Sakit Umum Swasta Madya memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam 4 cabang. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik, dan subspecialistik.

Tabel 3.1.
Perbedaan Definisi Kelas RS antara UU Nomor 44 tahun 2009
dengan Kepmenkes Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992

Kelas RS	UU Nomor 44 tahun 2009	Kepmenkes 983/Menkes/SK/XI/1992
Kelas A	Memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain, dan 13 subspecialis	Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik luas dan subspecialistik luas
Kelas B	Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis lain, dan 2 subspecialis dasar	Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialisik dan subspecialistik terbatas
Kelas C	Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medik	Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialisik dasar.
Kelas D	Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 spesialis dasar.	Mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar.

3.3.9. PERIZINAN RUMAH SAKIT

Perizinan rumah sakit khususnya rumah sakit swasta diatur dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 920/Men.Kes/Per/XII/86 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik, yang diperbaharui oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 84/Menkes/Per/II/1990. Peraturan ini ditindaklanjuti dengan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor HK. 00.06.3.5.5797 tentang Petunjuk Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medik Spesialistik.

Berbagai aturan penting yang ditetapkan oleh Petunjuk Pelaksanaan ini antara lain penegasan bahwa penyelenggara RS adalah suatu badan hukum, nama RS tidak boleh memakai nama orang yang masih hidup, lokasi RS harus sesuai dengan analisa kebutuhan pelayanan kesehatan dan Rencana Umum Tata Ruang Kota/Daerah setempat. Dalam petunjuk pelaksanaan ini disebutkan bahwa izin untuk mendirikan RS berlaku selama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali dengan lama berlaku 1 (satu) tahun. Izin untuk menyelenggarakan RS ditetapkan berlaku selama 5 (lima) tahun untuk yang sudah lengkap (memenuhi semua persyaratan), dan dapat diperpanjang lagi. RS yang baru memenuhi persyaratan minimal operasional diberi izin uji coba penyelenggaraan selama 2 (dua) tahun. Aturan izin pendirian dan penyelenggaraan RS ini kurang lebih masih sama dengan yang ditetapkan oleh Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009.

Dalam hal wewenang pemberian izin, terdapat perbedaan kewenangan antara wewenang yang diberikan oleh PP Nomor 38 Tahun 2007 dengan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009. Pada PP Nomor 38 tahun 2007 disebutkan bahwa Pemerintah Provinsi berwenang dalam memberikan izin terhadap penyelenggaraan RS Pemerintah kelas B non pendidikan, RS swasta serta sarana kesehatan penunjang yang setara. Pemerintah Daerah kabupaten/Kota berwenang dalam pemberian izin RS Pemerintah kelas C, kelas D, rumah sakit swasta yang setara.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009, Menteri berwenang memberikan izin RS kelas A dan RS Penanaman Modal Asing atau Penanaman Modal Dalam Negeri. Pemerintah Daerah Provinsi berwenang dalam memberikan izin RS kelas B, sedangkan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota berwenang di dalam pemberian izin RS kelas C dan D.

Tabel 3.2.
Perbedaan Kewenangan Pemberian Izin Penyelenggaraan RS
antara PP Nomor 38 tahun 2007 dengan UU Nomor 44 tahun 2009

Pemerintah	Kewenangan Perizinan Rumah Sakit	
	PP 38 tahun 2007	UU 44 tahun 2009
Pusat	-	Izin RS kelas A dan RS Penanaman Modal Asing atau Penanaman Modal Dalam Negeri
Provinsi	Izin Kelas B Non Pendidikan	Izin RS kelas B
Kabupaten/Kota	Izin Kelas C dan Kelas D	Izin RS kelas C dan kelas D

3.3.10. AKREDITASI RUMAH SAKIT

UU Nomor 44 tahun 2009 telah menetapkan pelaksanaan akreditasi secara berkala dalam periode minimal 3 tahun sekali dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit. Akreditasi Rumah Sakit dilakukan oleh suatu lembaga independen berdasarkan standar akreditasi yang berlaku dan lembaga ini ditetapkan oleh Menteri. Undang-undang juga mengamanatkan untuk menyusun Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur mengenai Akreditasi Rumah Sakit.

Akreditasi rumah sakit di Indonesia sudah mulai dilaksanakan sejak tahun 1995, namun survei akreditasinya sendiri baru dilakukan pada tahun 1996. Akreditasi merupakan suatu pengakuan kepada rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya yang telah memenuhi standar yang ditetapkan. Kegiatan akreditasi meliputi *self assessment* dan proses *external peer review* oleh komisi akreditasi yang menilai keakuratan tingkat kinerja dihubungkan dengan standar dan cara implementasi peningkatan sistem pelayanan kesehatan secara berkesinambungan.

Pelaksanaan kegiatan akreditasi rumah sakit merupakan tindak lanjut dari ketentuan pasal 26 Permenkes Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit, KepMenkes Nomor 436 tahun 1993 tentang berlakunya standar pelayanan rumah sakit dan standar pelayanan medis di Indonesia.

Sebagai pelaksana Akreditasi Rumah Sakit adalah Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang ditetapkan berdasarkan SK Dirjen Pelayanan Medis Nomor YM.02.03.3.5.2626 tentang Komisi Akreditasi Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan lainnya. Untuk membantu pelaksanaan kegiatan akreditasi, Komisi Akreditasi Rumah Sakit dan Sarana Kesehatan Lainnya telah menyusun Pedoman Akreditasi Rumah Sakit di Indonesia.

3.3.11. DEWAN PENGAWAS RUMAH SAKIT

Istilah dewan pengawas rumah sakit muncul terkait dengan keberadaan rumah sakit dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU). Dalam Pasal 34 PP Nomor 23 tahun 2005 disebutkan bahwa di rumah sakit dengan realisasi omzet tahunan tertentu dapat dibentuk dewan pengawas. Dewan pengawas PPK-BLU bertugas melakukan pengawasan terhadap pengurusan BLU yang dilakukan oleh pejabat pengelola BLU mengenai pelaksanaan rencana bisnis dan anggaran, rencana strategis bisnis jangka panjang, dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 09/PMK.02/2006 tentang Pembentukan Dewan Pengawas pada Badan Layanan Umum disebutkan bahwa pembentukan dewan pengawas berlaku pada BLU yang memiliki realisasi nilai omzet tahunan menurut laporan realisasi anggaran minimum sebesar Rp. 15.000.000.000,- atau nilai aset menurut neraca minimum sebesar Rp. 75.000.000.000,-. UU Nomor 44 tahun 2009 belum memasukkan kriteria omzet tahunan ini sebagai persyaratan pembentukan Dewan Pengawas.

Di dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 09/PMK/02/2006 disebutkan bahwa jumlah anggota dewan pengawas ditetapkan sebanyak 3 (tiga) atau 5 (lima) orang disesuaikan dengan nilai omzet dan/atau nilai aset. Seorang diantara anggota dewan pengawas ditetapkan sebagai ketua dewan pengawas. Ketentuan ini agak berbeda dengan aturan dalam UU Nomor 44 tahun 2009 yang menetapkan bahwa keanggotaan dewan pengawas rumah sakit berjumlah maksimal 5 (lima) orang dengan salah satu diantaranya menjadi ketua dewan pengawas, tanpa memandang nilai omzet dan/atau nilai aset.

Keberadaan dewan pengawas juga terkait dengan renumerasi yang harus diberikan sebagai hak dari pimpinan dan anggota dewan pengawas. Pada RS PPK-BLU, telah ditetapkan Pedoman Penetapan Renumerasi bagi Pejabat Pengelola, Dewan Pengawas dan Pegawai Badan Layanan Umum berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 yang kemudian direvisi oleh Peraturan Menteri Keuangan Nomor 73/PMK.05/2007. Menteri Kesehatan juga mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 361/Menkes/SK/V/2006 tentang Pedoman Penetapan Penghasilan Pimpinan dan Dewan Pengawas Rumah Sakit Badan Layanan Umum.

3.3.12. SUMBER DAYA MANUSIA BIDANG KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

Berdasarkan Kepmenkes No. 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit (RS), rumah sakit umum (RSU) diklasifikasikan menjadi RSU kelas A, B,C dan D. Klasifikasi ini ditetapkan menurut jenis pelayanan, sumber daya manusia (SDM), peralatan, sarana dan prasarana, serta manajemen administrasi. Sumber daya manusia di RS terdiri dari tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan (PP No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan). Tenaga non kesehatan adalah SDM RS yang bukan termasuk kategori tenaga kesehatan yang dimaksud dalam PP tersebut.

Klasifikasi tenaga kesehatan berdasarkan PP No. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan adalah:

1. Tenaga medis, meliputi dokter dan dokter gigi.
2. Tenaga keperawatan, meliputi perawat, dan perawat gigi.
3. Tenaga kefarmasian, meliputi apoteker, analis farmasi, dan asisten apoteker.
4. Tenaga kesehatan masyarakat, meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan, dan sanitarian.
5. Tenaga gizi meliputi nutrisionis dan dietisien.
6. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis, dan terapis wicara
7. Tenaga keteknisan medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, ortotik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

3.3.12.1. Tenaga Medis

Tenaga medis meliputi dokter umum, dokter spesialis (Sp1: dokter umum yang telah menyelesaikan program pendidikan dokter spesialis), dokter sub spesialis (Spesialis 2 atau Sp2: dokter spesialis yang telah menyelesaikan pendidikan sub spesialisasi dan biasanya memiliki gelar konsultan), dokter gigi, dan dokter gigi spesialis. Standar pelayanan medik juga diatur dalam UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa RSUD kelas A adalah RSUD yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan spesialis medik dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis. RSUD kelas B adalah RSUD yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sedikitnya 4 (empat) pelayanan spesialis medik dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) sub spesialis dasar. RSUD kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan spesialis medik dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik. RSUD kelas D harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) pelayanan spesialis medik dasar.

Kepmenkes No. 340 tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit menjelaskan bahwa kriteria RSUD kelas D adalah RSUD dengan pelayanan medik dasar yang mempunyai minimal 4 orang dokter umum dan 1 orang dokter gigi. Ketenagaan pada RSUD kelas C, minimal harus terdiri dari 9 orang dokter umum, 2 orang dokter gigi, 1 orang dokter gigi spesialis dan masing-masing 2 orang dokter spesialis pada 4 pelayanan spesialis medik dasar. Kepmenkes ini juga mensyaratkan ketersediaan spesialis penunjang medik yaitu dokter spesialis patologi klinik (Sp.PK), spesialis radiologi (Sp.Rad), spesialis anestesi (Sp.An), dan spesialis rehabilitasi medik (Sp.RM). Pada RSUD kelas A dan B, jenis tenaga spesialis medik dasar yang diwajibkan adalah sama (4 spesialis pelayanan medik dasar), tetapi jumlah spesialisnya berbeda yaitu 6 orang untuk kelas A dan 3 orang untuk untuk kelas B. Tenaga spesialis penunjang medik masing-masing 2 orang spesialis untuk kelas B, sedangkan untuk RSUD kelas A adalah 3 orang spesialis untuk tiap jenis pelayanan, ditambah 3 orang spesialis patologi anatomi (Sp.PA).

3.3.12.2. Tenaga Keterampilan Fisik

Tenaga keterampilan fisik adalah tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan program pendidikan keterampilan fisik, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Terdiri dari fisioterapis, terapis okupasi, dan terapis wicara, (termasuk akupunkturis dll). Ketersediaan tenaga penunjang klinik ini diperlukan untuk bisa memberikan pelayanan profesional dalam bidangnya masing-masing. Strata pendidikan untuk tenaga keterampilan fisik dengan minimal pendidikan Diploma.

3.3.12.3. Tenaga Kefarmasian, Kesehatan Masyarakat, dan Gizi

Tenaga kefarmasian adalah tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan program pendidikan kefarmasian, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Tenaga kefarmasian terdiri dari berbagai jenjang pendidikan dari mulai SAA/SMF sampai dengan jenjang Doktor kefarmasian.

Tenaga kesehatan masyarakat adalah tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan program pendidikan kesehatan masyarakat, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan, dan sanitarian (PP no. 32 tentang Tenaga Kesehatan).

Tenaga gizi adalah tenaga kesehatan yang telah menyelesaikan program pendidikan gizi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang – undangan. Tenaga gizi terdiri dari dietisien dan nutrisisionis. Tenaga gizi berasal dari berbagai jenjang pendidikan mulai dari SPAG sampai doktor ahli Gizi dari berbagai fakultas dan sekolah tinggi dengan peminatan keilmuan gizi dan dikategorikan sebagai ahli gizi.

3.3.13. PERALATAN PELAYANAN DI RUMAH SAKIT

Salah satu tujuan Rifaskes 2011 adalah memperoleh informasi terkini tentang *supply* pelayanan kesehatan di fasilitas rumah sakit. Untuk mencapai tujuan tersebut maka dikumpulkan data mengenai peralatan rumah sakit yang digunakan secara langsung atau tidak langsung untuk diagnosis, terapi, rehabilitasi, dan penelitian. Berdasarkan UU No.44 tahun 2009 pasal 16, suatu peralatan medis dan non medis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan laik pakai. Oleh karenanya harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh balai pengamanan fasilitas kesehatan dan atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang.

Selain itu peralatan yang menggunakan sinar pengion harus memenuhi ketentuan dan harus diawasi oleh lembaga yang berwenang. Pedoman pengujian dan kalibrasi alat kesehatan diatur dalam Permenkes 363/Menkes/per/IV/1998. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medis Depkes 2008 telah menerbitkan Buku Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit, dimana tercantum jenis peralatan yang diperlukan oleh rumah sakit.

Jenis peralatan yang dikumpulkan pada Rifaskes 2011 meliputi peralatan elektromedik yaitu peralatan yang pada operasionalnya menggunakan tenaga listrik maupun baterai dan memerlukan kalibrasi serta telah dapat dikalibrasi di Indonesia. Disamping itu, dikumpulkan pula beberapa peralatan yang walaupun tidak menggunakan baterai atau listrik namun memerlukan kalibrasi dan atau sangat dibutuhkan untuk operasional rumah sakit, dan dikumpulkan pula peralatan yang diperlukan untuk menunjang pemeriksaan pada keadaan khusus.

Peralatan didata berdasarkan pelayanan yang tersedia di rumah sakit, yang berbeda-beda berdasarkan kelas rumah sakit. Jenis peralatan yang didata bervariasi antara 2 jenis peralatan sampai dengan 23 jenis peralatan. Selain jenis peralatan, didata pula jumlah (keberadaan), fungsi, peralatan yang dimanfaatkan, kecukupan, pemanfaatan peralatan (sendiri atau bersama), kalibrasi, dan perizinan Bapeten (khusus untuk peralatan dengan sinar pengion).

Peralatan-peralatan pada Rifaskes 2011 ditanyakan pada 19 jenis pelayanan di rumah sakit. Jenis pelayanan rumah sakit dapat terdiri dari rawat jalan dan rawat inap, rawat inap saja, rawat jalan saja, dan penunjang. Peralatan yang ditanyakan pada rawat jalan dan rawat inap pada pelayanan: kebidanan dan kandungan, anak, penyakit dalam, penyakit jantung dan pembuluh darah, bedah, mata, THT, kulit dan kelamin, saraf, dan jiwa. Peralatan yang ditanyakan untuk pelayanan bedah selain rawat jalan dan rawat inap, termasuk di dalamnya adalah kamar bedah.

Peralatan yang ditanyakan pada rawat inap saja adalah pada pelayanan perawatan intensif dan pelayanan anestesi dan reanimasi. Pelayanan perawatan intensif termasuk di dalamnya adalah ICU, PICU, NICU, dan CICU. Peralatan yang ditanyakan pada rawat jalan saja adalah pelayanan gigi dan mulut, gawat darurat. Peralatan yang ditanyakan pada jenis pelayanan yang termasuk pelayanan penunjang adalah pelayanan laboratorium, radiologi, rehabilitasi medik, farmasi, dan sterilisasi sentral.

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit tahun 2008, tercantum bahwa rumah sakit kelas A wajib menyediakan pelayanan umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan spesialis medik dasar (kebidanan dan kandungan, penyakit dalam, anak, dan bedah), pelayanan spesialis penunjang medik (antara lain anestesi, radiologi, rehabilitasi medik, dan patologi klinik) pelayanan medik spesialis lainnya (antara lain THT, kesehatan jiwa, saraf, mata, kulit dan kelamin, jantung), dan pelayanan penunjang klinik (antara lain perawatan intensif, farmasi, dan sterilisasi instrumen).

Rumah sakit kelas B wajib menyediakan pelayanan umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan spesialis medik dasar (kebidanan dan kandungan, penyakit dalam, anak, dan bedah), pelayanan spesialis penunjang medik (antara lain anestesi, radiologi, rehabilitasi medik, dan patologi klinik), dan 7 jenis pelayanan medik spesialis lainnya (antara lain THT, kesehatan jiwa, saraf, mata, kulit dan kelamin, jantung), dan pelayanan penunjang klinik (antara lain perawatan intensif, farmasi, dan sterilisasi instrumen).

Rumah sakit kelas C wajib menyediakan pelayanan umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan spesialis medik dasar (kebidanan dan kandungan, penyakit dalam, anak, dan bedah), 4 jenis pelayanan spesialis penunjang medik (antara lain anestesi, radiologi, rehabilitasi medik, dan patologi klinik) dan pelayanan penunjang klinik (antara lain perawatan intensif, farmasi, dan sterilisasi instrumen). Rumah sakit kelas D wajib menyediakan pelayanan umum,

pelayanan gawat darurat, 2 jenis pelayanan spesialis medik dasar (kebidanan dan kandungan, penyakit dalam, anak, dan bedah), dan pelayanan penunjang klinik (farmasi dan sterilisasi instrumen).

Untuk kelengkapan peralatan berdasarkan jenis pelayanan di RS dikategorikan dalam 5 kategori yaitu 81-100%, kategori 61-80%, 41-60%, 21-40%, dan 0-20%. Untuk jumlah peralatan yang dikategorikan lengkap pada tiap jenis pelayanan adalah berbeda, yaitu sesuai dengan kelas RS dan disesuaikan dengan jenis peralatan elektromedik dan peralatan khusus pada kelas RS yang tercantum pada pedoman penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit. Untuk peralatan sesuai dengan kelas RS yang tercantum dalam pedoman adalah untuk kelas B, C, dan D. Untuk peralatan RSUD kelas A pada Rifaskes disesuaikan minimal memenuhi peralatan RS kelas B.

Pada pelayanan kebidanan dan kandungan, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A, B, dan C adalah 18 peralatan, yaitu vakum ekstraktor, fetal monitor, suction pump, infusion pump, timbangan bayi, tensimeter, inkubator bayi, examination lamp, oxygen set dan flowmeter, sterilisator, refrigerator khusus obat, USG, Doppler, bedside monitor, dan endoskopi dengan videomonitor. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas D ada 8 peralatan, yaitu vakum ekstraktor, fetal monitor, suction pump, infusion pump, timbangan bayi, tensimeter, inkubator bayi, dan examination lamp.

Pada pelayanan kesehatan anak, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B adalah 20 peralatan, yaitu blue light, suction pump, inkubator bayi, infusion pump, syringe pump, timbangan anak dan dewasa, pengukur panjang bayi, pengukur tinggi anak, tensimeter dengan manset bayi dan anak, sterilisator, EKG, defibrilator anak/bayi, refrigerator (cold chain), oxygen set dan flowmeter, infant warmer, UV sterilizer, bedside monitor, central gas oxygen, infant ventilator, dan ultrasonic nebulizer.

Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C ada 15 peralatan, yaitu blue light, suction pump, inkubator bayi, infusion pump, syringe pump, timbangan anak dan dewasa, pengukur panjang bayi, pengukur tinggi anak, tensimeter dengan manset bayi dan anak, sterilisator, EKG, defibrilator anak/bayi, refrigerator (cold chain), oxygen set dan flowmeter, dan infant warmer. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas D ada 10 peralatan, yaitu blue light, suction pump, inkubator bayi, infusion pump, syringe pump, timbangan anak dan dewasa, pengukur panjang bayi, pengukur tinggi anak, tensimeter dengan manset bayi dan anak, dan sterilisator.

Pada pelayanan penyakit dalam, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B adalah 14 peralatan, yaitu timbangan badan, tensimeter, EKG, USG, suction pump, spirometer, bronkoskopi, pulse oxymeter, duodenofiberscope, unit hemodialisis, bed side monitor, oxygen set dan flowmeter, gastroduodenoskop, dan ultrasonic nebulizer. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C ada 11 peralatan, yaitu timbangan badan, tensimeter, EKG, USG, suction pump, spirometer, bronkoskopi, pulse oxymeter, duodenofiberscope, unit hemodialisis, dan bed side monitor. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas D ada 5 peralatan, yaitu timbangan badan, tensimeter, EKG, USG, dan suction pump.

Pada pelayanan penyakit jantung dan pembuluh darah, peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B ada 14 peralatan, yaitu EKG 3 channel, USG dengan probe jantung (echocardiograph), tensimeter, autoklaf, infusion pump, syringe pump, bed side monitor,

defibrilator, suction pump, treadmill set, doppler vascular, oxygen set dan flowmeter, central patient monitor, dan ventilator. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C ada 11 peralatan, yaitu EKG 3-channel, USG dengan probe jantung, tensimeter, autoklaf, infusio pump, syringe pump, bed side monitor, defibrilator, suction pump, treadmill set, dan Doppler vaskular. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas D ada 3 peralatan yaitu EKG 3-channel, USG dengan probe jantung, dan tensimeter.

Pada pelayanan bedah, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B ada 22 peralatan, yaitu mesin anestesi, lampu operasi, electrocauter, suction pump (kapasitas besar), ventilator, defibrilator, laser surgical unit, autoklaf, tensimeter, pulse oxymeter, sterilisator, UV sterilizer, unit endoskopi, bedside monitor, CO2 analyzer, operation microscope, USG, mobile operating lamp, central gas medic, extracorporeal shock wave, infant warmer, dan X-ray mobile C arm. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C adalah 12 peralatan, yaitu mesin anestesi, lampu operasi, electrocauter, suction pump (kapasitas besar), ventilator, defibrilator, laser surgical unit, autoklaf, tensimeter, pulse oxymeter, dan sterilisator. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas D ada 9 peralatan, yaitu mesin anestesi, lampu operasi, electrocauter, suction pump (kapasitas besar), ventilator, defibrilator, laser surgical unit, autoklaf, dan tensimeter.

Pada pelayanan mata, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B adalah 6 peralatan, yaitu sterilisator, slit lamp, operating microscope, oxygen set dan flowmeter, lampu UV untuk sterilisasi, dan argon laser photocoagulator. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C ada 5 peralatan, yaitu sterilisator, slit lamp, operating microscope, oxygen set dan flowmeter, dan lampu UV untuk sterilisasi.

Pada pelayanan THT, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B ada 10 peralatan, yaitu ventilator, sterilisator, tensimeter, suction pump, audiometer, bronkoskopi, bronchofiberscope, operating microscope, electrocauter, dan ENT chair unit. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C adalah 6 peralatan, yaitu ventilator, sterilisator, tensimeter, suction pump, audiometer, dan ENT Chair Unit. Pada pelayanan THT, peralatan yang diperlukan untuk RS kelas D ada 3 peralatan, yaitu ventilator, sterilisator, dan tensimeter.

Pada pelayanan kulit dan kelamin, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B ada 3 peralatan, yaitu electrocauter unit, ultraviolet lamp, dan examination lamp. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C adalah 1 peralatan, yaitu elektrocauter unit.

Pada pelayanan gigi dan mulut, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B ada 3 peralatan, yaitu dental unit, sterilisator, dan x-ray dental unit. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C ada 2 peralatan, yaitu dental unit dan sterilisator. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas D ada 1 peralatan, yaitu dental unit.

Pada pelayanan saraf, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B adalah 8 peralatan, yaitu tensimeter, electro encephalography (EEG), electromyography, suction pump, oxygen set dan flowmeter, ventilator, sterilisator, dan x-ray angiography carotis. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C ada 5 peralatan, yaitu tensimeter, EEG, electromyography, suction pump, dan oxygen set dengan flowmeter.

Pada pelayanan jiwa, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B ada 7 peralatan, yaitu tensimeter, suction pump, EEG, electromyography (EMG), ECG, EEG brain

mapping, dan electro convulsive therapy (ECT). Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C ada 2 peralatan, yaitu tensimeter dan suction pump.

Pada pelayanan gawat darurat, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B ada 17 peralatan, yaitu defibrilator, EKG, mobile operating lamp (lampu operasi), sterilisator, suction pump, infus pump, syringe pump, mesin anestesi, pulse oxymeter, bed side monitor, electrocauter, suction thorax (WSD), ekstraktor vakum, ENT treatment chair, ventilator, USG, dan ultrasonic nebulizer. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C ada 9 peralatan, yaitu defibrilator, EKG, mobile operating lamp (lampu operasi), sterilisator, suction pump, infus pump, syringe pump, mesin anestesi, dan pulse oxymeter. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas D adalah 7 peralatan, yaitu defibrilator, EKG, mobile operating lamp (lampu operasi), sterilisator, suction pump, infus pump, dan syringe pump.

Pada pelayanan perawatan intensif, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B ada 16 peralatan, yaitu ventilator, oxygen set dan flowmeter, suction pump, infus pump, syringe pump, tensimeter, EKG, pulse oxymeter, central patient monitor, defibrilator, mobile operating lamp, bed side monitor, sterilisator, mesin anestesi, central gas medic, dan x-ray mobile unit. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C ada 11 peralatan, yaitu ventilator, oxygen set dan flowmeter, suction pump, infus pump, syringe pump, tensimeter, EKG, pulse oxymeter, central patient monitor, defibrilator, dan mobile operating lamp.

Pada pelayanan anestesi dan reanimasi, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B adalah 14 peralatan, yaitu mesin anestesi, ventilator, defibrilator, oxygen set dan flowmeter, pulse oxymeter, EKG, defibrilator dengan monitor EKG, bed side monitor, bronkoskopi pipa kaku (segala ukuran), bronchofiberscope (segala ukuran), tensimeter dengan manset ganda, spirometer, suction pump, dan ultrasonic nebulizer. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C ada 8 peralatan, yaitu mesin anestesi, ventilator, defibrilator, oxygen set dan flowmeter, pulse oxymeter, EKG, defibrilator dengan monitor EKG, dan bed side monitor. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas D ada 6 peralatan, yaitu mesin anestesi, ventilator, defibrilator, oxygen set dan flowmeter, pulse oxymeter, dan EKG.

Pada pelayanan laboratorium, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B ada 18 peralatan, yaitu sentrifus, autoklaf, inkubator laboratorium, refrigerator non frost, freezer -20°C, photometer/spectrophotometer, analytical balance (timbangan analitik), koagulometer, electrolite analyzer, urine analyzer, sentrifus mikrohematokrit, hematology analyzer (blood cell counter), blood chemistry analyzer, blood gas analyzer (untuk gas dan elektrolit darah), immuno analyzer, ELISA reader, ELISA washer, kabinet keamanan biologis kelas 2. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C adalah 10 peralatan, yaitu sentrifus, autoklaf, inkubator laboratorium, refrigerator non frost, freezer -20°C, photometer/spectrophotometer, analytical balance (timbangan analitik), koagulometer, electrolite analyzer, dan urine analyzer.

Pada pelayanan radiologi, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B ada 17 peralatan, yaitu x-ray unit, automatic film processor, X-ray dental unit, X-ray mobile unit, x-ray mammography, x-ray general purpose, oxygen set dan flowmeter, survey meter, USG, sterilisator, x-ray fluoroscopy, CT-scan, MRI (Magnetic Resonance Imaging), X-ray angiography, x-ray dental panoramic, x-ray mobile C arm, dan USG multipurpose.

Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C ada 8 peralatan, yaitu x-ray unit, automatic film processor, x-ray dental unit, x-ray mobile unit, x-ray mammography, oxygen set dan flowmeter, survey meter, USG, sterilisator. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas D adalah 1 peralatan, yaitu x-ray unit.

Pada pelayanan rehabilitasi medik, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B ada 9 peralatan, yaitu short wave diathermy, lampu infra merah, treadmill set, micro wave diathermy, ultra sound therapy, electro stimulator/electro therapy, unit traksi, accupuncture therapy, dan elektro-analgesia. Pada pelayanan rehabilitasi medik, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C ada 7 peralatan, yaitu short wave diathermy, lampu infra merah, treadmill set, micro wave diathermy, ultra sound therapy, electro stimulator/electro therapy, dan unit traksi. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas D ada 2 peralatan, yaitu short wave diathermy dan lampu infra merah.

Pada pelayanan farmasi, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B ada 2 peralatan, yaitu kabinet keamanan biologis kelas 2 dan refrigerator obat. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C dan D ada 1 peralatan, yaitu refrigerator obat.

Pada pelayanan sterilisasi sentral, jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas A dan B ada 6 peralatan, yaitu autoklaf, horizontal sterilizer, high pressure steam sterilizer, hot air sterilizer, ultra sonic cleaner, dan bed sterilizer. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas C ada 2 peralatan, yaitu autoklaf dan horizontal sterilizer. Jenis peralatan yang diperlukan untuk RS kelas D ada 1 peralatan, yaitu autoklaf.

BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. KARAKTERISTIK RUMAH SAKIT

4.1.1. KELAS RUMAH SAKIT

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, kelas rumah sakit umum **(selanjutnya disingkat RSU)** terbagi atas kelas A, B, C, dan D. Pembagian kelas didasarkan pada fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dan ketenagaan rumah sakit. **Dalam Rifaskes 2011, khusus untuk RS TNI/Polri, maka kelasnya adalah : I, II, III, dan IV. Kelas I disetarakan dengan kelas A, kelas II dengan kelas B, kelas III dengan kelas C, dan kelas IV disetarakan dengan kelas D.**

Suatu RSU kelas A dipersyaratkan memiliki jumlah tempat tidur minimal 400 (empat ratus) buah, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialistik dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) pelayanan medik spesialislain dan 13 (tiga belas) pelayanan medik subspecialis. Pelayanan dan kemampuan RSU kelas A meliputi :

- Pelayanan medik umum (pelayanan medik dasar, pelayanan medik gigi mulut, pelayanan kesehatan ibu anak, dan pelayanan keluarga berencana).
- Pelayanan gawat darurat
- Pelayanan medik spesialistik dasar (pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, kebidanan dan kandungan),
- Pelayanan spesialis penunjang medik (pelayanan anestesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, patologi klinik dan patologi anatomi),
- Pelayanan medik spesialis lain (pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, ortopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik).
- Pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan medik subspecialis : pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, periodonti, orthodonti, prosthodonti, pedodonti dan penyakit mulut
- Pelayanan keperawatan dan kebidanan: pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan
- Pelayanan medik subspecialis terdiri dari subspecialis bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, kebidanan dan kandungan, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, jiwa, paru, ortopedi dan gigi mulut.
- Pelayanan penunjang klinik terdiri dari perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen dan rekam medik
- Pelayanan penunjang non klinik terdiri dari pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, komunikasi, pemulasaraan jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik dan penampungan air bersih.

Suatu RSUD kelas B disyaratkan memiliki jumlah tempat tidur minimal 200 (dua ratus) buah, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialisasi dasar, 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik, 8 (delapan) pelayanan medik spesialis lain dan 2 (dua) pelayanan medik subspecialis dasar. Pelayanan dan kemampuan RSUD kelas B meliputi :

- Pelayanan medik umum (pelayanan medik dasar, pelayanan medik gigi mulut dan pelayanan kesehatan ibu anak, keluarga berencana).
- Pelayanan gawat darurat
- Pelayanan medik spesialisasi dasar (pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, kebidanan dan kandungan),
- Pelayanan spesialis penunjang medik (pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, patologi klinik dan patologi anatomi),
- Pelayanan medik spesialis lain sekurang-kurangnya 8 (delapan) dari 13 (tiga belas) pelayanan meliputi : pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, ortopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.
- Pelayanan medik spesialis gigi mulut, pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, dan periodonti.
- Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan : Pelayanan Asuhan Keperawatan dan Kebidanan.
- Pelayanan medik subspecialis 2 (dua) dari 4 (empat) subspecialis dasar yang meliputi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, kebidanan dan kandungan.
- Pelayanan penunjang klinik terdiri dari perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen dan rekam medik
- Pelayanan penunjang non klinik : pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulan, komunikasi, pemulasaraan jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik dan penampungan air bersih.

Suatu RSUD kelas C disyaratkan memiliki jumlah tempat tidur minimal 100 (seratus) buah, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialisasi dasar dan 4 (empat) pelayanan spesialis penunjang medik. Pelayanan dan kemampuan RSUD kelas C meliputi :

- Pelayanan medik umum (pelayanan medik dasar, pelayanan medik gigi mulut dan pelayanan kesehatan ibu anak, keluarga berencana)
- Pelayanan gawat darurat
- Pelayanan medik spesialisasi dasar (pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, kebidanan dan kandungan)
- Pelayanan spesialis penunjang medik (pelayanan anesthesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, patologi klinik dan patologi anatomi)
- Pelayanan medik spesialis gigi mulut minimal 1 (satu) pelayanan
- Pelayanan keperawatan dan kebidanan : pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan
- Pelayanan penunjang klinik terdiri dari perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen dan rekam medik

- Pelayanan penunjang non klinik : pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulan, komunikasi, kamar jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik dan penampungan air bersih.

Suatu RSU kelas D disyaratkan memiliki jumlah tempat tidur minimal 50 (lima puluh) buah, mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) pelayanan medik spesialisik dasar. Pelayanan dan kemampuan RSU kelas D meliputi :

- Pelayanan medik umum (pelayanan medik dasar, pelayanan medik gigi mulut dan pelayanan kesehatan ibu anak, keluarga berencana).
- Pelayanan gawat darurat.
- Pelayanan medik spesialisik dasar sekurang-kurangnya 2 (dua) dari 4 (empat) jenis pelayanan medik spesialisik dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, kebidanan dan kandungan.
- Pelayanan spesialis penunjang medik yaitu laboratorium dan radiologi.
- Pelayanan keperawatan dan kebidanan : pelayanan asuhan keperawatan dan kebidanan
- Pelayanan penunjang klinik terdiri dari perawatan *High Care Unit*, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen dan rekam medik
- Pelayanan penunjang non klinik : pelayanan laundry/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulan, komunikasi, kamar jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik dan penampungan air bersih.

Menurut kelasnya, RSU Pemerintah terbanyak yang menjadi responden Rifaskes 2011 adalah RSU Pemerintah kelas C, sedangkan yang paling sedikit adalah RSU Pemerintah kelas A. Penetapan kelas rumah sakit di dalam Rifaskes ditentukan berdasarkan pernyataan responden yang didukung oleh adanya ketetapan tertulis mengenai penetapan kelas oleh yang berwenang (Kementerian Kesehatan). Sembilan provinsi mempunyai RSU Pemerintah kelas A dan DKI Jakarta adalah provinsi yang memiliki RSU Pemerintah kelas A terbanyak (5 buah) disusul oleh Jawa Timur (3 buah). Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Sulawesi Barat, dan Papua Barat tidak mempunyai RSU Pemerintah kelas B. Provinsi Jawa Timur mempunyai RSU Pemerintah kelas B terbanyak (26 buah), disusul Jawa Barat (21 RSU) dan Jawa Tengah (20 RSU).

Sebaran RSU Pemerintah kelas C tidak merata di seluruh Indonesia dengan variasi antara sedikitnya 2 RSU di Provinsi Di Yogyakarta, Banten, Sulawesi Barat, dan Maluku Utara sampai yang terbanyak 33 RSU di Provinsi Jawa Timur, diikuti 29 RSU di Sumatera Utara, dan 28 RSU Pemerintah Kelas C di Provinsi Jawa Tengah. Provinsi Sumatera Selatan dan Jawa Timur mempunyai RSU Pemerintah Kelas D paling banyak, masing-masing 13 buah disusul oleh Provinsi Sumatera Utara dan Provinsi Jawa Tengah yang masing-masing mempunyai 11 RSU. Semua provinsi mempunyai sedikitnya 1 RSU Pemerintah kelas D (Tabel 4.1).

Tabel 4.1.
Distribusi RSU Pemerintah Responden Rifaskes menurut Kelas,
Rifaskes 2011

No	Provinsi	Jumlah RSU	RSU Pemerintah			
			Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
1	Aceh	25	0	3	14	8
2	Sumatera Utara	54	1	13	29	11
3	Sumatera Barat	22	0	3	15	4
4	Riau	23	0	2	12	9
5	Jambi	13	0	1	10	2
6	Sumatera Selatan	26	1	1	11	13
7	Bengkulu	13	0	1	3	9
8	Lampung	14	0	2	9	3
9	Kep. Bangka Belitung	7	0	0	3	4
10	Kep. Riau	11	0	1	7	3
11	DKI Jakarta	18	5	10	3	1
12	Jawa Barat	46	1	21	16	8
13	Jawa Tengah	61	2	20	28	11
14	DI Yogyakarta	10	1	4	2	3
15	Jawa Timur	75	3	26	33	13
16	Banten	9	0	5	2	2
17	Bali	13	1	4	7	1
18	Nusa Tenggara Barat	9	0	1	6	2
19	Nusa Tenggara Timur	17	0	1	6	10
20	Kalimantan Barat	18	0	2	9	7
21	Kalimantan Tengah	16	0	2	5	9
22	Kalimantan Selatan	20	0	2	11	7
23	Kalimantan Timur	20	0	5	11	4
24	Sulawesi Utara	16	0	1	11	4
25	Sulawesi Tengah	15	0	2	7	6
26	Sulawesi Selatan	35	1	7	23	4
27	Sulawesi Tenggara	15	0	1	5	9
28	Gorontalo	6	0	1	4	1
29	Sulawesi Barat	3	0	0	2	1
30	Maluku	14	0	1	5	8
31	Maluku Utara	12	0	1	2	9
32	Papua Barat	10	0	0	4	6
33	Papua	18	0	1	8	9
INDONESIA		685	16	145	323	201

4.1.2. KEPEMILIKAN RUMAH SAKIT

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988, rumah sakit dimiliki dan diselenggarakan oleh pemerintah dan swasta. Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan (Kementerian Kesehatan), Pemerintah Daerah, TNI dan Polri (termasuk milik Departemen/ Kementerian Pertahanan dan Keamanan), Badan Usaha Milik Negara (BUMN), dan departemen/ kementerian lain. Rumah sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan yang sudah disahkan sebagai badan hukum, Perseroan Terbatas (PT) dan badan hukum lain.

Menurut Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pengelolaan rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah (Pemerintah Pusat termasuk TNI, Polri), Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Dikatakan sebagai nirlaba apabila sisa hasil usahanya tidak dibagikan kepada pemilik melainkan digunakan untuk peningkatan pelayanan, yaitu antara lain Yayasan, Perkumpulan dan Perusahaan Umum.

Dalam Rifaskes 2011, yang dikategorikan ke dalam RSU Pemerintah adalah RSU milik Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/ Kota, TNI/ Polri/ Kementerian Pertahanan, BUMN, dan kementerian lain. Berdasarkan kepemilikannya, sebagian besar RSU Pemerintah yang menjadi responden Rifaskes adalah milik Pemerintah Kabupaten/ Pemerintah Kota (65,1%) disusul oleh TNI/ Polri (19,9%). Terdapat 14 RSU (2,0%) yang dimiliki Kementerian Kesehatan, 44 RSU (6,5%) dimiliki Pemerintah Provinsi dan BUMN. Satu RSU dimiliki oleh Otorita Batam (Tabel 4.2).

Seluruh RSU Pemerintah di Provinsi Bangka Belitung, Sulawesi Barat, dan Gorontalo adalah milik Pemerintah Kabupaten/ Kota. Sebaliknya, tidak ada satu pun kabupaten/ kota di DKI Jakarta yang memiliki RSU Pemerintah (Tabel 4.2). Dari 16 RSU Pemerintah kelas A, 10 diantaranya adalah milik Kementerian Kesehatan, 3 RSU milik Pemerintah Provinsi, dan 3 RSU milik TNI/ Polri. Provinsi yang memiliki RSU Pemerintah kelas A adalah Provinsi Jawa Tengah (RSU Moewardi, Solo) dan Provinsi Jawa Timur (RSU dr. Soetomo, Surabaya dan RSU Syaiful Anwar, Malang). Satu-satunya RSU Pemerintah kelas C milik Kementerian Kesehatan adalah RSUP Rakatotok, Buyat.

Tabel 4.2.
Distribusi RSU Pemerintah Responden Rifaskes menurut Kepemilikan, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Jumlah RSU	Kepemilikan RSU Pemerintah					
			KemKes	PemProv	PemKab (PemKot)	TNI/Polri	BUMN	Lain-lain
1	Aceh	25	0	1	20	4	0	0
2	Sumatera Utara	54	1	2	28	8	15	0
3	Sumatera Barat	22	1	3	14	3	1	0
4	Riau	23	0	1	15	3	4	0
5	Jambi	13	0	1	10	2	0	0
6	Sumatera Selatan	26	1	0	17	6	2	0
7	Bengkulu	13	0	1	10	2	0	0
8	Lampung	14	0	1	11	2	0	0
9	Kep. Bangka Belitung	7	0	0	7	0	0	0
10	Kep. Riau	11	0	1	7	2	0	1
11	DKI Jakarta	19	3	5	0	8	3	0
12	Jawa Barat	46	1	1	31	11	2	0
13	Jawa Tengah	61	2	4	43	11	1	0
14	DI Yogyakarta	10	1	0	6	3	0	0
15	Jawa Timur	75	0	4	44	17	10	0
16	Banten	9	0	1	5	2	1	0
17	Bali	13	1	0	9	3	0	0
18	Nusa Tenggara Barat	9	0	1	6	2	0	0
19	Nusa Tenggara Timur	17	0	1	14	2	0	0
20	Kalimantan Barat	18	0	1	12	4	1	0
21	Kalimantan Tengah	16	0	1	13	2	0	0
22	Kalimantan Selatan	20	0	1	13	4	2	0
23	Kalimantan Timur	20	0	3	13	4	0	0
24	Sulawesi Utara	16	2	1	9	4	0	0
25	Sulawesi Tengah	15	0	2	11	2	0	0
26	Sulawesi Selatan	35	1	2	25	7	0	0
27	Sulawesi Tenggara	15	0	1	11	2	1	0
28	Gorontalo	6	0	0	6	0	0	0
29	Sulawesi Barat	3	0	0	3	0	0	0
30	Maluku	14	0	1	9	4	0	0
31	Maluku Utara	12	0	1	8	3	0	0
32	Papua Barat	10	0	0	6	3	1	0
33	Papua	18	0	2	10	6	0	0
INDONESIA		685	14	44	446	136	44	1

4.1.3. AKREDITASI

Akreditasi dilakukan secara berkala minimal 3 tahun sekali. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 417/Menkes/Per/II/2011, akreditasi rumah sakit (**selanjutnya disebut RS**) merupakan pengakuan terhadap RS yang diberikan oleh lembaga independen yang ditetapkan oleh Menteri, setelah dinilai bahwa RS itu memenuhi standar pelayanan RS yang berlaku. Akreditasi adalah penilaian yang dilakukan oleh lembaga independen pelaksana akreditasi RS untuk mengukur pencapaian dan cara penerapan standar pelayanan. Komisi Akreditasi Rumah Sakit, yang selanjutnya disingkat KARS adalah lembaga independen pelaksana akreditasi RS yang bersifat fungsional, non-struktural, dan bertanggung jawab kepada Menteri.

Tujuan umum akreditasi RS adalah meningkatkan mutu pelayanan RS dan secara khusus bertujuan memberikan jaminan, kepuasan dan perlindungan kepada masyarakat, memberikan pengakuan kepada RS yang telah menerapkan standar yang ditetapkan, menciptakan lingkungan internal RS yang kondusif untuk pengobatan dan penyembuhan pasien sesuai standar, meningkatkan mutu dan evaluasi terhadap proses dan hasil. Akreditasi RS memberikan manfaat sebagai alat bagi pemilik dan pengelola RS mengukur kinerja RS, melindungi masyarakat dari pelayanan sub standar atau malpraktek, meningkatkan citra RS dan menumbuhkan kepercayaan masyarakat, merupakan pedoman bagi pengelola RS untuk memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Terdapat 3 tingkatan Akreditasi RS, yaitu (Handono, 2005) :

- Akreditasi Tingkat Dasar (5 Pelayanan), meliputi penilaian : Pelayanan Administrasi Manajemen RS, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medis, Pelayanan Rekam Medis, dan Pelayanan Keperawatan.
- Akreditasi Tingkat Lanjutan (12 Pelayanan), meliputi penilaian : Pelayanan Administrasi Manajemen RS, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medis, Pelayanan Rekam Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Farmasi, Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3), Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Perinatal dan Risiko Tinggi, Pelayanan Pengendalian Infeksi Nosokomial.
- Akreditasi Tingkat Paripurna (16 Pelayanan), meliputi penilaian : Pelayanan Administrasi Manajemen RS, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medis, Pelayanan Rekam Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Farmasi, Pelayanan K3, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kamar Operasi, Pelayanan Radiologi, Pelayanan Perinatal dan Risiko Tinggi, Pelayanan Pengendalian Infeksi Nosokomial, Pelayanan Intensif, Pelayanan Rehabilitasi Medik, Pelayanan Bank Darah, dan Pelayanan Gizi.

Status akreditasi RSU Pemerintah yang menjadi responden Rifaskes terdiri dari 49,1% RSU Pemerintah tidak terakreditasi, 30,5% RSU Pemerintah terakreditasi untuk 5 jenis pelayanan, dan 9,9% RSU Pemerintah terakreditasi untuk 16 jenis pelayanan. Semua RSU Pemerintah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Gorontalo, Maluku Utara dan Papua Barat belum terakreditasi. Sedikitnya 1 RSU Pemerintah tidak terakreditasi di semua provinsi. Proporsi RSU Pemerintah tidak terakreditasi yang paling kecil (7,7%) ditemukan di Provinsi Bali.

Tabel 4.3.
Distribusi RSU Pemerintah menurut Status Akreditasi, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Jumlah RSU	Status Akreditasi			
			Tidak Terakreditasi	Terakreditasi 5 Jenis Pelayanan	Terakreditasi 12 Jenis Pelayanan	Terakreditasi 16 Jenis Pelayanan
1	Aceh	25	19	4	1	1
2	Sumatera Utara	54	38	9	5	2
3	Sumatera Barat	22	9	9	2	2
4	Riau	23	17	4	1	1
5	Jambi	13	10	3	0	0
6	Sumatera Selatan	26	8	14	3	1
7	Bengkulu	13	10	2	0	1
8	Lampung	14	10	3	1	0
9	Kep. Bangka Belitung	7	7	0	0	0
10	Kep. Riau	11	8	2	0	1
11	DKI Jakarta	19	2	6	2	9
12	Jawa Barat	46	6	22	12	6
13	Jawa Tengah	61	9	16	18	18
14	DI Yogyakarta	10	1	6	2	1
15	Jawa Timur	75	25	28	7	15
16	Banten	9	5	3	1	0
17	Bali	13	1	4	4	4
18	Nusa Tenggara Barat	9	2	6	1	0
19	Nusa Tenggara Timur	17	13	3	1	0
20	Kalimantan Barat	18	13	4	0	1
21	Kalimantan Tengah	16	11	4	1	0
22	Kalimantan Selatan	20	13	4	2	1
23	Kalimantan Timur	20	9	8	0	3
24	Sulawesi Utara	16	12	3	1	0
25	Sulawesi Tengah	15	5	10	0	0
26	Sulawesi Selatan	35	6	23	5	1
27	Sulawesi Tenggara	15	11	3	1	0
28	Gorontalo	6	6	0	0	0
29	Sulawesi Barat	3	1	2	0	0
30	Maluku	14	13	0	1	0
31	Maluku Utara	12	12	0	0	0
32	Papua Barat	10	10	0	0	0
33	Papua	18	14	4	0	0
INDONESIA		685	336	209	72	68

Tahun terakhir akreditasi RS mulai dari tahun 1993 – 2011. Sebanyak 105 RSU Pemerintah (15,3 %) memperoleh akreditasi sebelum tahun 2008 (3 tahun sebelum survei dilakukan) dan seharusnya sudah menjalani akreditasi ulang sesuai dengan persyaratan yang berlaku (setiap 3 tahun).

Dari tabel 4.4. terlihat bahwa semua RSU Pemerintah kelas A, 30,6% RSU Pemerintah kelas B, dan 2,5% RSU Pemerintah kelas C telah terakreditasi 16 jenis pelayanan. Masih terdapat 7,6% RSU Pemerintah kelas B, 52,9% RSU Pemerintah kelas C, dan 76,6% RSU Pemerintah kelas D yang tidak terakreditasi. Terdapat 29,7% RSU Pemerintah kelas B dan 37,2% RSU Pemerintah kelas C terakreditasi 5 jenis pelayanan.

Tabel 4.4.
Persentase RSU Pemerintah menurut Status Akreditasi, Rifaskes 2011

No	Kelas RS	Jumlah RSU	Status Akreditasi RSU Pemerintah							
			Tidak Terakreditasi		Terakreditasi 5 Jenis Pelayanan		Terakreditasi 12 Jenis Pelayanan		Terakreditasi 16 Jenis Pelayanan	
			N	%	N	%	N	%	N	%
1	Kelas A	16	0	0	0	0	0	0	16	100
2	Kelas B	145	11	7,6	43	29,7	47	32,6	44	30,6
3	Kelas C	323	171	52,9	120	37,2	24	7,4	8	2,5
4	Kelas D	201	154	76,6	46	22,9	1	0,5	0	0
INDONESIA		685	336	49,1	208	30,6	72	10,5	68	9,9

4.1.4. WAHANA PENDIDIKAN DOKTER

RS Pendidikan di Indonesia adalah RS yang merupakan jejaring Institusi Pendidikan Kedokteran dan digunakan sebagai wahana pembelajaran klinik untuk memenuhi modul pendidikan dalam rangka mencapai kompetensi berdasarkan Standar Pendidikan Profesi Kedokteran (Depkes, 2009).

Penetapan RS Pendidikan di Indonesia secara resmi dimulai dengan ditetapkannya pembagian tugas, tanggungjawab, dan penetapan prosedur sebagai RS Pemerintah yang digunakan untuk pendidikan kedokteran pada tahun 1981 melalui Surat Keputusan Bersama (SKB) Menteri Kesehatan, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan serta Menteri Dalam Negeri.

Saat ini penetapan RS Pendidikan disahkan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan, setelah melalui proses penilaian dan memenuhi kriteria Standar RS Pendidikan yang diterbitkan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan (dulu Direktorat Jenderal Pelayanan Medik) Kementerian Kesehatan.

Berdasarkan Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan (Depkes, 2009), Rumah Sakit Pendidikan diklasifikasikan menjadi RS Pendidikan Utama, RS Pendidikan Afiliasi (Eksilensi) dan RS Pendidikan Satelit. Definisi dari klasifikasi RS Pendidikan tersebut adalah sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Pendidikan Utama

Rumah Sakit Pendidikan Utama adalah RS Jejaring Institusi Pendidikan Kedokteran yang digunakan sebagai wahana pembelajaran klinik peserta didik untuk memenuhi seluruh atau sebagian modul pendidikan dalam rangka mencapai kompetensi berdasarkan Standar Pendidikan Profesi Kedokteran.

2. Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi (Eksilensi)

Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi (Eksilensi) adalah RS Khusus atau RS Umum dengan unggulan tertentu yang menjadi pusat rujukan pelayanan medik tertentu yang merupakan jejaring Institusi Pendidikan Kedokteran dan digunakan sebagai wahana pembelajaran klinik untuk memenuhi modul pendidikan tertentu secara utuh dalam rangka mencapai kompetensi berdasarkan Standar Pendidikan Profesi Kedokteran.

3. Rumah Sakit Pendidikan Satelit

Rumah Sakit Pendidikan Satelit adalah RS jejaring Institusi Pendidikan Kedokteran dan jejaring RS Pendidikan Utama yang digunakan sebagai wahana pembelajaran klinik peserta didik untuk memenuhi sebagian modul pendidikan dalam rangka mencapai kompetensi berdasarkan Standar Pendidikan Profesi Kedokteran.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan dan Universitas Gadjah Mada padatahun 2003 melaporkan terdapat 97 RS yang berfungsi sebagai RS Pendidikan, namun dari data Asosiasi RS Pendidikan Indonesia (ARSPI) hingga tahun 2009 tercatat hanya ada 39 RS yang secara resmi mempunyai Surat Keputusan Menteri Kesehatan sebagai RS Pendidikan. Hasil Rifaskes menunjukkan terdapat 223 RSU Pemerintah yang menjadi wahana pendidikan untuk mahasiswa kedokteran, 80 diantaranya merupakan RS yang memiliki penetapan sebagai wahana pendidikan mahasiswa kedokteran baik melalui SK MenKes dan atau dokumen lain (MoU, Perjanjian Kesejasama, dll), dan 143 RSU Pemerintah menjadi wahana pendidikan mahasiswa kedokteran tanpa dikukuhkan oleh dokumen penetapan.

Banyak RSU Pemerintah di provinsi-provinsi di Pulau Jawa, Sumatera Utara, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, dan Sumatera Barat yang menjadi wahana pendidikan mahasiswa kedokteran. Sebaliknya, tidak ada satupun RSU Pemerintah di Provinsi Maluku, Maluku Utara, dan Bangka Belitung yang menjadi wahana pendidikan mahasiswa kedokteran. Hal ini terkait belum adanya Fakultas Kedokteran dan atau Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) di provinsi – provinsi tersebut (Tabel 4.5). Dari 80 RSU Pemerintah yang menyatakan sebagai RS Pendidikan di dalam Rifaskes 2011, 33 adalah RS Pendidikan Utama, 16 RS Pendidikan Afiliasi, dan 31 RS Pendidikan Satelit. Hampir seluruh RSU Pemerintah kelas A menjadi RS Pendidikan Utama. Hanya ada 1 RSU Pemerintah kelas D yang menjadi RS Pendidikan dengan klasifikasi RS Pendidikan Satelit (Tabel 4.6).

Tabel 4.5.
Distribusi RSU Pemerintah menurut Penggunaan Sebagai Wahana Pendidikan Mahasiswa Kedokteran, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Jumlah RS	RSU Pemerintah Sebagai Wahana Pendidikan		
			Ya, RSPendidikan	Ya, Bukan RSPendidikan	Tidak
1	Aceh	25	1	7	17
2	Sumatera Utara	54	9	11	34
3	Sumatera Barat	22	4	6	12
4	Riau	23	1	2	20
5	Jambi	13	1	0	12
6	Sumatera Selatan	26	6	3	17
7	Bengkulu	13	1	1	11
8	Lampung	14	1	2	11
9	Kep. Bangka Belitung	7	0	0	7
10	Kep. Riau	11	0	1	10
11	DKI Jakarta	19	7	7	5
12	Jawa Barat	46	7	14	25
13	Jawa Tengah	61	6	31	24
14	DI Yogyakarta	10	1	4	5
15	Jawa Timur	75	8	16	51
16	Banten	9	0	6	3
17	Bali	13	7	2	4
18	Nusa Tenggara Barat	9	7	0	2
19	Nusa Tenggara Timur	17	0	2	15
20	Kalimantan Barat	18	1	2	15
21	Kalimantan Tengah	16	0	1	15
22	Kalimantan Selatan	20	4	0	16
23	Kalimantan Timur	19	1	1	17
24	Sulawesi Utara	16	2	2	12
25	Sulawesi Tengah	15	0	2	13
26	Sulawesi Selatan	35	4	10	21
27	Sulawesi Tenggara	15	0	4	11
28	Gorontalo	6	0	3	3
29	Sulawesi Barat	3	0	1	2
30	Maluku	14	0	0	14
31	Maluku Utara	12	0	0	12
32	Papua Barat	10	0	1	9
33	Papua	18	1	1	16
INDONESIA		684	80	143	461

Catatan :RSUD Abdul Rivai Berau "missing", sehingga jumlah responden tidak 685, tetapi menjadi 684

Tabel 4.6.
Distribusi Kelas RSU Pemerintah menurut Klasifikasi RS Pendidikan, Rifaskes 2011

No	Kelas RS	Klasifikasi RSPendidikan			Total
		Utama	Afiliasi	Satelit	
1	Kelas A	15	0	0	15
2	Kelas B	17	8	13	38
3	Kelas C	1	8	17	26
4	Kelas D	0	0	1	1
INDONESIA		33	16	31	80

4.2. SUMBER DAYA MANUSIA

Berdasarkan Permenkes Nomor 340 Tahun 2010, kelas RS selain tergantung pada fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit, juga dipengaruhi oleh tenaga kesehatan yang dimiliki.

Suatu RSU kelas A disyaratkan memenuhi standar ketenagaan sebagai berikut :

- Pada pelayanan medik dasar minimal harus ada 18 (delapan belas) orang dokter umum dan 4 (empat) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- Pada pelayanan medik spesialistik dasar harus ada masing-masing minimal 6 (enam) orang dokter spesialis dengan masing-masing 2 (dua) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.
- Pada pelayanan spesialis penunjang medik harus ada masing-masing minimal 3 (tiga) orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 (satu) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.
- Pada pelayanan medik spesialis lain harus ada masing-masing minimal 3 (tiga) orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 (satu) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.
- Untuk pelayanan medik spesialis gigi mulut harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter gigi spesialis sebagai tenaga tetap.
- Pada pelayanan medik subspecialis harus ada masing-masing minimal 2 (dua) orang dokter subspecialis dengan masing-masing 1 (satu) orang dokter subspecialis sebagai tenaga tetap.
- Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1 : 1 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit.

Suatu RSU kelas B disyaratkan memenuhi standar ketenagaan sebagai berikut :

- Pada pelayanan medik dasar minimal harus ada 12 orang dokter umum dan 3 orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- Pada pelayanan medik spesialistik dasar harus ada masing-masing minimal 3 orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 orang sebagai tenaga tetap.
- Pada pelayanan spesialis penunjang medik harus ada masing-masing minimal 2 orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.
- Pada pelayanan medik spesialis lain harus ada masing-masing minimal 1 orang dokter spesialis setiappelayanan dengan 4 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetappada pelayanan yang berbeda.

- Pada pelayanan medik spesialis gigi mulut harus ada masing-masing minimal 1 orang dokter gigi spesialis sebagai tenaga tetap.
- Pada pelayanan medik subspecialis harus ada masing-masing minimal 1 orang dokter subspecialis dengan masing-masing 1 orang dokter subspecialis sebagai tenaga tetap.
- Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 1 : 1 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit.

Suatu RSUD kelas C disyaratkan memenuhi standar ketenagaan sebagai berikut :

- Pada pelayanan medik dasar minimal harus ada 9 orang dokter umum dan 2 orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- Pada pelayanan medik spesialistik dasar harus ada masing-masing minimal 2 orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 2 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda.
- Pada pelayanan spesialis penunjang medik masing-masing minimal 1 orang dokter spesialis setiap pelayanan dengan 2 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda.
- Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2 : 3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit.

Suatu RSUD kelas D disyaratkan memenuhi standar ketenagaan sebagai berikut :

- Pada pelayanan medik dasar minimal harus ada 4 orang dokter umum dan 1 orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- Pada pelayanan medik spesialis dasar harus ada masing-masing minimal 1 orang dokter spesialis dari 2 jenis pelayanan spesialis dasar dengan 1 orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.
- Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2 : 3 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit.

4.2.1. KEBERADAAN DOKTER, DOKTER GIGI, DOKTER GIGI SPESIALIS, BIDAN, DAN PERAWAT DI RSUD PEMERINTAH

Hasil Rifaskes menunjukkan masih ada RSUD Pemerintah di Provinsi Papua Barat yang tidak memiliki tenaga dokter. Selain itu, beberapa RSUD Pemerintah di beberapa provinsi juga tidak memiliki tenaga bidan, seperti di Provinsi Sumatera Selatan, Bengkulu, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Maluku Utara, dan Papua.

Dokter gigi juga belum tersedia di seluruh RSUD Pemerintah, hanya 10 provinsi yang memiliki seluruh RSUD Pemerintah dengan ketersediaan dokter gigi. Kondisi ini berbeda dengan tenaga perawat yang tersedia di seluruh RSUD Pemerintah di Indonesia. Kendati demikian, perlu dilakukan telaah lebih lanjut mengenai kecukupan tenaga perawat terkait dengan beban kerja di dalam menjalankan tugasnya di masing-masing RS.

Dari 201 RSUD Pemerintah kelas D yang menjadi responden Rifaskes 2011, 21,4% diantaranya masih belum memenuhi jumlah minimal tenaga dokter umum yang ditentukan. Provinsi Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, dan Maluku Utara merupakan provinsi dengan $\geq 50\%$ RSUD Pemerintah kelas D di wilayahnya belum memenuhi standar jumlah dokter umum. Sekitar 18,4% RSUD Pemerintah tidak mempunyai dokter gigi. Provinsi dengan RSUD Pemerintah kelas D tidak memiliki dokter gigi sebanyak $\geq 75\%$ adalah Provinsi Sulawesi Utara dan Gorontalo. Khusus untuk Provinsi DKI Jakarta, Bali, Gorontalo, dan Sulawesi Barat hanya ada 1 RSUD Pemerintah kelas D yang menjadi

responden Rifaskes, sehingga keberadaan ataupun ketidakberadaan variabel akan menimbulkan angka yang ekstrim (0% atau 100%).

Tabel 4.7.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Tenaga Kesehatan (Dokter Umum, Dokter Gigi, Bidan, dan Perawat), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Tenaga Kesehatan			
		Dokter	Dokter Gigi	Bidan	Perawat
1	Aceh	100,0	96,0	100,0	100,0
2	Sumatera Utara	100,0	90,7	100,0	100,0
3	Sumatera Barat	100,0	95,5	100,0	100,0
4	Riau	100,0	91,3	100,0	100,0
5	Jambi	100,0	84,6	100,0	100,0
6	Sumatera Selatan	100,0	73,1	96,2	100,0
7	Bengkulu	100,0	84,6	92,3	100,0
8	Lampung	100,0	100,0	100,0	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	100,0	100,0	100,0
10	Kep. Riau	100,0	100,0	100,0	100,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	97,8	97,8	100,0
13	Jawa Tengah	100,0	95,1	100,0	100,0
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	94,7	98,7	100,0
16	Banten	100,0	100,0	100,0	100,0
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	100,0	88,2	100,0	100,0
20	Kalimantan Barat	100,0	88,9	100,0	100,0
21	Kalimantan Tengah	100,0	81,3	100,0	100,0
22	Kalimantan Selatan	100,0	80,0	100,0	100,0
23	Kalimantan Timur	100,0	95,0	100,0	100,0
24	Sulawesi Utara	100,0	68,8	93,8	100,0
25	Sulawesi Tengah	100,0	100,0	100,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	94,3	100,0	100,0
27	Sulawesi Tenggara	100,0	93,3	100,0	100,0
28	Gorontalo	100,0	83,3	100,0	100,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	100,0	85,7	100,0	100,0
31	Maluku Utara	100,0	75,0	91,7	100,0
32	Papua Barat	90,0	70,0	100,0	100,0
33	Papua	100,0	94,4	94,4	100,0
	INDONESIA	99,9	91,5	99,0	100,0

Tabel 4.8.
Persentase RSU Pemerintah Kelas D menurut Jumlah Dokter Umum, dan Dokter Gigi, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ketenagaan Kesehatan RSU Pemerintah Kelas D			
		Dokter Umum		Dokter Gigi	
		≤ 3 Org	≥ 4 Org	Tidak Ada	≥1 Org
1	Aceh	12,5	87,5	12,5	87,5
2	Sumatera Utara	54,5	45,5	36,4	63,6
3	Sumatera Barat	0,0	100,0	0,0	100,0
4	Riau	44,4	55,6	22,2	77,8
5	Jambi	0,0	100,0	0,0	100,0
6	Sumatera Selatan	15,4	84,6	38,5	61,5
7	Bengkulu	11,1	88,9	22,2	77,8
8	Lampung	33,3	66,7	0,0	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	0,0	100,0	0,0	100,0
10	Kep. Riau	33,3	66,7	0,0	100,0
11	DKI Jakarta	0,0	100,0	0,0	100,0
12	Jawa Barat	25,0	75,0	0,0	100,0
13	Jawa Tengah	18,2	81,8	18,2	81,8
14	DI Yogyakarta	0,0	100,0	0,0	100,0
15	Jawa Timur	7,7	92,3	0,0	100,0
16	Banten	0,0	100,0	0,0	100,0
17	Bali	0,0	100,0	0,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	0,0	100,0	0,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	0,0	100,0	20,0	80,0
20	Kalimantan Barat	14,3	85,7	14,3	85,7
21	Kalimantan Tengah	22,2	77,8	33,3	66,7
22	Kalimantan Selatan	28,6	71,4	28,6	71,4
23	Kalimantan Timur	25,0	75,0	25,0	75,0
24	Sulawesi Utara	25,0	75,0	75,0	25,0
25	Sulawesi Tengah	16,7	83,3	0,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	50,0	50,0	0,0	100,0
27	Sulawesi Tenggara	22,2	77,8	11,1	88,9
28	Gorontalo	0,0	100,0	100,0	0,0
29	Sulawesi Barat	0,0	100,0	0,0	100,0
30	Maluku	25,0	75,0	25,0	75,0
31	Maluku Utara	55,6	44,4	33,3	66,7
32	Papua Barat	16,7	83,3	33,3	66,7
33	Papua	22,2	77,8	0,0	100,0
INDONESIA		21,4	78,6	18,4	81,6

Sekitar 22,3% RSU Pemerintah kelas C belum memenuhi standar ketersediaan minimal 9 orang dokter umum. Provinsi Maluku, Kalimantan Barat, Banten, dan Sulawesi Barat merupakan provinsi yang mempunyai $\geq 50\%$ RSU Pemerintah kelas C dengan tenaga dokter umum kurang dari 9 orang. Tabel 4.9 menunjukkan bahwa 22,9% RSU Pemerintah kelas C memiliki kurang dari 2 orang dokter gigi, belum sesuai dengan standar yang ditetapkan. Provinsi Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Gorontalo, dan Maluku Utara merupakan provinsi dengan $\geq 50\%$ RSU Pemerintah kelas C di wilayahnya yang memiliki tenaga dokter gigi yang tidak mencukupi. Seharusnya, di setiap RSU Pemerintah kelas C tersedia 1 orang dokter gigi spesialis. Hasil Rifaskes menunjukkan bahwa 84,8 % RSU Pemerintah kelas C tidak memiliki dokter gigi spesialis. Dokter gigi spesialis terlihat terkonsentrasi di Pulau Jawa, khususnya di DKI Jakarta, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Banten dengan $\geq 50\%$ RSU Pemerintah kelas C memiliki dokter gigi spesialis ≥ 1 orang.

Di dalam Rifaskes, juga diperoleh informasi mengenai keberadaan dokter gigi spesialis di RSU Pemerintah, meliputi dokter gigi spesialis ortodonsi, pedodonsia (kedokteran gigi anak), bedah mulut, prostodonsia, konservasi gigi, periodonsia, dan penyakit mulut. Dokter gigi spesialis ortodonsia adalah dokter gigi spesialis yang mempunyai keahlian melakukan perawatan untuk mendapatkan susunan gigi yang rapi dan teratur. Dokter gigi spesialis pedodonsia adalah dokter gigi yang mempunyai keahlian khusus untuk menangani pasien anak-anak, mulai dari pertumbuhan dan perkembangan giginya sampai psikologis anak dalam hal ini apabila sang anak mempunyai masalah rasa takut terhadap dokter gigi ataupun apabila sang anak sangat sulit untuk dilakukan perawatan oleh dokter gigi umum. Dokter gigi spesialis bedah mulut adalah dokter gigi yang melakukan berbagai perawatan bedah seperti membuang kista, tumor, ataupun pencabutan gigi yang sulit, memperbaiki patah ataupun retak tulang rahang, maupun masalah sendi rahang yang memerlukan tindakan bedah. Dokter gigi prostodonsia adalah dokter gigi spesialis yang mempunyai keahlian untuk membuat berbagai jenis gigi tiruan, mulai dari yang lepasan maupun gigi tiruan cekat, dan mempertimbangkan agar gigi tiruan tersebut dapat diterima secara biologis oleh mulut sehingga aspek kesehatan mulut tetap terjaga. Dokter gigi spesialis konservasi gigi merupakan dokter gigi spesialis yang mempunyai keahlian dalam melakukan penambalan, perawatan saluran akar/endodontik dan estetik (pemutihan dan memperbaiki bentuk gigi). Dokter gigi spesialis periodonsia adalah dokter gigi yang mempunyai keahlian menangani kasus-kasus yang berhubungan dengan jaringan pendukung gigi diantaranya gusi, dan jaringan pendukung gigi lainnya yang lebih dalam. Perawatan yang dilakukannya mulai dari skeling membersihkan karang gigi, sampai bedah periodontal. Dokter gigi spesialis penyakit mulut adalah dokter gigi spesialis yang mempunyai keahlian menangani kasus-kasus penyakit mulut yang tidak biasa, seperti sariawan yang tidak kunjung sembuh, berbagai luka maupun kelainan di mukosa mulut, mulai dari diagnosis sampai perawatannya.

Tabel 4.9.
Persentase RSUD Pemerintah Kelas C menurut Ketenagaan Kesehatan (Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Gigi Spesialis), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ketenagaan Kesehatan RSUD Pemerintah Kelas C					
		Dokter Umum		Dokter Gigi		Dokter Gigi Spesialis	
		≤ 8 Org	≥ 9 Org	≤ 1 Org	≥ 2 Org	Tidak Ada	≥ 1 Orang
1	Aceh	0,0	100,0	14,3	85,7	85,7	14,3
2	SumateraUtara	48,3	51,7	31,0	65,5	96,6	3,4
3	Sumatera Barat	20,0	80,0	20,0	73,3	100,0	0,0
4	Riau	8,3	91,7	8,3	91,7	100,0	0,0
5	Jambi	0,0	100,0	0,0	80,0	100,0	0,0
6	SumateraSelatan	0,0	100,0	0,0	90,9	81,8	18,2
7	Bengkulu	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
8	Lampung	0,0	100,0	11,1	88,9	100,0	0,0
9	Kep. Bangka Belitung	0,0	100,0	0,0	100,0	66,7	33,3
10	Kep. Riau	42,9	57,1	14,3	85,7	85,7	14,3
11	DKI Jakarta	33,3	66,7	0,0	100,0	33,3	66,7
12	Jawa Barat	6,3	93,8	12,5	81,3	37,5	62,5
13	Jawa Tengah	7,1	92,9	28,6	67,9	75,0	25,0
14	DI Yogyakarta	0,0	100,0	0,0	100,0	50,0	50,0
15	Jawa Timur	33,3	66,7	21,2	72,7	66,7	33,3
16	Banten	50,0	50,0	0,0	100,0	0,0	100,0
17	Bali	0,0	100,0	0,0	100,0	85,7	14,3
18	Nusa Tenggara Barat	16,7	83,3	16,7	83,3	66,7	33,3
19	Nusa Tenggara Timur	0,0	100,0	33,3	66,7	100,0	0,0
20	Kalimantan Barat	66,7	33,3	66,7	22,2	77,8	22,2
21	Kalimantan Tengah	40,0	60,0	20,0	80,0	100,0	0,0
22	Kalimantan Selatan	45,5	54,5	27,3	63,6	100,0	0,0
23	Kalimantan Timur	9,1	90,9	27,3	72,7	90,9	9,1
24	Sulawesi Utara	36,4	63,6	54,5	27,3	90,9	9,1
25	Sulawesi Tengah	14,3	85,7	71,4	28,6	100,0	0,0
26	Sulawesi Selatan	30,4	69,6	17,4	78,3	91,3	8,7
27	Sulawesi Tenggara	20,0	80,0	20,0	80,0	100,0	0,0
28	Gorontalo	0,0	100,0	75,0	25,0	100,0	0,0
29	Sulawesi Barat	50,0	50,0	0,0	100,0	100,0	0,0
30	Maluku	60,0	40,0	40,0	60,0	100,0	0,0
31	Maluku Utara	0,0	100,0	50,0	50,0	100,0	0,0
32	Papua Barat	25,0	75,0	0,0	75,0	100,0	0,0
33	Papua	25,0	75,0	25,0	62,5	100,0	0,0
INDONESIA		22,3	77,7	22,9	72,1	84,8	15,2

Tabel 4.10.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Dokter Spesialis Gigi dan Mulut, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Spesialis Gigi dan Mulut di RSUD Pemerintah						
		Prosto Donsia	Konservasi Gigi	Perio donsia	Penyakit Mulut	Orto donsia	Pedo donsia	Bedah Mulut
1	Aceh	4	8	0	0	0	4	12
2	Sumatera Utara	0	0	0	0	2	0	9
3	Sumatera Barat	0	0	0	0	9	5	9
4	Riau	4	0	0	0	4	0	9
5	Jambi	0	0	0	0	0	0	0
6	Sumatera Selatan	4	0	0	0	4	0	4
7	Bengkulu	0	0	8	0	8	0	0
8	Lampung	7	0	0	0	0	0	7
9	Kep. Bangka Belitung	0	14	0	0	0	0	0
10	Kep. Riau	9	0	0	0	18	0	9
11	DKI Jakarta	32	53	21	11	79	37	74
12	Jawa Barat	13	13	4	4	37	15	39
13	Jawa Tengah	7	20	2	0	11	3	16
14	DI Yogyakarta	10	10	0	0	30	20	40
15	Jawa Timur	9	13	4	3	21	4	16
16	Banten	11	22	22	0	33	0	56
17	Bali	0	23	0	0	15	15	8
18	Nus Tenggara Barat	0	11	0	0	11	11	11
19	Nusa Tenggara Timur	0	6	0	0	0	0	0
20	Kalimantan Barat	0	0	0	0	0	11	6
21	Kalimantan Tengah	0	0	0	0	0	0	6
22	Kalimantan Selatan	0	5	0	0	5	0	5
23	Kalimantan Timur	10	5	0	0	15	15	10
24	Sulawesi Utara	0	6	0	0	0	0	0
25	Sulawesi Tengah	0	0	0	0	0	0	13
26	Sulawesi Selatan	6	0	0	0	6	3	6
27	Sulawesi Tenggara	0	0	0	0	0	13	0
28	Gorontalo	0	0	0	0	0	0	0
29	Sulawesi Barat	0	0	0	0	0	0	0
30	Maluku	0	0	0	0	0	0	7
31	Maluku Utara	0	8	0	0	0	0	0
32	Papua Barat	0	0	0	0	0	0	0
33	Papua	0	0	0	0	0	0	6
INDONESIA		5	8	2	1	11	5	13

Keberadaan dokter spesialis gigi dan mulut terkonsentrasi di Pulau Jawa. Spesialis bedah mulut merupakan jenis spesialis gigi dan mulut yang terbanyak bertugas di RSUD Pemerintah (13%). Keberadaan spesialis penyakit mulut hanya 1 % di RSUD Pemerintah dan hanya terdapat di RSUD Pemerintah di 3 provinsi di Pulau Jawa, yakni Provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Jawa Barat. Secara umum, di 3 provinsi tersebut terdapat semua jenis spesialis gigi dan mulut yang bertugas di RSUD Pemerintah yang berada di wilayahnya. Terdapat beberapa provinsi yang sama sekali tidak memiliki semua jenis spesialis gigi dan mulut di RSUD Pemerintah, yakni Provinsi Jambi, Gorontalo, Sulawesi Barat, dan Papua Barat.

4.2.2. KEBERADAAN DOKTER SPESIALIS

Tabel 4.11. memberikan informasi mengenai ketersediaan dokter spesialis pelayanan medik spesialistik dasar (spesialis bedah, spesialis penyakit dalam, spesialis anak, dan spesialis kebidanan dan kandungan) di RSUD Pemerintah di Indonesia. Informasi yang diberikan adalah informasi keberadaan secara umum, tidak memilah antar kelas RS.

Secara nasional, sekitar 79,6% RSUD Pemerintah telah memiliki spesialis bedah (SpB), 81,5% memiliki spesialis penyakit dalam (SpPD), 75,5% memiliki spesialis anak (SpA), dan 82,9% memiliki spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG). Provinsi Bali merupakan satu-satunya provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah memiliki ketersediaan semua jenis dokter spesialis pelayanan medik spesialistik dasar. Proporsi keberadaan terendah dialami RSUD Pemerintah di Provinsi Bengkulu, Maluku dan Maluku Utara.

Spesialis bedah ada di seluruh RSUD Pemerintah di 3 provinsi, yakni Provinsi DKI Jakarta, Bali, dan Sulawesi Barat. Provinsi Bengkulu memiliki proporsi keberadaan dokter spesialis bedah terendah (46,2 %).

Spesialis penyakit dalam ada di seluruh RSUD Pemerintah di 4 provinsi, yakni Provinsi Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, Bali, dan Gorontalo. Provinsi Bengkulu memiliki proporsi keberadaan dokter spesialis penyakit dalam terendah (30,8%).

Spesialis anak ada di seluruh RSUD Pemerintah di 3 provinsi, yakni Provinsi DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali. Provinsi Maluku memiliki proporsi keberadaan dokter spesialis anak terendah (21,4%).

Spesialis kebidanan dan kandungan ada di seluruh RSUD Pemerintah di 4 provinsi, yakni Provinsi DKI Jakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Barat. Provinsi Maluku memiliki proporsi keberadaan dokter spesialis kebidanan dan kandungan terendah (28,6%).

Analisa lebih lanjut menunjukkan bahwa RSUD Milik TNI/ Polri/ Kementerian Pertahanan dan Keamanan memiliki proporsi ketersediaan dokter spesialis pelayanan medik spesialistik dasar terendah dibandingkan RSUD milik Pemerintah lainnya (Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/ Kota, dan BUMN). Seluruh RSUD Pemerintah milik Kementerian Kesehatan telah memiliki seluruh dokter spesialis pelayanan medik spesialistik dasar (Grafik 4.1).

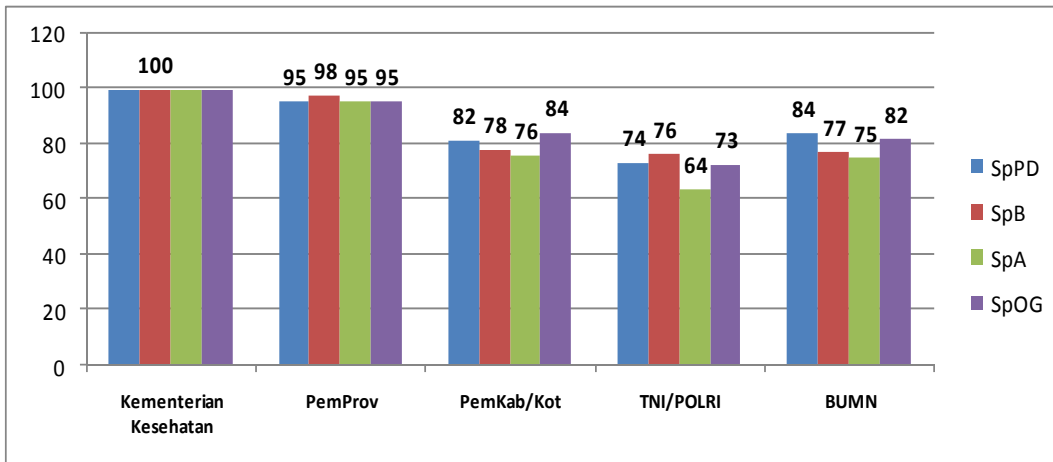
Grafik 4.2. menunjukkan kecenderungan bahwa semakin tinggi kelas RSUD Pemerintah, semakin tersedia dokter spesialis pelayanan medik spesialistik dasar. Seluruh RSUD Pemerintah kelas A telah memiliki semua jenis dokter spesialis pelayanan medik spesialistik dasar dan keberadaan ini semakin menurun seiring dengan semakin rendahnya kelas RSUD Pemerintah.

Tabel 4.11.
**Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Dokter Spesialis Pelayanan Medik
Spesialistik Dasar, Rifaskes 2011**

No	Provinsi	Ketersediaan Dokter Spesialis Pelayanan Medik Spesialistik Dasar			
		SpB	SpPD	SpA	SpOG
1	Aceh	76,0	84,0	84,0	88,0
2	Sumatera Utara	75,9	79,6	72,2	85,2
3	Sumatera Barat	86,4	90,9	72,7	90,9
4	Riau	69,6	69,6	78,3	69,6
5	Jambi	92,3	92,3	84,6	92,3
6	Sumatera Selatan	73,1	80,8	80,8	69,2
7	Bengkulu	46,2	30,8	38,5	76,9
8	Lampung	92,9	92,9	78,6	92,9
9	Kep. Bangka Belitung	57,1	57,1	85,7	57,1
10	Kep. Riau	90,9	100,0	90,9	90,9
11	DKI Jakarta	100,0	94,7	100,0	100,0
12	Jawa Barat	91,3	87,0	84,8	89,1
13	Jawa Tengah	96,7	96,7	90,2	91,8
14	DI Yogyakarta	90,0	100,0	100,0	90,0
15	Jawa Timur	84,0	84,0	77,3	86,7
16	Banten	77,8	66,7	88,9	88,9
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	88,9	88,9	88,9	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	52,9	58,8	52,9	47,1
20	Kalimantan Barat	72,2	88,9	61,1	77,8
21	Kalimantan Tengah	56,3	62,5	68,8	81,3
22	Kalimantan Selatan	80,0	85,0	70,0	90,0
23	Kalimantan Timur	75,0	90,0	75,0	80,0
24	Sulawesi Utara	75,0	62,5	68,8	68,8
25	Sulawesi Tengah	86,7	80,0	60,0	86,7
26	Sulawesi Selatan	88,6	94,3	80,0	97,1
27	Sulawesi Tenggara	66,7	73,3	66,7	86,7
28	Gorontalo	83,3	100,0	66,7	83,3
29	Sulawesi Barat	100,0	66,7	66,7	100,0
30	Maluku	57,1	42,9	21,4	28,6
31	Maluku Utara	50,0	41,7	33,3	58,3
32	Papua Barat	60,0	60,0	50,0	50,0
33	Papua	55,6	77,8	72,2	72,2
INDONESIA		79,6	81,5	75,5	82,9

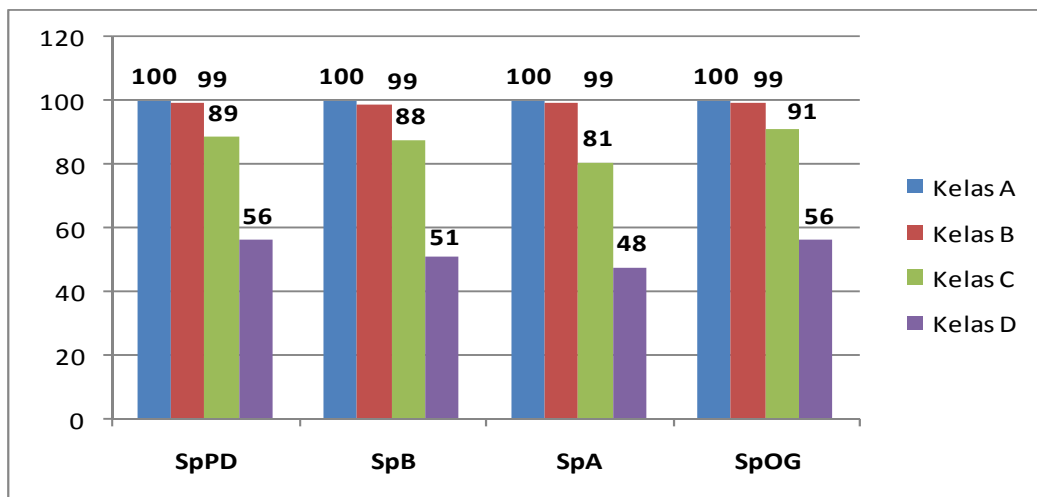
Grafik 4.1.

Persentase RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Dokter Spesialis Pelayanan Medik Spesialistik Dasar dan Kepemilikan RS, Rifaskes 2011



Grafik 4.2.

Persentase RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Dokter Spesialis Pelayanan Medik Spesialistik Dasar dan Kelas RS, Rifakes 2011



Tabel 4.12. menginformasikan keberadaan dokter spesialis pelayanan medik spesialistik dasar di 201 RSU Pemerintah kelas D di Indonesia. Ketersediaan dokter spesialis pelayanan medis spesialistik dasar terbanyak adalah dokter spesialis penyakit dalam dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan dengan rerata 56,2%. Dokter spesialis anak merupakan dokter spesialis pelayanan medik dasar yang paling jarang ada di RSU Pemerintah kelas D dengan ketiadaan 52,2 % secara Nasional. Terdapat 14 provinsi di Indonesia yang memiliki RSU Pemerintah kelas D ≥ 50 % tanpa spesialis penyakit dalam, yakni Provinsi Sumatera Utara, Riau, Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung, Jawa Barat, Banten, Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat. Pada sisi lain, terdapat 11 provinsi dengan keberadaan spesialis penyakit dalam di RSU Pemerintah kelas D mencapai 100%, yaitu Provinsi Sumatera Barat, Jambi, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Sulawesi Selatan, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.

Ketiadaan dokter spesialis bedah di seluruh RSU Pemerintah kelas D terdapat di Provinsi Banten dan Gorontalo. Sebaliknya, ketersediaan 100% spesialis bedah terdapat di Provinsi Sumatera Barat, Jambi, DKI Jakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Barat. Seluruh RSU Pemerintah kelas D di Provinsi Maluku, Gorontalo, dan Sulawesi Barat tidak memiliki spesialis anak. Sebaliknya, seluruh RSU Pemerintah kelas D di Provinsi Jambi, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Selatan memiliki spesialis anak. Distribusi dokter spesialis kebidanan dan kandungan di RSU Pemerintah kelas D sudah hampir merata di semua provinsi. Ketersediaan spesialis kebidanan dan kandungan berkisar antara 25-100% RSU di masing-masing provinsi, kecuali semua RSU Pemerintah kelas D di Gorontalo dan Maluku tidak memiliki spesialis kebidanan dan kandungan.

Tabel 4.13 menunjukkan sebagian besar RSU Pemerintah kelas C tidak memiliki dokter spesialis pelayanan medik spesialistik dasar yang disyaratkan dalam Kepmenkes No. 340 tahun 2010, yaitu minimal 2 orang untuk tiap jenis pelayanan medik spesialistik dasar. Kendati demikian, sebagian besar RSU memiliki satu orang dokter spesialis pelayanan medik spesialistik dasar. Spesialis kebidanan dan kandungan merupakan jenis spesialis yang jumlahnya paling memenuhi standar kecukupan yaitu sebesar 45,5% RSU Pemerintah. Provinsi yang dapat memenuhi standar kecukupan tenaga spesialis kebidanan dan kandungan diantaranya DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Banten, dan Bali, dimana seluruh RSU Pemerintah kelas C yang berada di wilayahnya telah memiliki dokter spesialis kebidanan dan kandungan sebanyak 2 orang atau lebih.

Tabel 4.13 juga menunjukkan bahwa RSU Pemerintah yang terletak di Pulau Jawa dan Sumatera, seperti Daerah Istimewa Yogyakarta, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Riau, Sumatera Selatan dan Kepulauan Bangka Belitung paling banyak memenuhi standar kecukupan tenaga spesialis penyakit dalam sebesar ≥ 50 %. Sedangkan standar kecukupan spesialis bedah di RSU Pemerintah kelas C hanya bisa dipenuhi oleh 33,7% RSU. Terdapat 7 provinsi yang sama sekali tidak memiliki RSU Pemerintah kelas C yang bisa memenuhi standar kecukupan spesialis bedah, yaitu Provinsi Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, dan Maluku Utara.

Ketersediaan spesialis anak di RSU Pemerintah kelas C sesuai standar (minimal 2 orang), baru dipenuhi oleh 31,0% RSU Pemerintah kelas C yang sebagian besar terletak di

Pulau Jawa dan Bali. Provinsi DI Yogyakarta adalah satu - satunya provinsi dengan semua RSUD Pemerintah kelas C (100%) memiliki spesialis anak sebanyak 2 orang atau lebih. Provinsi Bengkulu, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, dan Maluku Utara adalah provinsi dengan RSUD Pemerintah kelas C tidak ada yang mempunyai spesialis anak ≥ 2 orang.

Tabel4.12.

Persentase RSUD Pemerintah Kelas D menurut Ketersediaan Dokter Spesialis Pelayanan Medik Spesialistik Dasar, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Dokter Spesialis Pelayanan Medik Spesialistik Dasar RSUD Pemerintah Kelas D							
		SpPD		SpB		SpA		SpOG	
		Tidak Ada	≥ 1 org	Tidak Ada	≥ 1 org	Tidak Ada	≥ 1 org	Tidak Ada	≥ 1 org
1	Aceh	25,0	75,0	50,0	50,0	25,0	75,0	25,0	75,0
2	Sumatera Utara	63,6	36,4	54,5	45,5	81,8	18,2	54,5	45,5
3	Sumatera Barat	0,0	100,0	0,0	100,0	25,0	75,0	0,0	100,0
4	Riau	66,7	33,3	66,7	33,3	44,4	55,6	55,6	44,4
5	Jambi	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
6	Sumatera Selatan	38,5	61,5	46,2	53,8	30,8	69,2	53,8	46,2
7	Bengkulu	88,9	11,1	66,7	33,3	77,8	22,2	33,3	66,7
8	Lampung	33,3	66,7	33,3	66,7	33,3	66,7	0,0	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	50,0	50,0	75,0	25,0	25,0	75,0	75,0	25,0
10	Kep. Riau	0,0	100,0	33,3	66,7	33,3	66,7	33,3	66,7
11	DKI Jakarta	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
12	Jawa Barat	62,5	37,5	50,0	50,0	62,5	37,5	50,0	50,0
13	Jawa Tengah	18,2	81,8	18,2	81,8	36,4	63,6	36,4	63,6
14	DI Yogyakarta	0,0	100,0	33,3	66,7	0,0	100,0	0,0	100,0
15	Jawa Timur	53,8	46,2	38,5	61,5	61,5	38,5	46,2	53,8
16	Banten	100,0	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	50,0	50,0
17	Bali	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	50,0	50,0	60,0	40,0	60,0	40,0	70,0	30,0
20	Kalimantan Barat	0,0	100,0	57,1	42,9	71,4	28,6	42,9	57,1
21	Kalimantan Tengah	66,7	33,3	66,7	33,3	55,6	44,4	33,3	66,7
22	Kalimantan Selatan	14,3	85,7	14,3	85,7	57,1	42,9	28,6	71,4
23	Kalimantan Timur	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	75,0	25,0
24	Sulawesi Utara	50,0	50,0	75,0	25,0	75,0	25,0	50,0	50,0
25	Sulawesi Tengah	33,3	66,7	16,7	83,3	33,3	66,7	33,3	66,7
26	Sulawesi Selatan	0,0	100,0	50,0	50,0	0,0	100,0	0,0	100,0
27	Sulawesi Tenggara	33,3	66,7	55,6	44,4	44,4	55,6	22,2	77,8
28	Gorontalo	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
29	Sulawesi Barat	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
30	Maluku	87,5	12,5	75,0	25,0	100,0	0,0	100,0	0,0
31	Maluku Utara	77,8	22,2	55,6	44,4	88,9	11,1	55,6	44,4
32	Papua Barat	50,0	50,0	50,0	50,0	66,7	33,3	50,0	50,0
33	Papua	33,3	66,7	66,7	33,3	44,4	55,6	55,6	44,4
INDONESIA		43,8	56,2	48,8	51,2	52,2	47,8	43,8	56,2

Tabel 4.13.
Persentase RSU Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Dokter Spesialis Pelayanan Medik Spesialistik Dasar, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Dokter Spesialis Pelayanan Medik Spesialistik Dasar RSU Pemerintah Kelas C											
		Sp. PD			Sp. Bedah			Sp. Anak			Sp. OG		
		Tidak Ada	1 Org	≥ 2 Org	Tidak Ada	1 Org	≥ 2 Org	Tidak Ada	1 Org	≥ 2 Org	Tidak Ada	1 Org	≥ 2 Org
1	Aceh	14,3	50,0	35,7	14,3	50,0	35,7	14,3	64,3	21,4	7,1	50,0	42,9
2	Sumatera Utara	13,8	65,5	20,7	24,1	58,6	17,2	20,7	62,1	17,2	6,9	58,6	34,5
3	Sumatera Barat	13,3	40,0	46,7	20,0	73,3	6,7	33,3	53,3	13,3	13,3	46,7	40,0
4	Riau	8,3	33,3	58,3	8,3	33,3	58,3	8,3	33,3	58,3	16,7	16,7	66,7
5	Jambi	10,0	50,0	40,0	10,0	40,0	50,0	20,0	50,0	30,0	10,0	20,0	70,0
6	Sumatera Selatan	0,0	36,4	63,6	9,1	54,5	36,4	9,1	45,5	45,5	9,1	27,3	63,6
7	Bengkulu	33,3	66,7	0,0	33,3	66,7	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	100,0	0,0
8	Lampung	0,0	77,8	22,2	0,0	66,7	33,3	22,2	44,4	33,3	11,1	33,3	55,6
9	Kep. Bangka Belitung	33,3	0,0	66,7	0,0	100,0	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	66,7	33,3
10	Kep. Riau	0,0	71,4	28,6	0,0	71,4	28,6	0,0	71,4	28,6	0,0	28,6	71,4
11	DKI Jakarta	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	100,0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	100,0
12	Jawa Barat	6,3	25,0	68,8	0,0	37,5	62,5	12,5	12,5	75,0	6,3	12,5	81,3
13	Jawa Tengah	0,0	32,1	67,9	0,0	35,7	64,3	7,1	53,6	39,3	3,6	32,1	64,3
14	DI Yogyakarta	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
15	Jawa Timur	12,1	39,4	48,5	18,2	45,5	36,4	24,2	36,4	39,4	12,1	36,4	51,5
16	Banten	50,0	0,0	50,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
17	Bali	0,0	57,1	42,9	0,0	28,6	71,4	0,0	42,9	57,1	0,0	0,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	16,7	33,3	50,0	16,7	83,3	0,0	16,7	66,7	16,7	0,0	83,3	16,7
19	Nusa Tenggara Timur	33,3	50,0	16,7	33,3	66,7	0,0	33,3	66,7	0,0	33,3	66,7	0,0
20	Kalimantan Barat	22,2	33,3	44,4	11,1	66,7	22,2	22,2	66,7	11,1	11,1	55,6	33,3
21	Kalimantan Tengah	0,0	80,0	20,0	20,0	60,0	20,0	0,0	100,0	0,0	0,0	80,0	20,0
22	Kalimantan Selatan	18,2	54,5	27,3	27,3	63,6	9,1	18,2	63,6	18,2	0,0	81,8	18,2
23	Kalimantan Timur	0,0	72,7	27,3	27,3	27,3	45,5	27,3	45,5	27,3	9,1	36,4	54,5
24	Sulawesi Utara	36,4	27,3	36,4	9,1	63,6	27,3	18,2	54,5	27,3	27,3	45,5	27,3
25	Sulawesi Tengah	14,3	71,4	14,3	14,3	85,7	0,0	57,1	28,6	14,3	0,0	85,7	14,3
26	Sulawesi Selatan	8,7	73,9	17,4	4,3	73,9	21,7	30,4	47,8	21,7	4,3	78,3	17,4
27	Sulawesi Tenggara	20,0	80,0	0,0	0,0	100,0	0,0	20,0	60,0	20,0	0,0	80,0	20,0
28	Gorontalo	0,0	75,0	25,0	0,0	75,0	25,0	25,0	50,0	25,0	0,0	75,0	25,0
29	Sulawesi Barat	50,0	50,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0	0,0	0,0	50,0	50,0
30	Maluku	20,0	60,0	20,0	0,0	40,0	60,0	60,0	20,0	20,0	40,0	40,0	20,0
31	Maluku Utara	0,0	100,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0
32	Papua Barat	25,0	50,0	25,0	25,0	25,0	50,0	25,0	25,0	50,0	50,0	0,0	50,0
33	Papua	12,5	62,5	25,0	25,0	50,0	25,0	12,5	75,0	12,5	0,0	62,5	37,5
INDONESIA		11,5	49,8	38,7	12,4	53,9	33,7	19,2	49,8	31,0	8,7	45,8	45,5

Di antara dokter spesialis, keberadaan dokter spesialis farmasi klinik (SpFK) menempati urutan terendah di RSUD Pemerintah (1,6%). Hanya terdapat 5 provinsi dengan keberadaan dokter farmasi Klinik, yakni Provinsi DKI Jakarta (15,8%), Sumatera Selatan (7,7%), Maluku (7,1%), Sumatera Utara (3,7%), dan Jawa Tengah (3,3%).

Proporsi RSUD Pemerintah dengan keberadaan dokter spesialis bedah syaraf (SpBS) adalah sebesar 15%, dengan proporsi tertinggi pada Provinsi DKI Jakarta. Terdapat 13 provinsi tanpa keberadaan dokter spesialis bedah syaraf di RSUD Pemerintah, yakni Provinsi Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

Spesialis jantung dan pembuluh darah (SpJP) terdapat di 20,4% RSUD Pemerintah, dengan proporsi tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta (78,9%). Beberapa provinsi tidak memiliki keberadaan dokter spesialis jantung dan pembuluh darah, antara lain Provinsi Sulawesi Barat, Maluku, dan Papua Barat.

Keberadaan dokter spesialis mikrobiologi klinik (SpMK) tidak jauh berbeda dengan spesialis farmasi klinik. Hanya terdapat 8 provinsi yang memiliki dokter spesialis mikrobiologi klinik yang bertugas di RSUD Pemerintah di wilayahnya, yakni Provinsi Aceh (4,0%), Sumatera Utara (7,4%), Sumatera Barat (4,5%), DKI Jakarta (15,8%), Jawa Timur (1,3%), Banten (11,1%), Bali (7,7%), dan Nusa Tenggara Timur (5,9%).

Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi dengan proporsi RSUD Pemerintah terbesar yang memiliki dokter spesialis urologi (78,9%) dan juga dokter spesialis forensik (21,9%). Di Provinsi Sulawesi Barat, Maluku, dan Papua Barat tidak terdapat dokter spesialis bedah syaraf, jantung, mikrobiologi klinik, urologi, farmasi klinik dan forensik yang bekerja di RSUD Pemerintah (tabel 4.14).

Proporsi RSUD Pemerintah dengan keberadaan dokter spesialis patologi anatomi (SpPA) adalah sebesar 12,7%, dengan proporsi tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta (58,9%). Terdapat 9 provinsi tanpa keberadaan dokter spesialis patologi anatomi di RSUD Pemerintah, yakni Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat.

Spesialis telinga hidung tenggorokan (SpTHT) terdapat di 50,9% RSUD Pemerintah, dengan proporsi tertinggi terdapat di Provinsi DI Yogyakarta (90%). Tidak terdapat provinsi yang tidak memiliki keberadaan dokter spesialis THT di RSUD Pemerintah di wilayahnya.

Keberadaan dokter spesialis mata (SpM) tidak jauh berbeda dengan dokter spesialis THT. Provinsi DI Yogyakarta merupakan provinsi dengan proporsi terbesar keberadaan dokter spesialis mata di RSUD Pemerintah (90%). Tidak terdapat provinsi yang tidak memiliki keberadaan dokter spesialis mata di RSUD Pemerintah di wilayahnya.

Secara umum, proporsi keberadaan dokter spesialis kulit dan kelamin (SpKK) di RSUD Pemerintah adalah sebesar 39,3%. Tidak terdapat satupun RSUD Pemerintah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan Sulawesi Barat yang memiliki spesialis kulit dan kelamin.

Tabel 4.14.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Dokter Spesialis (Bedah Syaraf, Jantung, Mikrobiologi Klinik, Urologi, Farmasi Klinik, Forensik), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Keberadaan Dokter Spesialis RSUD Pemerintah					
		Bedah Syaraf	Jantung	Mikrobiologi Klinik	Urologi	Farmasi Klinik	Forensik
1	Aceh	12,0	12,0	4,0	20,0	0,0	4,0
2	Sumatera Utara	11,1	16,7	7,4	9,3	3,7	7,4
3	Sumatera Barat	9,1	9,1	4,5	4,5	0,0	4,5
4	Riau	8,7	8,7	0,0	8,7	0,0	0,0
5	Jambi	15,4	23,1	0,0	15,4	0,0	0,0
6	Sumatera Selatan	15,4	19,2	0,0	7,7	7,7	7,7
7	Bengkulu	0,0	15,4	0,0	0,0	0,0	0,0
8	Lampung	14,3	7,1	0,0	7,1	0,0	0,0
9	Kep. Bangka Belitung	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0
10	Kep. Riau	18,2	18,2	0,0	9,1	0,0	0,0
11	DKI Jakarta	73,7	78,9	15,8	78,9	15,8	21,1
12	Jawa Barat	37,0	37,0	0,0	28,3	0,0	10,9
13	Jawa Tengah	13,1	18,0	0,0	9,8	3,3	4,9
14	DI Yogyakarta	10,0	20,0	0,0	20,0	0,0	10,0
15	Jawa Timur	26,7	42,7	1,3	22,7	0,0	6,7
16	Banten	55,6	44,4	11,1	22,2	0,0	11,1
17	Bali	23,1	23,1	7,7	23,1	0,0	7,7
18	Nusa Tenggara Barat	0,0	11,1	0,0	33,3	0,0	11,1
19	Nusa Tenggara Timur	5,9	11,8	5,9	0,0	0,0	0,0
20	Kalimantan Barat	16,7	11,1	0,0	11,1	0,0	0,0
21	Kalimantan Tengah	0,0	6,3	0,0	12,5	0,0	0,0
22	Kalimantan Selatan	0,0	10,0	0,0	15,0	0,0	5,0
23	Kalimantan Timur	15,0	15,0	0,0	15,0	5,0	10,0
24	Sulawesi Utara	12,5	12,5	0,0	6,3	0,0	12,5
25	Sulawesi Tengah	0,0	13,3	0,0	13,3	0,0	0,0
26	Sulawesi Selatan	8,6	11,4	0,0	0,0	0,0	2,9
27	Sulawesi Tenggara	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0
28	Gorontalo	0,0	33,3	0,0	33,3	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0
31	Maluku Utara	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
33	Papua	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0	11,1
INDONESIA		15,0	20,4	1,9	13,9	1,6	5,4

Tabel 4.15.
Persentase RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Dokter Spesialis (Patologi Anatomi, Telinga Hidung Tenggorokan, Mata, Kulit dan Kelamin, Jantung, Syaraf, Spesialis Lainnya), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Dokter Spesialis RSU Pemerintah						
		SpPA	THT	Mata	SpKK	SpJ	Syaraf	Sp Lainnya
1	Aceh	8,0	44,0	48,0	28,0	20,0	48,0	8,0
2	Sumatera Utara	13,0	55,6	59,3	42,6	35,2	51,9	3,7
3	Sumatera Barat	4,5	45,5	68,2	9,1	13,6	31,8	4,5
4	Riau	8,7	52,2	56,5	21,7	0,0	26,1	17,4
5	Jambi	15,4	38,5	84,6	30,8	15,4	53,8	0,0
6	Sumatera Selatan	15,4	34,6	61,5	38,5	19,2	26,9	11,5
7	Bengkulu	0,0	7,7	15,4	7,7	7,7	15,4	0,0
8	Lampung	14,3	42,9	35,7	28,6	0,0	21,4	14,3
9	Kep. Bangka Belitung	0,0	28,6	28,6	0,0	14,3	57,1	0,0
10	Kep. Riau	9,1	45,5	72,7	27,3	9,1	45,5	9,1
11	DKI Jakarta	57,9	89,5	84,2	94,7	84,2	89,5	84,2
12	Jawa Barat	28,3	80,4	76,1	56,5	52,2	80,4	39,1
13	Jawa Tengah	9,8	73,8	82,0	75,4	50,8	82,0	37,7
14	DI Yogyakarta	20,0	90,0	90,0	70,0	60,0	90,0	50,0
15	Jawa Timur	22,7	64,0	77,3	50,7	26,7	78,7	32,0
16	Banten	22,2	66,7	77,8	44,4	44,4	66,7	44,4
17	Bali	15,4	84,6	61,5	61,5	69,2	92,3	15,4
18	Nusa Tenggara Barat	0,0	55,6	55,6	44,4	22,2	33,3	11,1
19	Nusa Tenggara Timur	5,9	29,4	41,2	17,6	11,8	17,6	5,9
20	Kalimantan Barat	5,6	22,2	33,3	16,7	16,7	33,3	11,1
21	Kalimantan Tengah	0,0	31,3	18,8	12,5	12,5	25,0	12,5
22	Kalimantan Selatan	5,0	30,0	55,0	15,0	15,0	30,0	5,0
23	Kalimantan Timur	10,0	40,0	40,0	25,0	25,0	50,0	15,0
24	Sulawesi Utara	6,3	18,8	68,8	31,3	12,5	31,3	18,8
25	Sulawesi Tengah	0,0	33,3	33,3	20,0	20,0	33,3	0,0
26	Sulawesi Selatan	11,4	62,9	65,7	57,1	34,3	54,3	5,7
27	Sulawesi Tenggara	13,3	46,7	26,7	6,7	6,7	26,7	0,0
28	Gorontalo	0,0	33,3	66,7	50,0	16,7	50,0	0,0
29	Sulawesi Barat	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	66,7	0,0
30	Maluku	0,0	14,3	35,7	7,1	0,0	21,4	7,1
31	Maluku Utara	0,0	8,3	16,7	16,7	0,0	8,3	0,0
32	Papua Barat	0,0	40,0	20,0	50,0	0,0	20,0	10,0
33	Papua	5,6	22,2	38,9	16,7	5,6	22,2	11,1
INDONESIA		12,7	50,9	58,8	39,3	26,9	51,2	18,4

Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi dengan proporsi RSU Pemerintah terbesar yang memiliki dokter spesialis jiwa (84,2%). Di Provinsi Sulawesi Barat, Maluku, Maluku Utara dan Papua Barat tidak terdapat dokter spesialis Jiwa yang bertugas di RSU Pemerintah.

Dokter spesialis syaraf terdapat di sekitar 51,2% RSU Pemerintah, tidak terdapat satupun provinsi tanpa dokter spesialis syaraf yang bertugas di wilayahnya. Proporsi terbanyak adalah Provinsi DI Yogyakarta (90%).

Termasuk ke dokter spesialis lainnya adalah dokter spesialis bedah ortopedi dan traumatologi, spesialis andrologi, spesialis bedah anak, spesialis bedah toraks kardiovaskuler, spesialis bedah plastik, spesialis bedah syaraf, spesialis kedaruratan medik, spesialis kedokteran nuklir, spesialis kedokteran olahraga, spesialis kedokteran okupasi (kerja), spesialis onkologi radiologi, spesialis telinga hidung tenggorok, bedah kepala dan leher, spesialis geriatri, spesialis kedokteran transfuse (tabel 4.15).

Hanya 41,5% RSU Pemerintah kelas C yang memiliki spesialis radiologi (SpRad), dan hanya 9% yang mempunyai spesialis rehabilitasi medik (SpRM). Terdapat RSU Pemerintah kelas C di Provinsi Riau, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan yang mempunyai spesialis rehabilitasi medik.

Kondisi ketersediaan spesialis patologi klinik (SpPK) dan spesialis anestesi (SpAn) tampak tidak lebih baik karena masih <50% RSU Pemerintah kelas C memiliki jenis pelayanan spesialisasi tersebut. Provinsi-provinsi di Pulau Jawa dan Bali sudah memiliki lebih dari 50% RSU Pemerintah kelas C dengan ketersediaan spesialis anestesi. Provinsi Banten dan DKI Jakarta merupakan provinsi dengan semua RSU Pemerintah kelas C memiliki spesialis anestesi. Sebaliknya, Provinsi Bengkulu, Maluku Utara, dan Papua Barat adalah provinsi dengan ketiadaan spesialis anestesidi RSU Pemerintah mencapai 100%.

Tabel 4.16.
Persentase RSU Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Spesialis Penunjang Medik (Anestesi, Patologi Klinik, Radiologi, dan Rehabilitasi Medik), Rifaskes2011

No	Provinsi	Jenis Spesialis Penunjang Medik RSU Pemerintah Kelas C							
		SpAn		SpPK		SpRad		SpRM	
		Tidak Ada	≥ 1 Org	Tidak Ada	≥ 1 Org	Tidak Ada	≥ 1 Org	Tidak Ada	≥ 1 Org
1	Aceh	64,3	35,7	78,6	21,4	64,3	35,7	100,0	0,0
2	SumateraUtara	72,4	27,6	58,6	41,4	72,4	27,6	100,0	0,0
3	SumateraBarat	73,3	26,7	80,0	20,0	100,0	0,0	100,0	0,0
4	Riau	66,7	33,3	75,0	25,0	75,0	25,0	91,7	8,3
5	Jambi	40,0	60,0	70,0	30,0	50,0	50,0	100,0	0,0
6	Sumatera Selatan	63,6	36,4	90,9	9,1	54,5	45,5	81,8	18,2
7	Bengkulu	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
8	Lampung	66,7	33,3	77,8	22,2	55,6	44,4	100,0	0,0
9	Kep. Bangka Belitung	33,3	66,7	100,0	0,0	66,7	33,3	100,0	0,0
10	Kep. Riau	42,9	57,1	71,4	28,6	42,9	57,1	100,0	0,0
11	DKI Jakarta	0,0	100,0	33,3	66,7	0,0	100,0	33,3	66,7
12	Jawa Barat	37,5	62,5	43,8	56,3	25,0	75,0	68,8	31,3
13	Jawa Tengah	21,4	78,6	50,0	50,0	17,9	82,1	71,4	28,6
14	DI Yogyakarta	50,0	50,0	100,0	0,0	0,0	100,0	50,0	50,0
15	Jawa Timur	48,5	51,5	72,7	27,3	51,5	48,5	84,8	15,2
16	Banten	0,0	100,0	50,0	50,0	0,0	100,0	50,0	50,0
17	Bali	14,3	85,7	85,7	14,3	57,1	42,9	100,0	0,0
18	Nusa Tenggara Barat	83,3	16,7	83,3	16,7	83,3	16,7	100,0	0,0
19	Nusa Tenggara Timur	66,7	33,3	83,3	16,7	100,0	0,0	100,0	0,0
20	Kalimantan Barat	77,8	22,2	66,7	33,3	77,8	22,2	88,9	11,1
21	Kalimantan Tengah	80,0	20,0	60,0	40,0	80,0	20,0	100,0	0,0
22	Kalimantan Selatan	72,7	27,3	54,5	45,5	72,7	27,3	100,0	0,0
23	Kalimantan Timur	54,5	45,5	54,5	45,5	45,5	54,5	100,0	0,0
24	Sulawesi Utara	63,6	36,4	81,8	18,2	72,7	27,3	81,8	18,2
25	Sulawesi Tengah	57,1	42,9	85,7	14,3	71,4	28,6	100,0	0,0
26	Sulawesi Selatan	73,9	26,1	43,5	56,5	56,5	43,5	95,7	4,3
27	Sulawesi Tenggara	80,0	20,0	80,0	20,0	80,0	20,0	100,0	0,0
28	Gorontalo	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	100,0	0,0
29	Sulawesi Barat	50,0	50,0	100,0	0,0	50,0	50,0	100,0	0,0
30	Maluku	40,0	60,0	60,0	40,0	60,0	40,0	100,0	0,0
31	Maluku Utara	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0
32	Papua Barat	100,0	0,0	75,0	25,0	75,0	25,0	100,0	0,0
33	Papua	50,0	50,0	62,5	37,5	62,5	37,5	100,0	0,0
INDONESIA		57,0	43,0	66,9	33,1	58,5	41,5	91,0	9,0

4.2.3. KETERSEDIAAN TENAGA FARMASI, KESEHATAN MASYARAKAT, KETERAPIAN FISIK, KETEKNISIAN MEDIS, DAN TENAGA GIZI DI RSU PEMERINTAH

Beberapa RSU Pemerintah belum memiliki tenaga kefarmasian, meliputi tenaga asisten apoteker, ahli madya farmasi, sarjana farmasi, apoteker, magister farmasi (S2 Farmasi, Farmasi Klinik, Farmakologi), dan Doktor Farmasi. Beberapa provinsi dengan RSU Pemerintah < 100% memiliki tenaga kefarmasian adalah Provinsi Sumatera Utara, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Maluku, Maluku Utara, Papua, dan Papua Barat.

Tenaga Gizi terdapat di sekitar 91,7% RSU Pemerintah. Proporsi terendah RSU Pemerintah yang memiliki tenaga gizi terdapat di Provinsi Papua Barat (60%). Tenaga gizi yang dimaksud disini terdiri dari Pembantu Ahli Gizi (D1 Gizi, SPAG), Ahli Madya Gizi, Sarjana Sains Terapan Gizi, Sarjana Gizi (S1 Gizi), Magister Ahli Gizi (S2 Gizi), dan Doktor Ahli Gizi (S3 Gizi).

Sebanyak 93,7% RSU Pemerintah memiliki tenaga keteknisian medis. Jenis tenaga ini meliputi penata rontgen, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis tranfusi darah, analis kesehatan, refraksionis optisien, ortotis prostetis, teknisi tranfusi, dan perekam medis. Proporsi terendah RSU Pemerintah yang memiliki tenaga keteknisian medis terdapat di Provinsi Sulawesi Utara (62,5%).

Banyak RSU Pemerintah belum memiliki tenaga keterampilan fisik. Hanya terdapat 3 provinsi dengan keberadaan tenaga keterampilan fisik sebesar 100% di RSU Pemerintah, yakni Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Gorontalo, dan Sulawesi Barat. Provinsi-provinsi tersebut memiliki jumlah RSU Pemerintah yang relatif sedikit (<10 RSU). Provinsi dengan proporsi keberadaan tenaga keterampilan fisik terendah adalah Provinsi Maluku (42,9%). Termasuk ke dalam klasifikasi tenaga keterampilan fisik adalah fisioterapis, okupasi terapis, terapi wicara, termasuk radioterapis, akupunturis dll.

Tenaga Kesehatan Masyarakat terdapat di sekitar 85,7% RSU Pemerintah. Proporsi terendah RSU Pemerintah yang memiliki tenaga kesehatan masyarakat terdapat di Provinsi Maluku (64,3%). Tenaga kesehatan masyarakat yang dimaksud disini terdiri dari epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.

Ketersediaan tenaga keterampilan fisik di RSU Pemerintah kelas D adalah 56,2 %, meliputi tenaga fisioterapis (56,2%), terapis okupasi (3,0%), dan terapis wicara (1,5%). Hanya 2,0% RSU Pemerintah yang memiliki terapis lainnya. Ketiadaan fisioterapis terjadi di seluruh RSU Pemerintah kelas D yang terdapat di Provinsi Banten dan Bali. Beberapa provinsi dengan seluruh RSU Pemerintah kelas D sudah memiliki fisioterapis adalah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Sulawesi Selatan, Gorontalo, dan Sulawesi Barat. Terapis okupasi terdapat di RSU Pemerintah kelas D di Provinsi Lampung, Jawa Tengah, Banten, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Tenggara. Terapis wicara hanya terdapat di Provinsi Banten, Kalimantan Tengah, dan Sulawesi Tenggara. Terapis lainnya termasuk akupunturis hanya terdapat di RSU Pemerintah kelas D di Sumatera Selatan, Jawa Timur, dan Sulawesi Tenggara. Secara keseluruhan ketersediaan tenaga keterampilan fisik di di RSU Pemerintah kelas D masih rendah terutama untuk tenaga terapis wicara dan terapis okupasi (Tabel 4.18).

Tabel 4.17.
Persentase RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Tenaga Kesehatan (Kefarmasian, Gizi, Keteknisian Medis, Keterampilan Fisik, Kesehatan Masyarakat), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Tenaga Kesehatan RSU Pemerintah				
		Farmasi	Gizi	Keteknisian Medis	Keterampilan Fisik	Kesehatan Masyarakat
1	Aceh	100,0	92,0	96,0	92,0	92,0
2	Sumatera Utara	90,7	87,0	88,9	70,4	72,2
3	Sumatera Barat	100,0	95,5	100,0	81,8	95,5
4	Riau	100,0	82,6	87,0	65,2	73,9
5	Jambi	100,0	100,0	100,0	84,6	84,6
6	Sumatera Selatan	100,0	92,3	92,3	76,9	92,3
7	Bengkulu	100,0	100,0	92,3	61,5	92,3
8	Lampung	100,0	100,0	85,7	85,7	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
10	Kep. Riau	100,0	90,9	90,9	72,7	81,8
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	94,7	89,5
12	Jawa Barat	95,7	91,3	100,0	89,1	89,1
13	Jawa Tengah	98,4	95,1	96,7	90,2	86,9
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	90,0	90,0
15	Jawa Timur	97,3	94,7	97,3	85,3	74,7
16	Banten	100,0	88,9	100,0	88,9	88,9
17	Bali	100,0	92,3	84,6	84,6	92,3
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	100,0	100,0	88,9	77,8
19	Nusa Tenggara Timur	100,0	88,2	94,1	70,6	100,0
20	Kalimantan Barat	100,0	94,4	94,4	88,9	77,8
21	Kalimantan Tengah	100,0	100,0	100,0	87,5	93,8
22	Kalimantan Selatan	100,0	95,0	90,0	75,0	85,0
23	Kalimantan Timur	100,0	75,0	95,0	95,0	95,0
24	Sulawesi Utara	87,5	93,8	62,5	68,8	87,5
25	Sulawesi Tengah	100,0	93,3	100,0	86,7	93,3
26	Sulawesi Selatan	100,0	88,6	91,4	91,4	94,3
27	Sulawesi Tenggara	100,0	100,0	93,3	86,7	100,0
28	Gorontalo	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	85,7	78,6	92,9	42,9	64,3
31	Maluku Utara	83,3	83,3	75,0	58,3	83,3
32	Papua Barat	80,0	60,0	100,0	50,0	70,0
33	Papua	94,4	83,3	88,9	61,1	77,8
	INDONESIA	97,2	91,7	93,7	81,3	85,7

Tabel 4.18.
Persentase RSUD Pemerintah Kelas D menurut Ketersediaan Jenis Tenaga Ketrampilan Fisik, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ketersediaan Tenaga Ketrampilan Fisik RSUD Pemerintah Kelas D				
		Ketrampilan Fisik	Fisioterapis	Terapis Okupasi	Terapis Wicara	Terapis Lainnya
1	Aceh	75,0	75,0	0,0	0,0	0,0
2	Sumatera Utara	36,4	45,5	0,0	0,0	0,0
3	Sumatera Barat	25,0	25,0	0,0	0,0	0,0
4	Riau	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0
5	Jambi	100,0	50,0	0,0	0,0	0,0
6	Sumatera Selatan	53,8	61,5	0,0	0,0	7,7
7	Bengkulu	55,6	55,6	0,0	0,0	0,0
8	Lampung	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
10	Kep. Riau	66,7	66,7	0,0	0,0	0,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
12	Jawa Barat	62,5	62,5	0,0	0,0	0,0
13	Jawa Tengah	72,7	72,7	18,2	0,0	0,0
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
15	Jawabtimur	46,2	38,5	0,0	0,0	15,4
16	Banten	50,0	0,0	50,0	50,0	0,0
17	Bali	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
19	Nusa Tenggara Timur	60,0	60,0	0,0	0,0	0,0
20	Kalimantan Barat	71,4	71,4	0,0	0,0	0,0
21	Kalimantan Tengah	77,8	77,8	0,0	11,1	0,0
22	Kalimantan Selatan	42,9	42,9	14,3	0,0	0,0
23	Kalimantan Timur	75,0	75,0	0,0	0,0	0,0
24	Sulawesi Utara	25,0	25,0	0,0	0,0	0,0
25	Sulawesi Tengah	66,7	66,7	0,0	0,0	0,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
27	Sulawesi Tenggara	77,8	88,9	11,1	11,1	11,1
28	Gorontalo	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	12,5	12,5	0,0	0,0	0,0
31	Maluku Utara	44,4	44,4	0,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	16,7	16,7	0,0	0,0	0,0
33	Papua	44,4	44,4	0,0	0,0	0,0
INDONESIA		56,2	56,2	3,0	1,5	2,0

Ketersediaan tenaga keterampilan fisik dan fisioterapis secara nasional di RSU Pemerintah kelas C masing-masing sebesar 89,5%, sedangkan ketersediaan terapis okupasi hanya sebesar 3,4% dan terapis wicara 2,2%. Terdapat 15 provinsi dengan proporsi keterampilan fisik dibawah rerata nasional, yakni Provinsi Sumatera Utara, Riau, Jambi, Bengkulu, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara, Maluku, dan Papua. Selain itu, terdapat 11 provinsi dengan proporsi RSU Pemerintah memiliki fisioterapis dibawah angka nasional, yaitu Provinsi Sumatera Utara, Jambi, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Utara, Maluku, dan Papua. Provinsi dengan ketersediaan terapis okupasi adalah Aceh, Riau, Sumatera Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Kalimantan Barat. Terapis wicara terdapat di RSU Pemerintah yang terletak di Provinsi Aceh, Sumatera Barat, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Nusa Tenggara Barat. Terapis lainnya hanya terdapat di Provinsi Sumatera Utara, Lampung, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, dan Papua (Tabel 4.19).

Tabel 4.20. menunjukkan ketersediaan tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, dan tenaga gizi pada RSU Pemerintah kelas D. Sekitar 92,5% RSU Pemerintah kelas D sudah memiliki tenaga kefarmasian, namun hanya 74,1% RSU Pemerintah kelas D yang memiliki apoteker. Ketersediaan tenaga kesehatan masyarakat hanya mencapai 71,1% dan tenaga gizi mencapai 80,1%. Ketersediaan apoteker terendah ditemukan di Provinsi Bali, Sulawesi Utara, disusul Sumatera Utara (27,3%). Harap dipertimbangkan jumlah rumah sakit yang menjadi denominator di masing-masing provinsi di dalam membaca tabel-tabel tersebut. Misalnya, tidak adanya tenaga apoteker di RSU Pemerintah kelas D di Provinsi Bali (0%) adalah dari sejumlah 1 (satu) rumah sakit umum Pemerintah kelas D yang menjadi responden Rifaskes di Provinsi Bali. Kendati demikian di RSU tersebut telah ada tenaga kefarmasian lain (100%) selain apoteker.

Tabel 4.19.
Persentase RSU Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Jenis Tenaga Keterampilan Fisik, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ketersediaan Tenaga Keterampilan Fisik RSU Pemerintah Kelas C				
		Keterampilan Fisik	Fisioterapis	Terapis Okupasi	Terapis Wicara	Terapis Lainnya
1	Aceh	100,0	100,0	14,3	7,1	0,0
2	Sumatera Utara	69,0	65,5	0,0	0,0	3,4
3	Sumatera Barat	93,3	93,3	0,0	6,7	0,0
4	Riau	83,3	91,7	8,3	0,0	0,0
5	Jambi	80,0	80,0	0,0	0,0	0,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	9,1	0,0	0,0
7	Bengkulu	66,7	100,0	0,0	0,0	0,0
8	Lampung	100,0	100,0	11,1	0,0	11,1
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
10	Kep. Riau	71,4	71,4	0,0	0,0	0,0
11	DKI Jakarta	66,7	66,7	0,0	0,0	0,0
12	Jawa Barat	87,5	87,5	6,3	6,3	0,0
13	Jawa Tengah	89,3	92,9	14,3	3,6	0,0
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
15	Jawa Timur	87,9	87,9	0,0	6,1	0,0
16	Banten	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
17	Bali	85,7	100,0	0,0	0,0	0,0
18	Nusa Tenggara Barat	83,3	83,3	0,0	16,7	0,0
19	Nusa Tenggara Timur	83,3	83,3	0,0	0,0	0,0
20	Kalimantan Barat	100,0	100,0	11,1	0,0	11,1
21	Kalimantan Tengah	100,0	100,0	0,0	0,0	20,0
22	Kalimantan Selatan	90,9	90,9	0,0	0,0	0,0
23	Kalimantan Timur	100,0	100,0	0,0	0,0	9,1
24	Sulawesi Utara	81,8	81,8	0,0	0,0	0,0
25	Sulawesi Tengah	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
26	Sulawesi Selatan	95,7	95,7	0,0	0,0	0,0
27	Sulawesi Tenggara	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
28	Gorontalo	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	80,0	80,0	0,0	0,0	0,0
31	Malukuutara	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
32	Papuabarat	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
33	Papua	75,0	75,0	0,0	0,0	12,5
INDONESIA		89,5	89,5	3,4	2,2	1,9

Tabel 4.20.
Persentase RSU Pemerintah Kelas D menurut Ketersediaan Tenaga Kefarmasian, Apoteker, Tenaga Kesehatan Masyarakat, Tenaga Gizi, Rifaskes 2011

No,	Provinsi	Ketersediaan Ketenagaan Kesehatan RSU Pemerintah Kelas D			
		Kefarmasian	Apoteker	Kesmas	Gizi
1	Aceh	100,0	62,5	75,0	75,0
2	Sumatera Utara	72,7	27,3	45,5	63,6
3	Sumatera Barat	100,0	100,0	75,0	75,0
4	Riau	100,0	55,6	44,4	66,7
5	Jambi	100,0	50,0	50,0	100,0
6	Sumatera Selatan	100,0	76,9	84,6	84,6
7	Bengkulu	100,0	77,8	88,9	100,0
8	Lampung	100,0	100,0	100,0	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	100,0	100,0	100,0
10	Kep. Riau	100,0	100,0	66,7	66,7
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	0,0	100,0
12	Jawa Barat	75,0	75,0	62,5	62,5
13	Jawa Tengah	90,9	63,6	54,5	72,7
14	Di Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	92,3	61,5	30,8	84,6
16	Banten	100,0	50,0	50,0	50,0
17	Bali	100,0	0,0	0,0	0,0
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	50,0	0,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	100,0	100,0	100,0	80,0
20	Kalimantan Barat	100,0	100,0	71,4	100,0
21	Kalimantan Tengah	100,0	100,0	88,9	100,0
22	Kalimantan Selatan	100,0	71,4	57,1	85,7
23	Kalimantan Timur	100,0	100,0	100,0	25,0
24	Sulawesi Utara	50,0	0,0	75,0	100,0
25	Sulawesi Tengah	100,0	100,0	83,3	83,3
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	100,0	75,0
27	Sulawesi Tenggara	100,0	88,9	100,0	100,0
28	Gorontalo	100,0	100,0	100,0	100,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	75,0	50,0	62,5	75,0
31	Maluku Utara	77,8	66,7	77,8	77,8
32	Papua Barat	83,3	83,3	66,7	50,0
33	Papua	88,9	77,8	77,8	77,8
	INDONESIA	92,5	74,1	71,1	80,1

Ketersediaan tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, dan tenaga gizi pada RSUD Pemerintah kelas C mendekati 100%. Ketersediaan tenaga kesehatan masyarakat di RSUD Pemerintah kelas C mencapai 88,8%. Sekitar 95% RSUD Pemerintah kelas C sudah memiliki tenaga gizi. Proporsi ketersediaan tenaga kefarmasian paling rendah di Provinsi Papua Barat, sedangkan proporsi ketersediaan apoteker paling rendah di Provinsi Banten. Proporsi ketersediaan tenaga kesehatan masyarakat paling rendah di Provinsi DI Yogyakarta dan proporsi ketersediaan tenaga gizi terendah ditemukan di Provinsi Papua Barat (Tabel 4.21).

Tabel 4.22 menunjukkan ketersediaan tenaga keteknisian medis di RSUD Pemerintah kelas D. Secara nasional terlihat bahwa 85,1% RSUD Pemerintah kelas D sudah memiliki tenaga keteknisian medis, meskipun kelengkapan jenis tenaganya bervariasi. Persentase RSUD Pemerintah kelas D yang sudah memiliki tenaga radiografis adalah 70,1%, radioterapis 7,5%, teknisi gigi 11,9%, elektromedis 31,8%, analis transfusi darah 7,0%, teknisi transfusi 3,0%, refraksionis optisien 11,4%, perekam medis 41,3%, dan teknisi medis lain 24,4%. Tidak ada RSUD Pemerintah kelas D yang mempunyai tenaga ortotik prosthesis, yaitu tenaga kesehatan memiliki keahlian di dalam pembuatan dan pemasangan alat bantu gerak bagi pasien yang mengalami kelainan serta kelayuhan serta deformitas/cacat tubuh yang lain (ortotik) dan keahlian di dalam pembuatan dan pemasangan alat bantu bagi pasien yang mengalami kehilangan anggota tubuh (prostetik)

Provinsi Bali, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Sulawesi Barat tidak mempunyai tenaga radiografis. Radioterapis ditemukan pada beberapa RSUD Pemerintah kelas D di 15 provinsi, yaitu Provinsi Aceh, Bengkulu, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Maluku Utara, dan Papua. Tidak ada RSUD Pemerintah kelas D di Provinsi Bali dan Sulawesi Utara yang mempunyai analis kesehatan laboratorium.

Secara nasional tenaga keteknisian medis yang paling sedikit ditemukan di Rumah Sakit Umum Pemerintah kelas D adalah analis transfusi darah dan teknisi transfusi darah. Refraksionis optisien paling banyak ditemukan di Provinsi Jambi (50%), disusul Aceh (37,5%) dan Lampung (33,3%). Refraksionis optisien adalah tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dalam melakukan refraksi/memberikan ukuran kacamata dalam proses pemeriksaan kelainan refraksi, dan ahli dalam bidang lensa atau segala sesuatu yang berhubungan dengan dengan lensa koreksi. Perekam medis tidak ditemukan di RSUD Pemerintah kelas D di Provinsi Banten, Bali, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Maluku (Tabel 4.23).

Tabel 4.21.
Persentase RSUD Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Tenaga Kefarmasian, Apoteker, Tenaga Kesehatan Masyarakat, dan Tenaga Gizi, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ketersediaan Ketenagaan Kesehatan RSUD Pemerintah Kelas C			
		Kefarmasian	Apoteker	Kesmas	Gizi
1	Aceh	100,0	92,9	100,0	100,0
2	SumateraUtara	93,1	69,0	72,4	89,7
3	SumateraBarat	100,0	93,3	100,0	100,0
4	Riau	100,0	83,3	91,7	91,7
5	Jambi	100,0	100,0	90,0	100,0
6	SumateraSelatan	100,0	100,0	100,0	100,0
7	Bengkulu	100,0	100,0	100,0	100,0
8	Lampung	100,0	100,0	100,0	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	100,0	100,0	100,0
10	Kep. Riau	100,0	100,0	85,7	100,0
11	DKI Jakarta	100,0	66,7	100,0	100,0
12	JawaBarat	100,0	100,0	87,5	93,8
13	Jawa Tengah	100,0	85,7	89,3	100,0
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	50,0	100,0
15	JawaTimur	97,0	84,8	71,9	93,9
16	Banten	100,0	50,0	100,0	100,0
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0
18	NusaTenggara Barat	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	100,0	100,0	100,0	100,0
20	Kalimantan Barat	100,0	100,0	77,8	88,9
21	Kalimantan Tengah	100,0	100,0	100,0	100,0
22	Kalimantan Selatan	100,0	90,9	100,0	100,0
23	Kalimantan Timur	100,0	100,0	90,9	81,8
24	Sulawesi Utara	100,0	81,8	90,9	90,9
25	Sulawesi Tengah	100,0	100,0	100,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	95,7	95,7	91,3
27	Sulawesi Tenggara	100,0	100,0	100,0	100,0
28	Gorontalo	100,0	100,0	100,0	100,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	100,0	80,0	60,0	80,0
31	MalukuUtara	100,0	100,0	100,0	100,0
32	PapuaBarat	75,0	75,0	75,0	75,0
33	Papua	100,0	87,5	75,0	87,5
INDONESIA		98,8	90,4	88,8	95,0

Tabel 4.22.

Persentase RSUD Pemerintah Kelas D Berdasarkan Ketersediaan Jenis Tenaga Ketenagakerjaan Medis (Radiografi, Radioterapi, Teknisi Gigi, Teknisi Elektromedis, dan Analis Kesehatan), Rifaskes 2011

No,	Provinsi	Tenaga Ketenagakerjaan Medis RSUD Pemerintah Kelas D					
		Ketenagakerjaan Medis	Radio Grafis	Radio Terapis	Teknisi Gigi	Teknisi Elektro Medis	Analis Kesehatan (Lab)
1	Aceh	87,5	75,0	25,0	12,5	62,5	50,0
2	Sumatera Utara	81,8	54,5	0,0	9,1	18,2	72,7
3	Sumatera Barat	100,0	75,0	0,0	0,0	25,0	100,0
4	Riau	66,7	55,6	0,0	11,1	11,1	55,6
5	Jambi	100,0	100,0	0,0	0,0	50,0	50,0
6	Sumatera Selatan	84,6	76,9	0,0	23,1	7,7	76,9
7	Bengkulu	88,9	66,7	11,1	22,2	11,1	77,8
8	Lampung	66,7	66,7	0,0	0,0	33,3	66,7
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	100,0	0,0	50,0	25,0	50,0
10	Kep. Riau	66,7	33,3	0,0	0,0	66,7	33,3
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	50,0	12,5	0,0	37,5	87,5
13	Jawa Tengah	90,9	72,7	9,1	0,0	72,7	90,9
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	0,0	0,0	33,3	100,0
15	Jawa Timur	92,3	69,2	7,7	15,4	23,1	69,2
16	Banten	100,0	100,0	50,0	0,0	0,0	50,0
17	Bali	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	100,0	50,0	50,0	0,0	50,0
19	Nus Tenggara Timur	90,0	80,0	10,0	20,0	80,0	80,0
20	Kalimantan Barat	85,7	100,0	0,0	28,6	28,6	100,0
21	Kalimantan Tengah	100,0	77,8	0,0	11,1	55,6	88,9
22	Kalimantan Selatan	71,4	57,1	14,3	0,0	14,3	71,4
23	Kalimantan Timur	75,0	75,0	0,0	0,0	0,0	75,0
24	Sulawesi Utara	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
25	Sulawesi Tengah	100,0	100,0	16,7	16,7	33,3	83,3
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	0,0	25,0	75,0	75,0
27	Sulawesi Tenggara	88,9	66,7	11,1	11,1	11,1	88,9
28	Gorontalo	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
29	Sulawesi Barat	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	87,5	62,5	0,0	12,5	50,0	62,5
31	Maluku Utara	66,7	55,6	11,1	0,0	55,6	55,6
32	Papua Barat	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	83,3
33	Papua	77,8	66,7	11,1	11,1	11,1	66,7
INDONESIA		85,1	70,1	7,5	11,9	31,8	72,6

Tabel 4.23.
Persentase RSUD Pemerintah Kelas D Menurut Ketersediaan Jenis Tenaga Keteneknisan Medis (Analis Transfusi Darah, Teknisi Transfusi, Refraksionis Optisien, Perekam Medis, dan Tenaga Kesehatan Lain), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Tenaga Keteneknisan Medis RSUD Pemerintah Kelas D				
		Analis Transfusi Darah	Teknisi Transfusi	Refraksionis Optisien	Perekam Medis	Tenaga Kesehatan Lain
1	Aceh	37,5	12,5	37,5	62,5	37,5
2	Sumatera Utara	9,1	0,0	0,0	9,1	0,0
3	Sumatera Barat	25,0	25,0	25,0	50,0	25,0
4	Riau	0,0	0,0	0,0	22,2	33,3
5	Jambi	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0
6	Sumatera Selatan	0,0	0,0	30,8	53,8	46,2
7	Bengkulu	11,1	0,0	11,1	33,3	44,4
8	Lampung	0,0	0,0	33,3	33,3	0,0
9	Kep. Bangka Belitung	25,0	0,0	25,0	75,0	50,0
10	Kep. Riau	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0
11	DKI Jakarta	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
12	Jawa Barat	0,0	0,0	25,0	87,5	25,0
13	Jawa Tengah	0,0	0,0	0,0	63,6	18,2
14	DI Yogyakarta	0,0	0,0	0,0	100,0	33,3
15	Jawa Timur	0,0	0,0	30,8	38,5	23,1
16	Banten	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
17	Bali	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18	Nusa Tenggara Barat	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0
19	Nusa Tenggara Timur	30,0	0,0	20,0	70,0	70,0
20	Kalimantan Barat	0,0	14,3	0,0	71,4	28,6
21	Kalimantan Tengah	11,1	11,1	11,1	33,3	11,1
22	Kalimantan Selatan	14,3	0,0	0,0	0,0	28,6
23	Kalimantan Timur	0,0	0,0	0,0	25,0	25,0
24	Sulawesi Utara	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
25	Sulawesi Tengah	16,7	0,0	0,0	66,7	0,0
26	Sulawesi Selatan	0,0	0,0	0,0	75,0	0,0
27	Sulawesi Tenggara	0,0	0,0	11,1	22,2	22,2
28	Gorontalo	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
29	Sulawesi Barat	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
30	Maluku	0,0	12,5	0,0	0,0	25,0
31	Maluku Utara	11,1	11,1	0,0	11,1	11,1
32	Papua Barat	0,0	0,0	0,0	33,3	16,7
33	Papua	-	-	11,1	33,3	22,2
INDONESIA		7,0	3,0	11,4	41,3	24,4

Ketersediaan tenaga keteknisian medis pada RSUD Pemerintah kelas C secara nasional adalah sebagai berikut :tenaga radiografis 89,5%, radioterapis 7,1%, teknisi gigi 15,2%, teknisi elektromedis 67,5%, analis laboratorium 90,4%, analis transfusi darah 6,8%, teknisi transfusi 8,4%, ortotik prosthesis 1,5%, refraksionis optisien 30,7%, perekam medis 67,8%, dan teknisi medis lain 30,7%.

Tabel 4.24 menunjukkan bahwa hampir 100% RSUD Pemerintah kelas C telah memiliki tenaga keteknisian medik. Terdapat 5 (lima) provinsi mempunyai proporsi keberadaan dibawah rerata nasional, yaitu Provinsi Sumatera Utara, Lampung, Bali, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan. Proporsi ketersediaan radiografis pada RSUD Pemerintah kelas C terendah adalah di Provinsi Sulawesi Utara (36,4%) disusul Banten (50,0%). Terdapat 17 provinsi dengan RSUD Pemerintah kelas C yang sudah mempunyai radioterapis. Provinsi dengan proporsi keberadaan radioterapis tertinggi adalah Provinsi Banten (50,0%) diikuti Bengkulu (33,3%) dan Nusa Tenggara Barat (33,3%). Proporsi keberadaan teknisi gigi tertinggi ditemukan di Bengkulu (66,7%) diikuti Sulawesi Tenggara (60,0%). Proporsi ketersediaan tenaga elektromedis terendah ditemukan di Sulawesi Utara (27,3%). Proporsi ketersediaan tenaga analis laboratorium terendah ditemukan di Sulawesi Utara (63,6%), diikuti kemudian oleh Provinsi Kalimantan Barat (66,7%).

Ketersediaan tenaga keteknisian medis terkait transfusi darah (analis dan teknisi transfusi darah) di RSUD Pemerintah kelas C secara nasional masih sangat rendah dan hanya ditemukan di 23 provinsi dengan jumlah tenaga yang bervariasi. Ketersediaan tenaga ortotik prosthesis di RSUD Pemerintah kelas C secara nasional juga sangat rendah (1,5%) dan baru tersedia di Provinsi Sumatera Utara, Jawa Timur, Kalimantan Barat, dan Papua Barat. Beberapa provinsi tanpa ketersediaan refraksionis optisien di RSUD Pemerintah kelas C antara lain Provinsi DKI Jakarta, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat. (Tabel 4.25).

Tabel 4.24.
Persentase RSU Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Tenaga Keteknisan Medik (Radiografi, Radioterapi, Teknisi Gigi, Teknisi Elektromedis, dan Analis Kesehatan), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Jenis Tenaga Keteknisan Medik RSU Pemerintah Kelas C					
		Keteknisan Medik	Radio Grafis	Radio Terapis	Teknisi Gigi	Teknisi Elektro Medis	Analis Kesehatan (Lab)
1	Aceh	100,0	100,0	-	7,1	100,0	100,0
2	Sumatera Utara	86,2	75,9	6,9	6,9	44,8	79,3
3	Sumatera Barat	100,0	100,0	6,7	13,3	86,7	93,3
4	Riau	100,0	100,0	0,0	16,7	58,3	100,0
5	Jambi	100,0	90,0	0,0	20,0	60,0	80,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	0,0	27,3	63,6	100,0
7	Bengkulu	100,0	100,0	33,3	66,7	100,0	100,0
8	Lampung	88,9	88,9	11,1	11,1	44,4	88,9
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	100,0	0,0	33,3	66,7	100,0
10	Kep. Riau	100,0	85,7	0,0	28,6	85,7	100,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	0,0	33,3	33,3	100,0
12	Jawa Barat	100,0	100,0	12,5	-	68,8	93,8
13	Jawa Tengah	96,4	89,3	3,6	3,6	85,7	92,9
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	0,0	50,0	50,0	100,0
15	Jawa Timur	97,0	90,9	3,0	18,2	60,6	97,0
16	Banten	100,0	50,0	50,0	-	50,0	100,0
17	Bali	85,7	71,4	14,3	14,3	71,4	85,7
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	83,3	33,3	33,3	83,3	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	100,0	100,0	0,0	50,0	100,0	83,3
20	Kalimantan Barat	100,0	100,0	22,2	11,1	33,3	66,7
21	Kalimantan Tengah	100,0	100,0	20,0	40,0	100,0	100,0
22	Kalimantan Selatan	100,0	100,0	0,0	18,2	81,8	90,9
23	Kalimantan Timur	100,0	90,9	9,1	18,2	36,4	72,7
24	Sulawesi Utara	81,8	36,4	0,0	0,0	27,3	63,6
25	Sulawesi Tengah	100,0	100,0	0,0	0,0	85,7	100,0
26	Sulawesi Selatan	91,3	82,6	13,0	26,1	69,6	91,3
27	Sulawesi Tenggara	100,0	80,0	20,0	60,0	80,0	100,0
28	Gorontalo	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0
30	Maluku	100,0	100,0	20,0	0,0	80,0	80,0
31	Maluku Utara	100,0	100,0	0,0	0,0	50,0	100,0
32	Papua Barat	100,0	100,0	0,0	0,0	75,0	100,0
33	Papua	100,0	87,5	12,5	0,0	62,5	87,5
	INDONESIA	96,3	89,5	7,1	15,2	67,5	90,4

Tabel 4.25.
Persentase RSU Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Jenis Tenaga Keteknisian Medis (Analisis Transfusi Darah, Teknisi Transfusi, Ortotik Prostesis, Refraksionis Optisien, Perekam Medis, dan Tenaga Kesehatan Lain), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Jenis Tenaga Keteknisian Medis RSU Pemerintah Kelas C					
		Analisis Transfusi Darah	Teknisi Transfusi	Ortotik Prostesis	Refraksionis Optisien	Perekam medis	Tenaga Kesehatan Lain
1	Aceh	7,1	7,1	0,0	50,0	78,6	64,3
2	Sumatera Utara	6,9	6,9	3,4	20,7	37,9	10,3
3	Sumatera Barat	6,7	13,3	0,0	53,3	100,0	26,7
4	Riau	16,7	0,0	0,0	50,0	83,3	41,7
5	Jambi	0,0	0,0	0,0	50,0	60,0	30,0
6	Sumatera Selatan	0,0	18,2	0,0	81,8	90,9	63,6
7	Bengkulu	0,0	0,0	0,0	66,7	66,7	66,7
8	Lampung	0,0	11,1	0,0	22,2	44,4	22,2
9	Kep. Bangka Belitung	33,3	0,0	0,0	100,0	100,0	66,7
10	Kep. Riau	14,3	14,3	0,0	28,6	57,1	42,9
11	DKI Jakarta	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	-
12	Jawa Barat	6,3	6,3	0,0	37,5	93,8	37,5
13	Jawa Tengah	7,1	3,6	0,0	17,9	75,0	17,9
14	DI Yogyakarta	0,0	0,0	0,0	-	100,0	-
15	Jawa Timur	0,0	0,0	6,1	27,3	75,8	21,2
16	Banten	50,0	0,0	0,0	50,0	100,0	-
17	Bali	14,3	14,3	0,0	-	14,3	28,6
18	Nusa Tenggara Barat	33,3	16,7	0,0	66,7	100,0	33,3
19	Nusatenggara Timur	33,3	66,7	0,0	50,0	100,0	16,7
20	Kalimantan Barat	11,1	0,0	11,1	55,6	33,3	33,3
21	Kalimantan Tengah	0,0	20,0	0,0	40,0	60,0	80,0
22	Kalimantan Selatan	9,1	0,0	0,0	36,4	63,6	27,3
23	Kalimantan Timur	0,0	0,0	0,0	9,1	54,5	0,0
24	Sulawesi Utara	0,0	9,1	0,0	18,2	18,2	-
25	Sulawesi Tengah	0,0	0,0	0,0	0,0	85,7	28,6
26	Sulawesi Selatan	4,3	8,7	0,0	13,0	87,0	52,2
27	Sulawesi Tenggara	0,0	40,0	0,0	20,0	80,0	60,0
28	Gorontalo	0,0	25,0	0,0	0,0	50,0	25,0
29	Sulawesi Barat	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0
30	Maluku	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	20,0
31	Maluku Utara	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0
32	Papua Barat	25,0	0,0	25,0	0,0	75,0	50,0
33	Papua	12,5	37,5	0,0	25,0	50,0	50,0
	INDONESIA	6,8	8,4	1,5	30,7	67,8	30,7

4.3. SARANA DAN PRASARANA

4.3.1. KETERSEDIAAN AIR BERSIH DAN LISTRIK

Air bersih adalah air yang dapat digunakan untuk keperluan sehari-hari dan kualitasnya memenuhi persyaratan kesehatan air bersih, serta dapat diminum apabila dimasak. Sesuai standar, seharusnya di RS tersedia air bersih > 500 liter/tempat tidur/hari. Sumber penyediaan air bersih untuk keperluan RS berasal dari penyediaan air sistem perpipaan, seperti Perusahaan Air Minum (PAM), sumber air tanah atau lainnya yang telah diolah (*treatment*) sehingga memenuhi persyaratan kualitas air minum.

Jenis sumber air bersih terdiri:

- a. PAM: Sumber air bersih dari PAM adalah sumber air bersih yang berasal dari perpipaan Perusahaan Air Minum (PAM).
- b. Air tanah/artesis: Sumber air bersih yang berasal dari air tanah/artesis, dapat berupa pompa listrik, *jet pump*, pompa tangan, dan sebagainya. Tidak termasuk dalam hal ini adalah air tanah yang diperoleh dengan cara menggali sumur.
- c. Mata air: Sumber air bersih yang berasal dari mata air adalah sumber air rumah sakit yang diperoleh dari mata air atau perpipaan yang berasal dari mata air.
- d. Sumur: sumber air bersih yang diperoleh dari menggali sumur.
- e. Jenis sumber air lainnya: bila terdapat sumber mata air lain selain yang disampaikan pada butir a,b,c, dan d di atas, misalnya "air hujan".

Ketersediaan listrik bertujuan memberikan jaminan keamanan dan kenyamanan bagi pasien dan staf yang memberikan pelayanan di RS. Listrik yang tersedia setidaknya mampu menyediakan listrik secara terus menerus untuk penerangan, menggerakkan peralatan serta mesin di kamar bedah, kamar bersalin, pelayanan gawat darurat, laboratorium, ICU, serta mampu menyediakan cadangan tenaga listrik. Alat *Uninterrupted Power Supply* (UPS) merupakan alat yang menyediakan tenaga listrik darurat pada saat sumber listrik utama padam/terputus/tidak memadai.

Sekitar 640 RSU Pemerintah (93,4%) memiliki ketersediaan air bersih 24 jam. Terdapat 10 provinsi yang memiliki seluruh RSU Pemerintah dengan ketersediaan air bersih 24 jam. Provinsi Sulawesi Utara memiliki proporsi RSU Pemerintah dengan ketersediaan air bersih 24 jam terendah (75%).

Reservoir air dimiliki oleh 95,5% RSU Pemerintah. Terdapat 16 provinsi yang memiliki seluruh RSU Pemerintah dengan reservoir air. Provinsi Jambi memiliki proporsi RSU Pemerintah dengan ketersediaan reservoir air terendah (84,6%).

Hampir seluruh RSU Pemerintah telah memiliki ketersediaan listrik 24 jam. Hanya beberapa provinsi dengan proporsi RSU Pemerintah memiliki ketersediaan listrik 24 jam < 100%, yaitu Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung, Kepulauan Riau, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, dan Papua.

Kecukupan air bersih dinyatakan oleh 88,6% RSU Pemerintah. Beberapa provinsi dengan seluruh RSU Pemerintah di wilayahnya memiliki kecukupan air bersih antara lain DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Timur, dan Sulawesi Tenggara. Provinsi dengan proporsi kecukupan air bersih terendah adalah Provinsi Sulawesi Tengah dan Sulawesi Barat (66,7%).

Uninterruptable Power Supply (UPS) hanya tersedia di sekitar 59,4% RSU Pemerintah. Proporsi ketersediaan RSU Pemerintah dengan UPS yang tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (83,3%) dan terendah di Provinsi Papua Barat (10%).

Ketersediaan sumber air bersih 24 jam di fasilitas RSUD Pemerintah kelas D secara nasional mencapai 89,0%. Beberapa RSUD Pemerintah kelas D di beberapa provinsi tidak memiliki ketersediaan air bersih 24 jam (Tabel 4.27). Perlu dipertimbangkan jumlah RSUD Pemerintah sebagai denominator ketika membaca Tabel 4.27. Sebagai contoh, responden RSUD Pemerintah kelas D yang ada di Provinsi Bali hanya 1 rumah sakit dan rumah sakit ini ternyata tidak memiliki ketersediaan air bersih 24 jam, sehingga ketersediaan air bersih di RSUD Pemerintah kelas D di Provinsi Bali adalah 0% (bandingkan dengan tidak tersedianya air bersih 24 jam di 2 RSUD Pemerintah dari 9 RSUD Pemerintah kelas D di Provinsi Maluku dan Kalimantan Tengah). Lebih dari 90% RSUD Pemerintah sudah mempunyai reservoir air.

Secara nasional, ketersediaan listrik 24 jam pada RSUD Pemerintah kelas D sebesar 94,0%. Provinsi yang mempunyai proporsi RSUD Pemerintah kelas D dengan listrik tersedia 24 jam paling rendah adalah Papua Barat (66,7%).

Ketersediaan generator listrik di RSUD Pemerintah kelas D adalah sebesar 95,5%. Provinsi Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua menunjukkan ketersediaan generator dibawah rerata nasional. Ketersediaan UPS secara nasional di RSUD Pemerintah kelas D adalah sekitar 47,7%. Provinsi DKI Jakarta, Banten, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Barat, dan Papua Barat merupakan provinsi-provinsi dengan semua RSUD Pemerintah kelas D tidak mempunyai UPS.

Sumber air bersih RSUD Pemerintah kelas D paling banyak berasal dari PAM 59,5%, diikuti sumber air tanah/artesis 43,5%. Beberapa RSUD memenuhi kebutuhan air bersih dari beberapa jenis sumber air sekaligus, seperti semua RSUD Pemerintah kelas D di DKI Jakarta dan Sulawesi Barat yang menggunakan PAM dan air tanah/artesis. Penggunaan PAM sebagai sumber air yang digunakan oleh seluruh RSUD Pemerintah kelas D juga terdapat di Provinsi Aceh, Banten, Bali, dan Nusa Tenggara Barat. Seluruh RSUD Pemerintah kelas D di Provinsi Jambi, Kepulauan Bangka Belitung, dan Jawa Barat menggunakan air tanah/artesis. Satu-satunya RSUD Pemerintah kelas D yang ada di Provinsi Gorontalo hanya menggunakan sumur sebagai sumber air bersih. Beberapa RSUD diluar Jawa, menggunakan sumber air lain seperti mata air, air hujan, dan air danau (Tabel 4.28).

Tabel 4.26.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Air Bersih dan Listrik, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Air Bersih dan Listrik di RSUD Pemerintah				
		Air bersih 24 jam	Reservoir air	Listrik 24 Jam	UPS	Kecukupan Air Bersih
1	Aceh	88,0	92,0	100,0	60,0	80,0
2	Sumatera Utara	96,3	90,7	100,0	70,0	90,7
3	Sumatera Barat	95,5	86,4	100,0	77,3	72,7
4	Riau	82,6	91,3	100,0	65,2	82,6
5	Jambi	92,3	84,6	100,0	69,2	84,6
6	Sumatera Selatan	92,3	92,3	100,0	69,2	80,8
7	Bengkulu	84,6	100,0	92,3	23,1	76,9
8	Lampung	92,9	100,0	100,0	71,4	78,6
9	Kep. Bangka Belitung	85,7	85,7	85,7	57,1	71,4
10	Kep. Riau	81,8	100,0	90,9	70,0	90,9
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	83,3	100,0
12	Jawa Barat	100,0	100,0	100,0	54,3	95,7
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	100,0	62,3	98,4
14	DI Yogyakarta	90,0	100,0	100,0	80,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	98,7	100,0	67,6	97,3
16	Banten	100,0	100,0	100,0	44,4	88,9
17	Bali	92,3	84,6	100,0	46,2	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	100,0	100,0	44,4	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	94,1	100,0	94,1	64,7	82,4
20	Kalimantan Barat	88,9	100,0	94,4	77,8	77,8
21	Kalimantan Tengah	81,3	100,0	100,0	78,6	81,3
22	Kalimantan Selatan	100,0	90,0	100,0	75,0	95,0
23	Kalimantan Timur	95,0	100,0	95,0	65,0	100,0
24	Sulawesi Utara	75,0	93,8	93,8	37,5	68,8
25	Sulawesi Tengah	86,7	93,3	100,0	46,7	66,7
26	Sulawesi Selatan	91,4	94,3	100,0	60,0	85,7
27	Sulawesi Tenggara	86,7	86,7	93,3	60,0	100,0
28	Gorontalo	100,0	100,0	100,0	16,7	83,3
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	100,0	33,3	66,7
30	Maluku	92,9	100,0	92,9	23,1	85,7
31	Maluku Utara	83,3	91,7	75,0	25,0	83,3
32	Papua Barat	100,0	90,0	100,0	10,0	90,0
33	Papua	88,9	94,4	88,9	44,4	83,3
INDONESIA		93,4	95,5	98,0	59,4	88,6

Catatan : "missing" dikeluarkan dalam perhitungan

Tabel 4.27.
Persentase RSUD Pemerintah Kelas D menurut Ketersediaan Air Bersih dan Listrik, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ketersediaan Air Bersih Dan Listrik di RSUD Pemerintah Kelas D				
		Air Bersih 24 Jam	Reservoir Air	Listrik 24 Jam	Peralatan (UPS)	Genset
1	Aceh	100,0	75,0	100,0	37,5	100,0
2	Sumatera Utara	90,9	81,8	100,0	55,6	90,9
3	Sumatera Barat	75,0	75,0	100,0	75,0	100,0
4	Riau	66,7	88,9	100,0	66,7	100,0
5	Jambi	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0
6	Sumatera Selatan	84,6	84,6	100,0	53,8	92,3
7	Bengkulu	77,8	100,0	88,9	22,2	100,0
8	Lampung	66,7	100,0	100,0	66,7	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	75,0	75,0	75,0	50,0	100,0
10	Kep. Riau	100,0	100,0	100,0	33,3	100,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	100,0	100,0	37,5	100,0
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	100,0	72,7	100,0
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	100,0	100,0	53,8	92,3
16	Banten	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0
17	Bali	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	90,0	100,0	90,0	70,0	100,0
20	Kalimantan Barat	85,7	100,0	85,7	85,7	100,0
21	Kalimantan Tengah	77,8	100,0	100,0	62,5	100,0
22	Kalimantan Selatan	100,0	71,4	100,0	42,9	100,0
23	Kalimantan Timur	100,0	100,0	75,0	25,0	100,0
24	Sulawesi Utara	75,0	100,0	75,0	0,0	75,0
25	Sulawesi Tengah	100,0	100,0	100,0	66,7	100,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	100,0	25,0	100,0
27	Sulawesi Tenggara	88,9	88,9	88,9	66,7	100,0
28	Gorontalo	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0
30	Maluku	87,5	100,0	100,0	42,9	87,5
31	Maluku Utara	77,8	88,9	66,7	11,1	88,9
32	Papua Barat	100,0	83,3	100,0	0,0	66,7
33	Papua	88,9	100,0	77,8	33,3	88,9
	INDONESIA	89,0	92,0	94,0	47,7	95,5

Catatan : "missing" dikeluarkan dalam perhitungan

Tabel 4.28.
Persentase RSUD Pemerintah Kelas D menurut Jenis Sumber Air Bersih, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Jenis Sumber Air Bersih RSUD Pemerintah (%)				
		PAM	Air Tanah/Artesis	Mata Air	Sumur	Lainnya
1	Aceh	100,0	14,3	0,0	25,0	0,0
2	Sumatera Utara	36,4	27,3	27,3	36,4	9,1
3	Sumatera Barat	75,0	50,0	0,0	0,0	25,0
4	Riau	11,1	22,2	22,2	33,3	22,2
5	Jambi	50,0	100,0	0,0	50,0	0,0
6	Sumatera Selatan	69,2	46,2	0,0	46,2	7,7
7	Bengkulu	66,7	33,3	0,0	62,5	12,5
8	Lampung	66,7	33,3	0,0	0,0	33,3
9	Kep. Bangka Belitung	0,0	100,0	0,0	50,0	0,0
10	Kep. Riau	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
12	Jawa Barat	50,0	100,0	0,0	0,0	0,0
13	Jawa Tengah	81,8	63,6	9,1	63,6	0,0
14	DI Yogyakarta	0,0	33,3	0,0	66,7	0,0
15	Jawa Timur	84,6	23,1	0,0	38,5	0,0
16	Banten	100,0	50,0	0,0	0,0	0,0
17	Bali	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	0,0	0,0	50,0	0,0
19	Nusa Tenggara Timur	50,0	30,0	10,0	40,0	20,0
20	Kalimantan Barat	85,7	42,9	14,3	14,3	14,3
21	Kalimantan Tengah	77,8	44,4	0,0	33,3	22,2
22	Kalimantan Selatan	71,4	28,6	0,0	14,3	14,3
23	Kalimantan Timur	75,0	0,0	25,0	0,0	0,0
24	Sulawesi Utara	50,0	25,0	33,3	66,7	0,0
25	Sulawesi Tengah	66,7	66,7	33,3	33,3	16,7
26	Sulawesi Selatan	50,0	50,0	0,0	50,0	25,0
27	Sulawesi Tenggara	50,0	55,6	25,0	37,5	0,0
28	Gorontalo	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0
30	Maluku	25,0	37,5	0,0	37,5	25,0
31	Maluku Utara	55,6	66,7	11,1	33,3	0,0
32	Papua Barat	50,0	66,7	16,7	0,0	0,0
33	Papua	44,4	44,4	22,2	22,2	11,1
	INDONESIA	59,5	43,5	10,2	32,8	9,1

Catatan : "missing" dikeluarkan dalam perhitungan

Ketersediaan sumber air bersih 24 jam di RSUD Pemerintah kelas C secara nasional mencapai 93,8%. Beberapa provinsi yang menunjukkan ketersediaan air bersih 24 jam dibawah rerata nasional adalah Provinsi Aceh, Riau, Jambi, Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Tenggara. Lebih dari 95% RSUD Pemerintah sudah mempunyai reservoir air.

Ketersediaan listrik 24 jam pada RSUD Pemerintah kelas C secara nasional hampir mencapai 100%. Provinsi yang mempunyai RSUD Pemerintah kelas C dengan listrik tidak tersedia 24 jam adalah Kepulauan Riau dan Maluku. Ketersediaan generator terdapat di 98,8% RSUD Pemerintah kelas C. Provinsi Lampung, Jawa Tengah, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Barat menunjukkan ketersediaan generator dibawah rerata nasional. Ketersediaan UPS di RSUD Pemerintah kelas C adalah 59,7%. Provinsi Banten adalah satu-satunya provinsi dengan semua RSUD Pemerintah kelas C tidak mempunyai UPS.

Sumber air bersih RSUD Pemerintah kelas C paling banyak berasal dari PAM, yaitu sekitar 70,9%, diikuti sumber air tanah/artesis 51,6%, dan sumur 36,9%. Beberapa RSUD memenuhi kebutuhan air bersihnya dari beberapa jenis sumber air sekaligus, seperti semua RSUD Pemerintah kelas C di Provinsi Sulawesi Barat yang menggunakan PAM dan air tanah/artesis sekaligus. Semua RSUD Pemerintah kelas C di Provinsi Jambi, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Bali, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat serta Maluku Utara juga menggunakan PAM sebagai sumber air bersih. Semua RSUD Pemerintah kelas C di Provinsi Banten menggunakan air tanah/artesis. Semua RSUD Pemerintah kelas C di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Barat menggunakan sumur sebagai sumber air, selain PAM dan air tanah. Beberapa RSUD Pemerintah kelas C juga menggunakan sumber air lain seperti mata air, air hujan, dan air danau untuk memenuhi kebutuhan air bersihnya.

Tabel 4.29.
Persentase RSUD Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Air Bersih dan Listrik, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ketersediaan Air Bersih dan Listrik RSUD Pemerintah Kelas C				
		Air Bersih 24 Jam	Reservoir Air	Listrik 24 Jam	Peralatan (UPS)	Gen Set
1	Aceh	85,7	100,0	100,0	71,4	100,0
2	Sumatera Utara	96,6	89,7	100,0	67,9	100,0
3	Sumatera Barat	100,0	86,7	100,0	73,3	100,0
4	Riau	91,7	91,7	100,0	58,3	100,0
5	Jambi	90,0	90,0	100,0	60,0	100,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	81,8	100,0
7	Bengkulu	100,0	100,0	100,0	33,3	100,0
8	Lampung	100,0	100,0	100,0	66,7	88,9
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	100,0	100,0	66,7	100,0
10	Kep. Riau	71,4	100,0	85,7	83,3	100,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	66,7	100,0
12	Jawa Barat	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	100,0	53,6	96,4
14	DI Yogyakarta	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	100,0	100,0	56,3	100,0
16	Banten	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0
17	Bali	100,0	85,7	100,0	42,9	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0
20	Kalimantan Barat	88,9	100,0	100,0	66,7	100,0
21	Kalimantan Tengah	80,0	100,0	100,0	100,0	100,0
22	Kalimantan Selatan	100,0	100,0	100,0	90,9	100,0
23	Kalimantan Timur	90,9	100,0	100,0	72,7	100,0
24	Sulawesi Utara	72,7	90,9	100,0	45,5	100,0
25	Sulawesi Tengah	71,4	85,7	100,0	28,6	100,0
26	Sulawesi Selatan	87,0	91,3	100,0	60,9	95,7
27	Sulawesi Tenggara	80,0	80,0	100,0	40,0	100,0
28	Gorontalo	100,0	100,0	100,0	25,0	100,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	100,0	50,0	50,0
30	Maluku	100,0	100,0	80,0	0,0	100,0
31	Maluku Utara	100,0	100,0	100,0	50,0	100,0
32	Papua Barat	100,0	100,0	100,0	25,0	100,0
33	Papua	100,0	87,5	100,0	62,5	100,0
	INDONESIA	93,8	95,7	99,4	59,7	98,8

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.30.
Persentase RSU Pemerintah Kelas C menurut Jenis Sumber Air Bersih, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Jenis Sumber Air Bersih RSUPemerintah Kelas C (%)				
		PAM	Air Tanah/Artesis	Mata Air	Sumur	Lainnya
1	Aceh	78,6	57,1	7,1	42,9	0,0
2	Sumatera Utara	42,9	51,7	3,6	28,6	14,3
3	Sumatera Barat	86,7	26,7	0,0	40,0	13,3
4	Riau	50,0	50,0	8,3	33,3	25,0
5	Jambi	100,0	50,0	0,0	20,0	10,0
6	Sumatera Selatan	72,7	18,2	0,0	45,5	0,0
7	Bengkulu	66,7	33,3	0,0	33,3	0,0
8	Lampung	0,0	88,9	0,0	11,1	0,0
9	Kep. Bangka Belitung	33,3	33,3	33,3	100,0	0,0
10	Kep. Riau	28,6	14,3	0,0	71,4	14,3
11	DKI Jakarta	100,0	66,7	0,0	0,0	0,0
12	Jawa Barat	56,3	81,3	12,5	37,5	0,0
13	Jawa Tengah	92,6	67,9	3,7	60,7	7,4
14	DI Yogyakarta	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0
15	Jawa Timur	60,6	48,5	9,4	39,4	3,2
16	Banten	50,0	100,0	0,0	0,0	0,0
17	Bali	100,0	71,4	0,0	14,3	0,0
18	Nusa Tenggara Barat	50,0	0,0	0,0	100,0	0,0
19	Nusa Tenggara Timur	66,7	50,0	50,0	33,3	16,7
20	Kalimantan Barat	66,7	22,2	0,0	33,3	55,6
21	Kalimantan Tengah	100,0	60,0	0,0	20,0	0,0
22	Kalimantan Selatan	100,0	54,5	0,0	18,2	9,1
23	Kalimantan Timur	100,0	45,5	9,1	9,1	9,1
24	Sulawesi Utara	81,8	63,6	9,1	54,5	0,0
25	Sulawesi Tengah	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
26	Sulawesi Selatan	73,9	47,6	0,0	40,9	4,8
27	Sulawesi Tenggara	100,0	20,0	0,0	20,0	0,0
28	Gorontalo	100,0	50,0	25,0	25,0	0,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	0,0	50,0	0,0
30	Maluku	60,0	60,0	20,0	0,0	0,0
31	Maluku Utara	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0
32	Papua Barat	66,7	75,0	0,0	66,7	25,0
33	Papua	50,0	37,5	12,5	12,5	12,5
	INDONESIA	70,9	51,6	5,7	36,9	8,0

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.3.2. ALAT TRANSPORTASI DI RSU PEMERINTAH

Masih terdapat beberapa RSU Pemerintah yang belum memiliki ambulans, antara lain RSU Pemerintah di Provinsi Sumatera Utara, Riau, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, dan Papua. Secara nasional, keberadaan ambulans di RSU Pemerintah adalah sebesar 99,3%.

Berbeda dengan keberadaan ambulans, keberadaan mobil jenazah di RSU Pemerintah hanya sekitar 60,9%. Seluruh RSU Pemerintah di Provinsi DI Yogyakarta dan Sulawesi Barat telah memiliki mobil jenazah, namun hanya 13,6% RSU Pemerintah di Provinsi Sumatera Barat yang sudah dilengkapi dengan mobil jenazah. Dalam Rifaskes 2011, yang dimaksud dengan mobil jenazah adalah kendaraan yang digunakan untuk mengantar dan menjemput jenazah dari dan keluar kamar jenazah, bisa juga disebut ambulans jenazah.

Sekitar 84,2% RSU Pemerintah juga telah memiliki kendaraan roda empat lainnya untuk kepentingan operasional selain ambulans dan mobil jenazah. Terdapat 5 provinsi yang memiliki seluruh RSU Pemerintah dengan keberadaan kendaraan roda empat lainnya, yaitu Provinsi Jambi, Bali, Nusa Tenggara Barat, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.

Kendaraan roda dua dimiliki oleh sekitar 70,7% RSU Pemerintah, dengan proporsi RSU Pemerintah terendah yang memiliki kendaraan roda dua adalah Provinsi Papua Barat (20%). Seluruh RSU Pemerintah di Provinsi Sulawesi Barat memiliki kendaraan roda dua.

Masih ada RSU Pemerintah yang memiliki sepeda untuk menunjang kegiatan operasionalnya (6,3%). Perahu bermotor juga dimiliki oleh 0,9% RSU Pemerintah, khususnya di Provinsi Sumatera Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, dan Maluku.

Ketersediaan ambulans di RSU Pemerintah kelas D adalah 97,5%. Khusus untuk Provinsi Sumatera Utara, Riau, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara dan Papua, masih terdapat RSU Pemerintah kelas D yang belum memiliki ambulans. RSU Pemerintah kelas D yang belum memiliki kendaraan roda empat selain ambulans dan mobil jenazah sebanyak 47,3%.

Ketersediaan mobil jenazah di RSU Pemerintah kelas D hanya sebesar 48,3%. Satu-satunya RSU Pemerintah kelas D yang ada di Provinsi DKI Jakarta dan Gorontalo belum memiliki mobil jenazah. Provinsi lain dengan RSU Pemerintah kelas D yang belum memiliki mobil jenazah adalah Provinsi Banten dan Nusa Tenggara Barat. Ketersediaan sepeda motor dan sepeda di RSU Pemerintah kelas D adalah sebesar 50,7% dan 3,5%. Ketersediaan perahu motor hanya 1,0% yaitu di Provinsi Kalimantan Tengah (Tabel 4.32).

Berdasarkan hasil Rifaskes 2011, ketersediaan ambulans RSU Pemerintah kelas C mencapai 100%. Ketersediaan kendaraan roda empat lainnya selain ambulans dan mobil jenazah di RSU Pemerintah kelas C adalah 92,6%. Beberapa provinsi yang belum seluruh RSU Pemerintah di wilayahnya mempunyai kendaraan roda empat lainnya selain ambulans dan mobil jenazah adalah Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Lampung, Kepulauan Riau, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara dan Papua Barat.

Masih terdapat 37,8% RSU Pemerintah kelas C yang belum memiliki mobil jenazah. Ketersediaan sepeda motor di RSU Pemerintah kelas C adalah sekitar 74,9% dan

keberadaan sepeda sekitar 4,6%. Ketersediaan perahu motor hanya 0,9%, terdapat di RSU di Provinsi Sumatera Barat, Kalimantan Timur, dan Maluku. (Tabel 4.33).

Tabel 4.31.
Persentase RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Jenis Kendaraan, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Kendaraan RSU Pemerintah					
		Ambulan	Mobil Jenazah	Mobil Lain	Roda Dua	Sepeda	Perahu Bermotor
1	Aceh	100,0	36,0	88,0	80,0	8,0	0,0
2	Sumatera Utara	98,1	24,1	77,8	42,6	0,0	0,0
3	Sumatera Barat	100,0	13,6	86,4	81,8	0,0	4,5
4	Riau	95,7	47,8	78,3	52,2	0,0	0,0
5	Jambi	100,0	53,8	100,0	76,9	0,0	0,0
6	Sumatera Selatan	100,0	57,7	69,2	57,7	0,0	0,0
7	Bengkulu	100,0	38,5	84,6	76,9	0,0	0,0
8	Lampung	100,0	57,1	85,7	78,6	0,0	0,0
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	42,9	85,7	71,4	0,0	0,0
10	Kep. Riau	100,0	63,6	63,6	81,8	0,0	0,0
11	DKI Jakarta	100,0	47,4	84,2	73,7	10,5	0,0
12	Jawa Barat	100,0	56,5	91,3	84,8	4,3	0,0
13	Jawa Tengah	100,0	85,2	88,5	75,4	24,6	0,0
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	80,0	70,0	40,0	0,0
15	Jawa Timur	100,0	70,7	89,3	72,0	12,0	0,0
16	Banten	100,0	77,8	77,8	66,7	0,0	0,0
17	Bali	100,0	92,3	100,0	76,9	7,7	0,0
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	55,6	100,0	88,9	0,0	0,0
19	Nuysa Tenggara Timur	100,0	94,1	88,2	88,2	0,0	0,0
20	Kalimantan Barat	100,0	72,2	77,8	72,2	0,0	0,0
21	Kalimantan Tengah	100,0	56,3	75,0	68,8	12,5	12,5
22	Kalimantan Selatan	95,0	50,0	85,0	70,0	5,0	0,0
23	Kalimantan Timur	100,0	80,0	90,0	80,0	10,0	10,0
24	Sulawesi Utara	93,8	62,5	68,8	43,8	6,3	0,0
25	Sulawesi Tengah	100,0	73,3	93,3	86,7	6,7	0,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	71,4	94,3	74,3	2,9	0,0
27	Sulawesi Tenggara	100,0	66,7	86,7	86,7	0,0	0,0
28	Gorontalo	100,0	66,7	100,0	83,3	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0
30	Maluku	100,0	64,3	71,4	64,3	0,0	7,1
31	Maluku Utara	100,0	41,7	50,0	83,3	0,0	0,0
32	Papua Barat	100,0	70,0	80,0	20,0	0,0	0,0
33	Papua	94,4	77,8	72,2	55,6	0,0	0,0
	INDONESIA	99,3	60,9	84,2	70,7	6,3	0,9

Catatan : "missing" dikeluarkan dalam perhitungan

Tabel 4.32.
Persentase RSUD Pemerintah Kelas D menurut Ketersediaan Jenis Kendaraan, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Jenis Kendaraan RSUD Pemerintah Kelas D					
		Ambulan	Mobil Jenazah	Kendaraan Roda 4 Lainnya	Sepeda Motor	Sepeda	Perahu Bermotor
1	Aceh	100,0	37,5	75,0	50,0	12,5	0,0
2	Sumatera Utara	90,9	9,1	27,3	27,3	0,0	0,0
3	Sumatera Barat	100,0	25,0	50,0	100,0	0,0	0,0
4	Riau	88,9	22,2	44,4	22,2	0,0	0,0
5	Jambi	100,0	50,0	100,0	100,0	0,0	0,0
6	Sumatera Selatan	100,0	38,5	46,2	23,1	0,0	0,0
7	Bengkulu	100,0	33,3	77,8	66,7	0,0	0,0
8	Lampung	100,0	33,3	66,7	66,7	0,0	0,0
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	50,0	75,0	75,0	0,0	0,0
10	Kep. Riau	100,0	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0
11	DKI Jakarta	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
12	Jawa Barat	100,0	37,5	62,5	62,5	0,0	0,0
13	Jawa Tengah	100,0	63,6	54,5	27,3	0,0	0,0
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	66,7	33,3	66,7	0,0
15	Jawa Timur	100,0	69,2	61,5	38,5	23,1	0,0
16	Banten	100,0	0,0	100,0	50,0	0,0	0,0
17	Bali	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	0,0	100,0	50,0	0,0	0,0
19	Nusa Tenggara Timur	100,0	90,0	80,0	80,0	0,0	0,0
20	Kalimantan Barat	100,0	57,1	71,4	71,4	0,0	0,0
21	Kalimantan Tengah	100,0	44,4	66,7	66,7	0,0	22,2
22	Kalimantan Selatan	85,7	28,6	71,4	57,1	14,3	0,0
23	Kalimantan Timur	100,0	50,0	75,0	50,0	0,0	0,0
24	Sulawesi Utara	75,0	25,0	50,0	25,0	0,0	0,0
25	Sulawesi Tengah	100,0	83,3	83,3	66,7	0,0	0,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	50,0	75,0	50,0	0,0	0,0
27	Sulawesi Tenggara	100,0	77,8	88,9	77,8	0,0	0,0
28	Gorontalo	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0
30	Maluku	100,0	62,5	50,0	62,5	0,0	0,0
31	Maluku Utara	100,0	33,3	33,3	77,8	0,0	0,0
32	Papua Barat	100,0	66,7	83,3	0,0	0,0	0,0
33	Papua	88,9	55,6	44,4	33,3	0,0	0,0
INDONESIA		97,5	48,3	62,7	50,7	3,5	1,0

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.33.
Persentase RSUD Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Jenis Kendaraan

No	Provinsi	Jenis Kendaraan RSUD Pemerintah Kelas C					
		Ambulans	Mobil Jenazah	Kendaraan Roda 4 Lainnya	Sepeda Motor	Sepeda	Perahu Bermotor
1	Aceh	100,0	35,7	92,9	92,9	0,0	0,0
2	Sumatera Utara	100,0	24,1	89,7	34,5	0,0	0,0
3	Sumatera Barat	100,0	6,7	100,0	80,0	0,0	6,7
4	Riau	100,0	66,7	100,0	75,0	0,0	0,0
5	Jambi	100,0	60,0	100,0	70,0	0,0	0,0
6	Sumatera Selatan	100,0	72,7	90,9	90,9	0,0	0,0
7	Bengkulu	100,0	33,3	100,0	100,0	0,0	0,0
8	Lampung	100,0	55,6	88,9	77,8	0,0	0,0
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	33,3	100,0	66,7	0,0	0,0
10	Kep. Riau	100,0	71,4	71,4	100,0	0,0	0,0
11	DKI Jakarta	100,0	0,0	100,0	66,7	0,0	0,0
12	Jawa Barat	100,0	68,8	93,8	93,8	6,3	0,0
13	Jawa Tengah	100,0	89,3	92,9	78,6	25,0	0,0
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	50,0	50,0	50,0	0,0
15	Jawa Timur	100,0	63,6	90,9	75,8	6,1	0,0
16	Banten	100,0	100,0	100,0	50,0	0,0	0,0
17	Bali	100,0	85,7	100,0	71,4	0,0	0,0
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	66,7	100,0	100,0	0,0	0,0
19	Nusa Tenggara Timur	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0
20	Kalimantan Barat	100,0	77,8	77,8	66,7	0,0	0,0
21	Kalimantan Tengah	100,0	60,0	80,0	60,0	20,0	0,0
22	Kalimantan Selatan	100,0	54,5	90,9	81,8	0,0	0,0
23	Kalimantan Timur	100,0	81,8	100,0	81,8	9,1	18,2
24	Sulawesi Utara	100,0	72,7	72,7	45,5	9,1	0,0
25	Sulawesi Tengah	100,0	57,1	100,0	100,0	14,3	0,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	78,3	100,0	73,9	0,0	0,0
27	Sulawesi Tenggara	100,0	40,0	80,0	100,0	0,0	0,0
28	Gorontalo	100,0	75,0	100,0	75,0	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0
30	Maluku	100,0	60,0	100,0	60,0	0,0	20,0
31	Maluku Utara	100,0	50,0	100,0	100,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	100,0	75,0	75,0	50,0	0,0	0,0
33	Papua	100,0	100,0	100,0	87,5	0,0	0,0
INDONESIA		100,0	62,2	92,6	74,9	4,6	1,2

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.3.3. ALAT KOMUNIKASI DI RSU PEMERINTAH

Sekitar 40,4% RSU Pemerintah memiliki radio komunikasi, telepon 93,6%, handphone dinas 27,0%, faksimile 89,5%, aiphone 77%, dan internet 82%. Keberadaan alat komunikasi di RSU Pemerintah di provinsi-provinsi di Pulau Jawa dan Bali secara umum lebih baik daripada di luar Jawa - Bali.

Tidak ada satupun RSU Pemerintah di Provinsi Maluku yang memiliki radio komunikasi. Hal ini perlu menjadi perhatian mengingat keberadaan Provinsi Maluku sebagai provinsi kepulauan yang tentu mengalami berbagai masalah terkait rujukan pasien dari pulau-pulau menuju rumah sakit. Radio komunikasi menjadi sangat penting dalam sistem pelayanan kesehatan gugus pulau sebagai media penghubung, khususnya dalam pengembangan Sistem Pengembangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), terhadap penanganan pasien-pasien yang tidak dapat dirujuk dari puskesmas-puskesmas dikarenakan kesulitan transportasi. Tenaga kesehatan di puskesmas dapat melakukan konsultasi dengan dokter-dokter yang ada di RS terkait kondisi pasien yang ditangani.

Masih terdapat RSU Pemerintah yang belum memiliki telepon. Analisa lebih lanjut menunjukkan bahwa semakin rendah kelas RSU Pemerintah maka semakin sedikit proporsi keberadaan telepon. Seluruh RSU Pemerintah kelas A dan kelas B sudah memiliki telepon, RSU Pemerintah kelas C sekitar 97,2 %, dan RSU Pemerintah kelas D sebanyak 82,6 %. Berdasarkan kepemilikan RS, seluruh RSU Pemerintah milik Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Provinsi sudah memiliki telepon, Pemerintah Kabupaten/Kota 91,0%, TNI/Polri 99,3%, BUMN dan Kementerian Lain 94 % (Grafik 4.3).

Sedikit RSU Pemerintah yang menyediakan fasilitas handphone dinas. Tidak ada satupun RSU Pemerintah di Provinsi Bangka Belitung dan Sulawesi Barat yang memiliki handphone dinas. Fungsi handphone dapat digantikan oleh telepon.

Ketersediaan faksimile di RSU Pemerintah konsisten dengan keberadaan telepon. Di setiap provinsi, proporsi keberadaan faksimile sedikit di bawah proporsi keberadaan telepon.

Banyak RSU Pemerintah yang tidak dilengkapi dengan aiphone sebagai alat komunikasi internal yang menghubungkan antar ruangan di rumah sakit. Kondisi ini dapat terjadi bila fungsi aiphone telah digantikan oleh telepon antar ruangan.

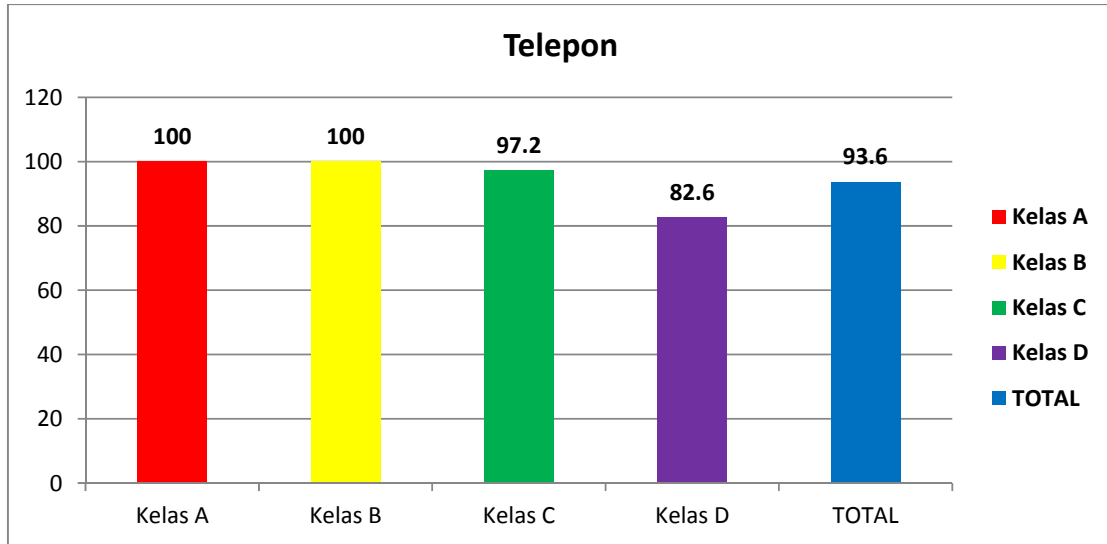
Umumnya RSU Pemerintah sudah memiliki koneksi internet. Seperti halnya faksimile, keberadaan koneksi internet sejalan dengan keberadaan telepon di RS. Provinsi Sumatera Barat adalah satu-satunya provinsi dengan seluruh RSU Pemerintah yang telah memiliki koneksi internet (100%). Provinsi Papua Barat, Maluku, Papua, dan Maluku Utara merupakan provinsi-provinsi dengan proporsi koneksi internet terendah di RSU Pemerintah. Apabila Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan (BUK) Kementerian Kesehatan akan mengembangkan sistem pelaporan *on line* tentunya harus mempertimbangkan keberadaan koneksi internet dan telepon di RSU-RSU Pemerintah yang belum memiliki fasilitas komunikasi tersebut.

Tabel 4.34.
Persentase RSU Pemerintah Menurut Keberadaan Alat Komunikasi, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Alat Komunikasi RSU Pemerintah					
		Radio Komunikasi	Telepon	Handphone	Faksimile	Aiphone	Internet
1	Aceh	29,2	100,0	16,7	92,0	76,0	84,0
2	Sumatera Utara	27,8	94,4	11,1	88,9	59,3	72,2
3	Sumatera Barat	45,5	100,0	40,9	100,0	86,4	100,0
4	Riau	17,4	91,3	34,8	87,0	65,2	82,6
5	Jambi	23,1	92,3	7,7	76,9	84,6	84,6
6	Sumatera Selatan	34,6	88,5	34,6	80,8	57,7	92,3
7	Bengkulu	30,8	76,9	23,1	69,2	61,5	61,5
8	Lampung	21,4	100,0	28,6	92,9	85,7	71,4
9	Kep. Bangka Belitung	14,3	100,0	0,0	85,7	42,9	85,7
10	Kep. Riau	36,4	81,8	45,5	72,7	72,7	54,5
11	DKI Jakarta	55,6	100,0	36,8	100,0	84,2	94,4
12	Jawa Barat	65,2	100,0	34,8	100,0	97,8	97,8
13	Jawa Tengah	55,7	100,0	26,2	100,0	90,2	96,7
14	DI Yogyakarta	80,0	100,0	40,0	100,0	90,0	90,0
15	Jawa Timur	60,5	100,0	39,5	100,0	93,2	98,7
16	Banten	55,6	100,0	22,2	100,0	88,9	66,7
17	Bali	69,2	100,0	23,1	100,0	92,0	76,9
18	Nusa Tenggara Barat	33,3	100,0	22,2	100,0	88,9	88,9
19	Nusa Tenggara Timur	23,5	94,1	11,8	94,1	94,1	75,0
20	Kalimantan Barat	17,6	88,9	35,3	83,3	83,3	72,2
21	Kalimantan Tengah	12,5	93,8	37,5	93,8	68,8	87,5
22	Kalimantan Selatan	40,0	100,0	20,0	95,0	80,0	89,5
23	Kalimantan Timur	45,0	95,0	20,0	90,0	80,0	95,0
24	Sulawesi Utara	43,8	75,0	12,5	68,8	68,8	68,8
25	Sulawesi Tengah	26,7	86,7	20,0	86,7	93,3	66,7
26	Sulawesi Selatan	40,0	94,3	25,7	91,4	74,3	71,4
27	Sulawesi Tenggara	26,7	66,7	20,0	60,0	46,7	66,7
28	Gorontalo	16,7	83,3	66,7	83,3	83,3	66,7
29	Sulawesi Barat	66,7	100,0	0,0	100,0	100,0	66,7
30	Maluku	0,0	85,7	28,6	71,4	42,9	50,0
31	Maluku Utara	33,3	75,0	8,3	50,0	33,3	58,3
32	Papua Barat	20,0	80,0	40,0	80,0	20,0	40,0
33	Papua	33,3	77,8	22,2	61,1	61,1	55,6
	INDONESIA	40,4	93,6	27,0	89,5	77,0	82,0

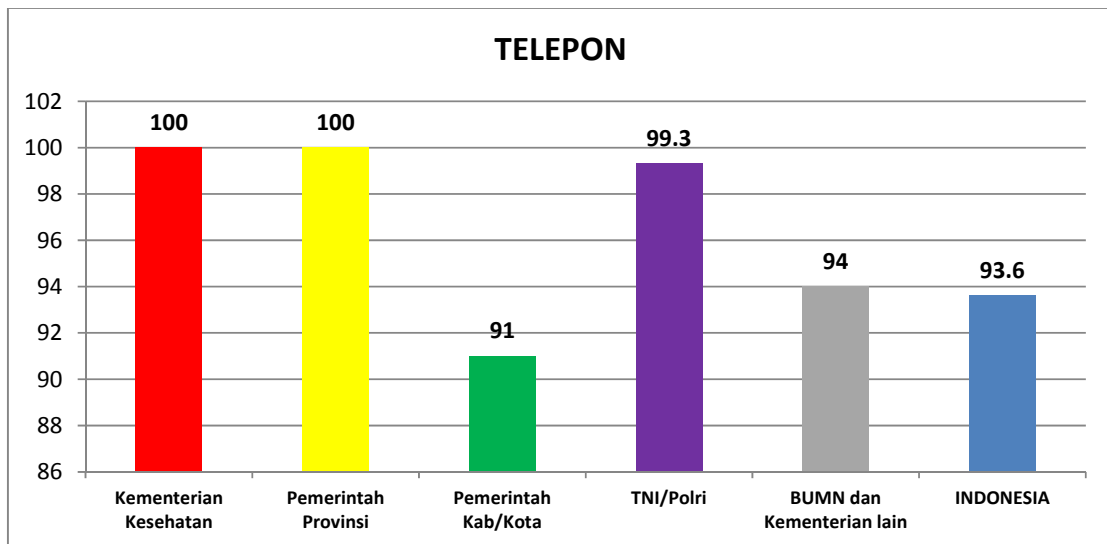
Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Grafik 4.3.
Persentase RSU Pemerintah menurut Keberadaan Telepon dan Kelas, Rifaskes 2011



Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Grafik 4.4.
Persentase RSU Pemerintah menurut Keberadaan Telepon dan Kepemilikan, Rifaskes 2011



Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

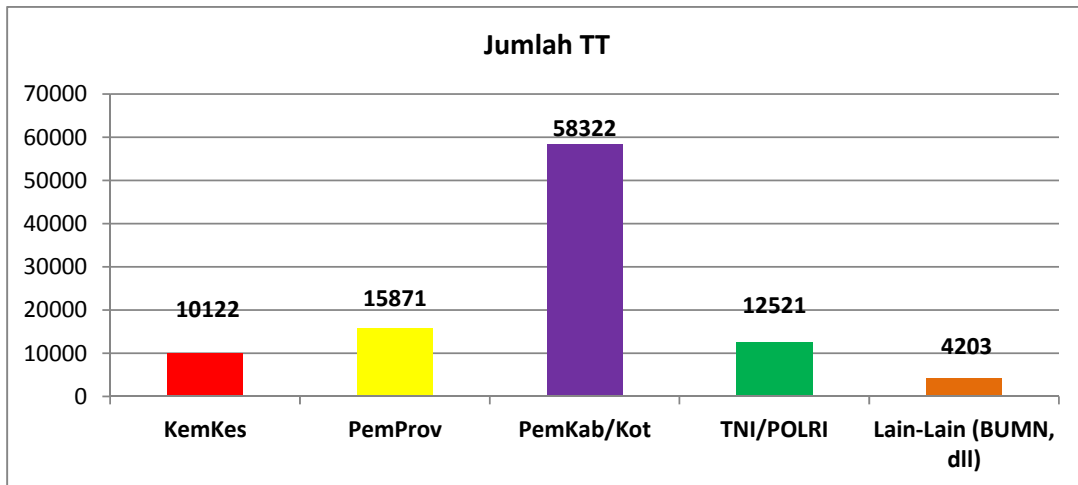
4.3.4. TEMPAT TIDUR RUMAH SAKIT UMUM PEMERINTAH

Hasil Rifaskes menunjukkan terdapat 101.039 tempat tidur RSU Pemerintah yang berasal dari 685 RSU Pemerintah. Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Kabupaten/Kota

memiliki jumlah tempat tidur terbanyak dibanding RSU Pemerintah milik Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi, TNI/Polri, BUMN dan lain-lain (Grafik 4.5). RSU Pemerintah kelas B memiliki jumlah tempat tidur terbanyak dibandingkan RSU Pemerintah kelas C, A, dan D (Grafik 4.6).

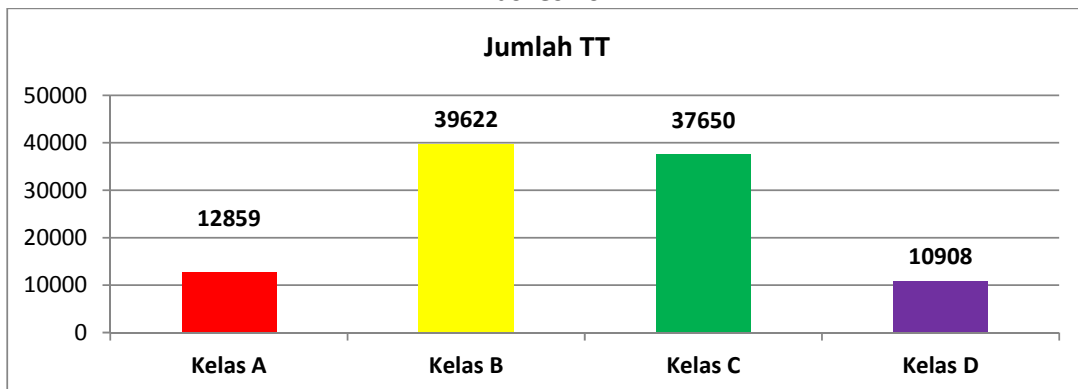
Jumlah total tempat tidur kelas 3 secara nasional mendekati 50.000 dan merupakan porsi terbesar dibanding tempat tidur di kelas lainnya. Provinsi Jawa Timur memiliki total tempat tidur terbanyak (15.049 TT), diikuti Jawa Tengah (12.256 TT) dan Jawa Barat (9.740 TT). Ketiga provinsi tersebut juga mempunyai jumlah tempat tidur untuk perinatal dan perawatan intensif terbanyak dibanding provinsi lainnya. Tempat tidur untuk ruang isolasi terbanyak di Provinsi Jawa Timur, diikuti Provinsi Jawa Barat dan Jawa Tengah. Dua provinsi yang juga mempunyai jumlah tempat tidur terbanyak di luar Pulau Jawa adalah Provinsi Sumatera Utara dan Sulawesi Selatan. Hal Ini sesuai dengan jumlah RSU Pemerintah yang berada di provinsi-provinsi tersebut.

Grafik 4.5.
Distribusi RSU Pemerintah menurut Jumlah Tempat Tidur dan Kepemilikan, Rifaskes 2011



Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Grafik 4.6.
Distribusi RSU Pemerintah menurut Jumlah Tempat Tidur dan Kelas, Rifaskes 2011



Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.35.
Distribusi RSU Pemerintah menurut Jumlah Tempat Tidur, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Jumlah Tempat Tidur Ruang Perawatan										
		VIP	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3	Perina	ICU	PICU	NICU	ICCU	HCU	Isolasi
1	Aceh	201	269	501	1448	125	97	4	51	11	5	32
2	Sumatera Utara	430	855	989	2977	260	177	7	0	110	8	95
3	Sumatera Barat	337	370	751	1494	126	39	16	9	16	52	49
4	Riau	211	235	487	1205	121	41	12	12	3	8	59
5	Jambi	187	158	236	475	77	34	0	0	5	13	15
6	Sumatera Selatan	284	493	793	1806	204	60	9	44	11	2	61
7	Bengkulu	69	115	213	380	39	25	0	9	6	0	33
8	Lampung	165	212	354	1060	131	35	0	0	0	4	53
9	Kep. Bangka Belitung	30	52	218	346	36	9	0	0	0	0	30
10	Kep. Riau	65	127	221	454	88	28	0	7	0	2	8
11	DKI Jakarta	426	576	1179	3113	308	129	10	16	37	59	165
12	Jawa Barat	785	944	2027	4701	648	146	14	40	20	114	301
13	Jawa Tengah	1511	1718	2492	5026	792	269	56	55	30	67	240
14	DI Yogyakarta	167	211	491	900	156	42	10	40	20	2	62
15	Jawa Timur	1673	1827	3005	6471	796	395	51	223	85	150	459
16	Banten	154	343	467	692	159	40	8	7	4	6	22
17	Bali	327	301	594	991	108	55	6	41	13	8	29
18	Nusa Tenggara Barat	91	86	187	641	55	28	0	49	4	0	16
19	Nusa Tenggara Timur	212	193	351	987	110	46	0	63	8	2	50
20	Kalimantan Barat	88	175	358	944	200	48	4	1	12	15	57
21	Kalimantan Tengah	171	113	202	586	115	46	0	4	12	0	23
22	Kalimantan Selatan	248	289	465	1019	569	46	9	26	8	0	33
23	Kalimantan Timur	215	299	462	1368	182	82	24	14	14	16	95
24	Sulawesi Utara	83	138	418	1020	116	33	30	40	12	9	46
25	Sulawesi Tengah	145	220	298	1041	65	74	1	4	9	0	73
26	Sulawesi Selatan	374	508	915	2238	198	212	23	37	41	13	71
27	Sulawesi Tenggara	136	159	210	511	104	37	2	2	0	0	34
28	Gorontalo	62	78	148	337	63	37	13	29	6	8	55
29	Sulawesi Barat	51	55	80	154	16	7	0	0	0	7	0
30	Maluku	74	125	164	732	24	9	0	2	4	4	24
31	Maluku Utara	86	97	200	393	221	16	0	0	0	0	17
32	Papua Barat	35	50	92	488	11	4	0	0	0	4	5
33	Papua	94	200	348	988	95	29	9	47	9	36	40
INDONESIA		9187	11591	19916	46986	6318	2375	318	872	510	614	2352

4.4. PELAYANAN DI RUMAH SAKIT UMUM PEMERINTAH

4.4.1. PELAYANAN RAWAT JALAN

4.4.1.1. Klinik Rawat Jalan

Ketersediaan klinik kebidanan dan kandungan merupakan yang terbanyak ditemukan di RSUD Pemerintah (96,8%), bahkan lebih banyak dibanding ketersediaan klinik umum (91,4%). Klinik pelayanan medik spesialisik dasar lainnya (klinik spesialisik kesehatan anak, penyakit dalam, dan bedah) ditemukan hampir sama banyak, yakni mendekati 86%. Klinik spesialisik mata dan THT tersedia di lebih dari 50% RSUD pemerintah. Klinik ortopedi baru terdapat di seperempat jumlah RSUD Pemerintah di seluruh Indonesia. Tidak ada klinik ortopedi di RSUD-RSUD Pemerintah di Provinsi Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Maluku, dan Maluku Utara.

Klinik kebidanan dan kandungan terdapat di seluruh RSUD Pemerintah di 20 provinsi (Aceh, Sumatera Barat, Riau, Jambi, Bengkulu, Lampung, Kepulauan Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Banten, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Gorontalo, dan Sulawesi Barat). Klinik kesehatan anak terdapat di seluruh RSUD Pemerintah di 7 provinsi (Jambi, Lampung, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Gorontalo, dan Sulawesi Barat). Klinik Penyakit Dalam terdapat di seluruh RSUD Pemerintah di 5 provinsi (Jambi, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Gorontalo). Klinik Bedah terdapat di seluruh RSUD Pemerintah di 3 provinsi (Sumatera Barat, Jambi, dan Sulawesi Barat). Kendati umumnya keberadaan klinik tersebut disertai dengan keberadaan dokter spesialis yang sesuai, namun hal ini tidak berlaku untuk seluruh rumah sakit. Artinya, bisa saja terjadi pelayanan klinik dimaksud dilakukan oleh tenaga kesehatan lain dan bukan oleh dokter spesialis yang sesuai (Tabel 4.36).

Klinik spesialisik gigi dan mulut ditemukan hampir di seluruh RSUD Pemerintah dengan ketersediaan secara nasional sebanyak 96,9%. Ketersediaan klinik syaraf ditemukan di sekitar 50% RSUD Pemerintah, lebih banyak daripada keberadaan klinik kulit dan kelamin (40%). Klinik jiwa, paru, dan VCT tersedia di sekitar 30% dari seluruh RSUD Pemerintah di Indonesia. Sekitar 25% RSUD Pemerintah memiliki klinik jantung dan klinik jenislain. Ketersediaan klinik geriatri masih sangat rendah, yaitu sekitar 5% dari jumlah semua RSUD Pemerintah. Sebagian besar provinsi tidak memiliki RSUD Pemerintah yang memberikan pelayanan klinik geriatri. Beberapa provinsi juga tidak memiliki RSUD Pemerintah yang memberikan pelayanan klinik jiwa, jantung, paru, VCT, dan klinik penyakit kulit dan kelamin (Tabel 4.32).

Berdasarkan data pada Tabel 4.36 dan 3.37, terlihat bahwa secara umum keberadaan klinik pelayanan medik spesialisik dasar (penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan kebidanan dan kandungan) di RSUD Pemerintah lebih baik daripada keberadaan klinik spesialisik lainnya. Hal ini berhubungan dengan keberadaan pelayanan medik spesialisik dasar yang menjadi salah satu dasar pertimbangan penetapan kelas RS. Sebagai contoh, salah satu persyaratan RSUD Pemerintah kelas D adalah kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) pelayanan medik spesialisik dasar meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, serta kebidanan dan kandungan.

Tabel 4.36.
Persentase RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Klinik Umum, Gawat Darurat, Klinik Medik Spesialistik Dasar, Mata, Ortopedi, THT, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Jenis Klinik di RSU Pemerintah									
		UGD	MCU	Umum	Kebidanan Kandungan	Anak	Peny. Dalam	Bedah	Mata	Orto-Pedi	THT
1	Aceh	75,0	29,2	91,7	100,0	95,8	87,5	83,3	58,3	16,7	62,5
2	Sumatera Utara	77,8	20,4	90,7	98,1	74,1	79,6	87,0	63,0	16,7	66,7
3	Sumatera Barat	59,1	19,0	95,5	100,0	95,5	95,5	100,0	95,5	31,8	81,8
4	Riau	91,3	21,7	91,3	100,0	87,0	69,6	69,6	60,9	8,7	52,2
5	Jambi	61,5	15,4	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	84,6	30,8	61,5
6	Sumatera Selatan	76,9	38,5	92,3	92,3	88,5	80,8	76,9	73,1	15,4	46,2
7	Bengkulu	61,5	38,5	100,0	100,0	84,6	76,9	92,3	46,2	7,7	30,8
8	Lampung	85,7	28,6	100,0	100,0	100,0	85,7	92,9	71,4	21,4	57,1
9	Kep. Bangka Belitung	85,7	42,9	100,0	100,0	85,7	57,1	42,9	42,9	14,3	14,3
10	Kep. Riau	100,0	45,5	100,0	100,0	90,9	100,0	90,9	72,7	18,2	45,5
11	DKI Jakarta	84,2	100,0	84,2	100,0	100,0	100,0	94,7	94,7	89,5	94,7
12	Jawa Barat	78,3	52,2	80,4	100,0	97,8	95,7	93,5	84,8	60,9	82,6
13	Jawa Tengah	75,4	41,0	96,7	100,0	93,4	98,4	96,7	86,9	34,4	83,6
14	DI Yogyakarta	50,0	30,0	100,0	100,0	100,0	100,0	90,0	90,0	30,0	90,0
15	Jawa Timur	64,0	41,3	88,2	98,7	92,1	89,5	94,7	84,2	63,2	78,9
16	Banten	77,8	55,6	77,8	100,0	88,9	88,9	88,9	88,9	55,6	77,8
17	Bali	61,5	23,1	92,3	100,0	92,3	92,3	92,3	76,9	38,5	84,6
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	22,2	100,0	100,0	100,0	88,9	88,9	88,9	11,1	66,7
19	Nusa Tenggara Timur	58,8	17,6	94,1	100,0	94,1	88,2	82,4	41,2	5,9	29,4
20	Kalimantan Barat	83,3	38,9	94,4	100,0	88,9	94,4	94,4	61,1	16,7	33,3
21	Kalimantan Tengah	62,5	18,8	93,8	93,8	75,0	56,3	50,0	50,0	6,3	31,3
22	Kalimantan Selatan	60,0	35,0	90,0	100,0	85,0	90,0	85,0	80,0	20,0	30,0
23	Kalimantan Timur	50,0	40,0	90,0	95,0	80,0	90,0	80,0	55,0	30,0	50,0
24	Sulawesi Utara	68,8	12,5	93,8	93,8	87,5	87,5	87,5	62,5	12,5	18,8
25	Sulawesi Tengah	40,0	26,7	73,3	93,3	66,7	73,3	86,7	53,3	6,7	33,3
26	Sulawesi Selatan	60,0	14,3	91,4	97,1	82,9	94,3	91,4	71,4	31,4	71,4
27	Sulawesi Tenggara	100,0	20,0	100,0	93,3	66,7	53,3	60,0	20,0	0,0	26,7
28	Gorontalo	66,7	16,7	100,0	100,0	100,0	100,0	83,3	83,3	16,7	50,0
29	Sulawesi Barat	100,0	0,0	100,0	100,0	100,0	66,7	100,0	33,3	0,0	66,7
30	Maluku	50,0	28,6	100,0	92,9	35,7	64,3	64,3	42,9	0,0	21,4
31	Maluku Utara	50,0	0,0	100,0	91,7	45,5	50,0	58,3	25,0	0,0	8,3
32	Papua Barat	90,0	10,0	60,0	90,0	40,0	50,0	60,0	30,0	10,0	40,0
33	Papua	88,9	22,2	88,9	94,4	72,2	77,8	72,2	38,9	16,7	22,2
INDONESIA		71,5	32,3	91,4	98,0	85,8	85,5	85,8	69,1	29,2	59,3

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.37.
Persentase RSUD Pemerintah Menurut Ketersediaan Klinik Kulit dan Kelamin, Gigi dan Mulut, Saraf, Jiwa, Geriatri, Jantung, Paru, VCT, dan Lainnya, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ketersediaan Klinik RSUD Pemerintah								
		Kulit dan Kelamin	Gigi dan Mulut	Saraf	Jiwa	Geriatri	Jantung	Paru	VCT	Lainnya
1	Aceh	33,3	95,8	54,2	20,8	0,0	20,8	45,8	12,5	17,4
2	Sumatera Utara	46,3	94,4	46,3	37,0	5,6	17,0	53,7	33,3	14,8
3	Sumatera Barat	40,9	100,0	68,2	50,0	4,5	27,3	50,0	13,6	15,0
4	Riau	21,7	91,3	34,8	0,0	0,0	8,7	26,1	30,4	9,5
5	Jambi	15,4	100,0	53,8	15,4	0,0	7,7	15,4	15,4	0,0
6	Sumatera Selatan	42,3	92,3	26,9	30,8	0,0	26,9	15,4	30,8	19,2
7	Bengkulu	15,4	92,3	7,7	0,0	0,0	7,7	7,7	7,7	15,4
8	Lampung	42,9	100,0	35,7	7,1	0,0	14,3	28,6	28,6	35,7
9	Kep. Bangka Belitung	0,0	85,7	28,6	0,0	0,0	14,3	42,9	42,9	14,3
10	Kep. Riau	36,4	100,0	45,5	9,1	0,0	18,2	18,2	45,5	18,2
11	DKI Jakarta	94,7	100,0	94,7	78,9	31,6	89,5	84,2	47,4	52,9
12	Jawa Barat	69,6	100,0	82,6	63,0	2,2	41,3	52,2	23,9	48,9
13	Jawa Tengah	78,7	98,4	78,7	62,3	6,6	24,6	37,7	36,1	28,3
14	DI Yogyakarta	70,0	100,0	90,0	70,0	10,0	20,0	20,0	10,0	44,4
15	Jawa Timur	59,2	100,0	80,3	36,0	6,6	53,9	59,2	33,3	52,1
16	Banten	55,6	100,0	77,8	55,6	0,0	55,6	66,7	33,3	33,3
17	Bali	61,5	100,0	92,3	76,9	15,4	23,1	53,8	92,3	38,5
18	Nusa Tenggara Barat	44,4	100,0	33,3	11,1	0,0	11,1	11,1	22,2	0,0
19	Nusa Tenggara Timur	11,8	94,1	11,8	5,9	0,0	5,9	0,0	47,1	5,9
20	Kalimantan Barat	11,1	100,0	27,8	11,1	0,0	5,6	22,2	44,4	11,1
21	Kalimantan Tengah	12,5	100,0	18,8	6,3	6,3	12,5	12,5	12,5	18,8
22	Kalimantan Selatan	10,0	95,0	25,0	15,0	10,0	5,0	25,0	5,3	15,0
23	Kalimantan Timur	35,0	95,0	50,0	45,0	0,0	25,0	30,0	35,0	35,0
24	Sulawesi Utara	25,0	81,3	31,3	18,8	12,5	12,5	18,8	18,8	18,8
25	Sulawesi Tengah	13,3	93,3	33,3	20,0	14,3	6,7	13,3	20,0	20,0
26	Sulawesi Selatan	60,0	100,0	51,4	40,0	5,7	17,1	17,1	29,4	18,2
27	Sulawesi Tenggara	6,7	100,0	13,3	6,7	0,0	13,3	0,0	6,7	0,0
28	Gorontalo	50,0	100,0	66,7	33,3	0,0	50,0	0,0	0,0	16,7
29	Sulawesi Barat	0,0	100,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	7,1	92,9	14,3	21,4	0,0	7,1	21,4	0,0	14,3
31	Maluku Utara	18,2	91,7	8,3	0,0	0,0	8,3	8,3	0,0	8,3
32	Papua Barat	30,0	90,0	10,0	0,0	0,0	0,0	10,0	30,0	0,0
33	Papua	22,2	100,0	22,2	0,0	0,0	0,0	16,7	44,4	22,2
INDONESIA		43,1	96,9	51,5	32,5	4,7	24,1	34,0	28,3	24,7

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.4.1.2. Pemeriksaan Tuberkulosis (Tb) di Rumah Sakit

Dalam upaya penanggulangan penyakit Tuberkulosis (Tb), WHO pada tahun 1995 telah merekomendasikan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*) sebagai salah satu langkah paling efektif dan efisien.

Strategi DOTS terdiri dari :

- Komitmen politis
- Pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya
- Pengobatan jangka pendek yang terstandar bagi semua kasus Tb, dengan penatalaksanaan kasus secara tepat, termasuk pengawasan langsung pengobatan.
- Jaminan ketersediaan obat anti tuberkulosis (OAT) yang bermutu
- Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien serta kinerja program secara keseluruhan.

Berdasarkan data Kemenkes tahun 2010, penanggulangan Tb dengan strategi DOTS di rumah sakit baru berkisar 20 % dengan kualitas yang bervariasi. Ekspansi strategi DOTS di rumah sakit masih merupakan tantangan besar bagi keberhasilan Indonesia dalam mengendalikan Tb. Hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Tim Tb *External Monitoring Mission* pada tahun 2005 menunjukkan bahwa angka penemuan kasus Tb di rumah sakit cukup tinggi dengan angka keberhasilan pengobatan rendah dan angka putus berobat yang masih tinggi. Kondisi ini berpotensi menciptakan masalah besar yaitu peningkatan kemungkinan terjadinya resistensi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Menurut Kepmenkes No.129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RS, standar penegakan diagnosis Tb melalui pemeriksaan mikroskopis Tb adalah $\geq 60\%$. Berikut disajikan tabel proporsi RSU pemerintah yang memiliki pelayanan penegakan diagnosis Tb melalui pemeriksaan mikroskopis dikelompokkan berdasarkan kelas RS.

Dari data Rifaskes 2011 pada Tabel 4.38, diperoleh hasil bahwa sekitar 71% RSU Pemerintah memiliki pelayanan penegakan diagnosis Tb melalui pemeriksaan mikroskopis. Seluruh RSU Pemerintah kelas A, dan sebagian besar RSU Pemerintah kelas B (85,4%) memiliki pelayanan penegakan diagnosis Tb melalui pemeriksaan mikroskopis. Untuk RSU Pemerintah kelas B, persentase tertinggi (100%) terdapat di Provinsi Aceh, Riau, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Kepulauan Riau, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku, dan Maluku Utara. Persentase terendah (0%) terdapat di Provinsi Jambi dan Papua. Perlu diingat bahwa di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Sulawesi Barat, dan Papua Barat tidak terdapat RSU Pemerintah kelas B.

Pada RSU Pemerintah kelas C diperoleh kisaran hasil yang sangat bervariasi, mulai 0%-100%. Persentase tertinggi terdapat di Provinsi Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Kepulauan Bangka Belitung, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Banten, Bali, Kalimantan Tengah, dan Papua Barat. Seluruh RSU Pemerintah kelas C di Provinsi Maluku Utara tidak mempunyai pelayanan penegakan diagnosis Tb mikroskopis. Persentase rata-rata RSU Pemerintah kelas C yang memiliki pelayanan penegakan diagnosis Tb melalui pemeriksaan mikroskopis sebesar 74,1%. Masih terdapat 3 provinsi yang sama sekali tidak memiliki RSU Pemerintah dengan pelayanan penegakan diagnosis Tb mikroskopis, yaitu Provinsi Lampung, Banten, dan Gorontalo. Terdapat 5 provinsi dengan persentase penegakan diagnosis Tb mikroskopis mencapai 100% dari seluruh RSU Pemerintah kelas D yang ada, yaitu Provinsi DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Barat.

Tabel 4.38.
**Persentase RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Pemeriksaan Mikroskopis Tb,
Rifaskes 2011**

No	Provinsi	RSU Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	21,4	37,5	32,0
2	Sumatera Utara	100,0	92,3	78,6	36,4	73,6
3	Sumatera Barat	-	66,7	73,3	50,0	68,2
4	Riau	-	100,0	75,0	66,7	73,9
5	Jambi	-	0,0	70,0	50,0	61,5
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	61,5	80,8
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	77,8	84,6
8	Lampung	-	100,0	100,0	0,0	84,6
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	75,0	85,7
10	Kep. Riau	-	100,0	66,7	66,7	70,0
11	DKI Jakarta	100,0	80,0	100,0	100,0	89,5
12	Jawa Barat	100,0	90,5	71,4	50,0	77,3
13	Jawa Tengah	100,0	95,0	88,5	72,7	88,1
14	DI Yogyakarta	100,0	75,0	100,0	100,0	90,0
15	Jawa Timur	100,0	81,5	78,8	46,2	76,0
16	Banten	-	80,0	100,0	0,0	66,7
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	50,0	100,0	66,7
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	83,3	60,0	75,0
20	Kalimantan Barat	-	100,0	55,6	57,1	61,1
21	Kalimantan Tengah	-	50,0	100,0	66,7	75,0
22	Kalimantan Selatan	-	50,0	54,5	14,3	40,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	63,6	50,0	70,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	60,0	25,0	53,3
25	Sulawesi Tengah	-	50,0	42,9	50,0	46,7
26	Sulawesi Selatan	100,0	57,1	78,3	50,0	71,4
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	80,0	88,9	86,7
28	Gorontalo	-	100,0	75,0	0,0	66,7
29	Sulawesi Barat	-	-	50,0	100,0	66,7
30	Maluku	-	100,0	40,0	37,5	42,9
31	Maluku Utara	-	100,0	0,0	33,3	33,3
32	Papua Barat	-	-	100,0	33,3	60,0
33	Papua	-	0,0	87,5	33,3	58,8
INDONESIA		100,0	85,4	74,1	53,3	71,0

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Dari data Rifaskes 2011, diperoleh sekitar 48,4% RSU Pemerintah memiliki pelayanan penegakkan diagnosis Tuberkulosis pada anak melalui sistem skoring Tb. Seluruh RSU Pemerintah kelas A dan 67,8% RSU Pemerintah kelas B memiliki pelayanan penegakan diagnosis Tuberkulosis melalui pemeriksaan skoring Tb pada anak. Seluruh RSU Pemerintah kelas B di 14 provinsi memiliki pelayanan pemeriksaan skoring Tb anak,

yaitu RSUD Pemerintah di Provinsi Aceh, Riau, Sumatera Selatan, Bengkulu, Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Gorontalo, Maluku, dan Maluku Utara. Sebaliknya, tidak ada satupun RSUD Pemerintah kelas B di Provinsi Jambi, Sulawesi Tenggara, dan Papua memiliki pelayanan ini. Pada RSUD Pemerintah kelas C, hanya 45,9% yang memiliki pelayanan pemeriksaan skoring Tb Anak, dengan kisaran yang bervariasi antara 0-100%. Hanya 2 provinsi yang memiliki seluruh RSUD Pemerintah kelas C yang memberikan pelayanan ini, yaitu Provinsi DKI Jakarta dan DI Yogyakarta. Semua RSUD Pemerintah kelas C di Provinsi Banten dan Sulawesi Barat tidak memiliki pelayanan pemeriksaan skoring Tb Anak (Tabel 4.39).

Menurut Kepmenkes No.129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RS, standar terlaksananya pencatatan dan pelaporan Tb di RS yaitu $\leq 60\%$. Proporsi RSUD pemerintah yang memiliki kegiatan pencatatan dan pelaporan Tb di RS dikelompokkan berdasarkan kelas RS, disajikan pada Tabel 4.40.

Sekitar 70% RSUD Pemerintah memiliki kegiatan pencatatan dan pelaporan Tb. Sejumlah 87,5% dari seluruh RSUD Pemerintah kelas A memiliki kegiatan pencatatan dan pelaporan Tb di RS. Semua RSUD Pemerintah kelas A di 7 provinsi memiliki kegiatan pencatatan dan pelaporan Tb, yaitu Provinsi Sumatera Utara, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, dan Sulawesi Selatan.

Pada RSUD Pemerintah kelas B, hampir semua provinsi memiliki kegiatan pencatatan dan pelaporan Tb (90,9%). Persentase tertinggi sebesar 100% di Provinsi Sumatera Barat, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, dan Papua. Persentase terendah di Provinsi Aceh, Kalimantan Selatan dan Sulawesi Tengah yaitu sebesar 50%. Perlu diingat bahwa di Kepulauan Bangka Belitung, Sulawesi Barat dan Papua Barat tidak terdapat RSUD kelas B.

Sebanyak 72,2% RSUD Pemerintah kelas C memiliki kegiatan pencatatan dan pelaporan Tb. Persentase terbesar (100%) terdapat pada 8 provinsi yaitu Riau, Sumatera Selatan, Kepulauan Bangka Belitung, DI Yogyakarta, Banten, Bali, Maluku Utara, dan Papua. Sedangkan persentase terkecil terdapat di Provinsi Aceh (35,7%).

Hanya 50% RSUD Pemerintah kelas D yang memiliki kegiatan pencatatan dan pelaporan Tb. Proporsi tertinggi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, DKI Jakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Barat yaitu sebesar 100%. Persentase terendah di Provinsi Banten dan Gorontalo, dimana tidak ada satupun RSUD Pemerintah kelas D di provinsi tersebut yang memiliki kegiatan pencatatan dan pelaporan Tb (Tabel 4.40).

Tabel 4.39.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Pemeriksaan Tb dengan Sistem Skoring pada Anak, Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	7,1	12,4	16,0
2	Sumatera Utara	100,0	61,5	42,9	36,4	47,2
3	Sumatera Barat	-	66,7	46,7	25,0	45,5
4	Riau	-	100,0	33,3	44,4	43,5
5	Jambi	-	0,0	50,0	0,0	38,5
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	54,5	23,1	42,3
7	Bengkulu	-	100,0	66,7	44,4	53,8
8	Lampung	-	50,0	88,9	0,0	69,2
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	66,7	75,0	71,4
10	Kep. Riau	-	100,0	66,7	66,7	70,0
11	DKI Jakarta	100,0	50,0	100,0	0,0	68,4
12	Jawa Barat	100,0	85,0	50,0	50,0	67,4
13	Jawa Tengah	100,0	70,0	53,8	36,4	57,6
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	59,3	57,6	15,4	53,3
16	Banten	-	20,0	0,0	50,0	22,2
17	Bali	100,0	100,0	71,4	100,0	84,6
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	33,3	100,0	55,6
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	50,0	44,0	50,0
20	Kalimantan Barat	-	100,0	11,1	42,9	33,3
21	Kalimantan Tengah	-	50,0	80,0	77,8	75,0
22	Kalimantan Selatan	-	50,0	9,1	0,0	10,0
23	Kalimantan Timur	-	80,0	54,5	75,0	65,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	20,0	0,0	20,0
25	Sulawesi Tengah	-	50,0	28,6	33,3	33,3
26	Sulawesi Selatan	100,0	42,9	39,1	0,0	37,1
27	Sulawesi Tenggara	-	0,0	60,0	44,4	46,7
28	Gorontalo	-	100,0	25,0	0,0	33,3
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	100,0	33,3
30	Maluku	-	100,0	20,0	0,0	14,3
31	Maluku Utara	-	100,0	50,0	11,1	25,0
32	Papua Barat	-	-	50,0	16,7	30,0
33	Papua	-	0,0	75,0	33,3	52,9
INDONESIA		100,0	67,8	45,9	34,2	48,4

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.40
Persentase Kelas RSU Pemerintah Menurut Ketersediaan Pencatatan dan Pelaporan Tb, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Kelas RSU Pemerintah (%)				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	50,0	35,7	37,5	36,0
2	Sumatera Utara	100,0	84,6	71,4	36,4	67,9
3	Sumatera Barat	-	100,0	60,0	50,0	63,6
4	Riau	-	100,0	100,0	66,7	69,6
5	Jambi	-	100,0	60,0	50,0	61,5
6	Sumatera Selatan	0,0	100,0	100,0	61,5	76,9
7	Bengkulu	-	100,0	66,7	33,3	46,2
8	Lampung	-	100,0	77,8	50,0	76,9
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	100,0	100,0
10	Kep. Riau	-	100,0	66,7	50,0	66,7
11	DKI Jakarta	80,0	88,9	66,7	100,0	83,3
12	Jawa Barat	100,0	95,2	80,0	62,5	84,4
13	Jawa Tengah	100,0	95,0	75,0	63,6	80,3
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	66,7	90,0
15	Jawa Timur	100,0	92,6	78,1	38,5	78,4
16	Banten	-	80,0	100,0	0,0	66,7
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	66,7	100,0	77,8
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	66,7	55,6	62,5
20	Kalimantan Barat	-	100,0	55,6	57,1	61,1
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	80,0	44,4	62,5
22	Kalimantan Selatan	-	50,0	45,5	28,6	40,0
23	Kalimantan Timur	-	75,0	72,7	75,0	73,7
24	Sulawesi Utara	-	100,0	70,0	50,0	66,7
25	Sulawesi Tengah	-	50,0	71,4	66,7	66,7
26	Sulawesi Selatan	100,0	85,7	87,0	25,0	80,0
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	80,0	66,7	73,3
28	Gorontalo	-	100,0	50,0	0,0	50,0
29	Sulawesi Barat	-	-	50,0	100,0	66,7
30	Maluku	-	100,0	60,0	37,5	50,0
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	33,3	50,0
32	Papua Barat	-	-	50,0	33,3	40,0
33	Papua	-	100,0	100,0	33,3	64,7
INDONESIA		87,5	90,9	72,2	50,0	70,0

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.4.2. PELAYANAN GAWAT DARURAT

Setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat serta melakukan resusitasi dan stabilisasi. Pelayanan Unit/Instalasi Gawat Darurat (**selanjutnya disebut UGD**) RS harus dapat memberikan pelayanan 24 jam secara terus menerus 7 hari dalam seminggu (Depkes, 2007). Unit/Instalasi Gawat Darurat rumah sakit harus memiliki sarana penunjang medis (radiologi, laboratorium klinik, depo farmasi dan bank darah /unit transfusi darah RS) dan penunjang non medis (komunikasi khusus, telepon, radiomedik).

Instalasi Gawat Darurat dipimpin oleh minimal dokter umum dengan pengetahuan manajemen dan teknis medis penanggulangan penderita gawat darurat, serta dibantu oleh tenaga medis, keperawatan, dan tenaga lain yang telah memperoleh sertifikasi pelatihan gawat darurat.

Lokasi Pelayanan Gawat Darurat hendaknya mudah diakses langsung oleh masyarakat, mudah dicapai dengan tanda-tanda yang jelas dari jalan maupun dari dalam rumah sakit.

Klasifikasi Unit Pelayanan Gawat Darurat terdiri dari :

- Unit Pelayanan Gawat Darurat Bintang IV (Standar minimal RS Tipe A). Memiliki dokter sub spesialis yang siappanggil (*on-call*), beberapa dokter spesialis yang selalu siaga di tempat (*on-site*) bertugas dalam 24 jam, dokter umum yang selalu siap di tempat (*on site*) 24 jam yang memiliki kualifikasi pelayanan GELS (*General Emergency Life Support*) dan atau ATLS + ACLS dengan kemampuan memberikan resusitasi dan stabilisasi *Airways, Breathing, Circulation (ABC)* serta terapi definitif. Memiliki alat transportasi untuk pasien gawat darurat dan dapat melakukan rujukan dan komunikasi yang siaga 24 jam.
- Unit Gawat Darurat Bintang III (Standar minimal RS Tipe B). Memiliki dokter spesialis pelayanan medik dasar (dokter spesialis bedah, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anak, dokter spesialis kebidanan dan kandungan) yang selalu siaga di tempat (*on-site*) bertugas dalam 24 jam, dokter umum yang selalu siap di tempat (*on site*) 24 jam yang memiliki kualifikasi pelayanan GELS (*General Emergency Life Support*) dan atau ATLS + ACLS dengan kemampuan memberikan resusitasi dan stabilisasi *Airways, Breathing, Circulation (ABC)* serta terapi definitif. Memiliki alat transportasi untuk pasien gawat darurat dan dapat melakukan rujukan dan komunikasi yang siaga 24 jam.
- Unit Gawat Darurat Bintang II (Standar minimal RS Tipe C). Memiliki dokter spesialis pelayanan medik dasar (dokter spesialis bedah, dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis anak, dokter spesialis kebidanan dan kandungan) yang siap panggil (*on-call*) bertugas dalam 24 jam, dokter umum yang selalu siap di tempat (*on site*) 24 jam yang memiliki kualifikasi pelayanan GELS (*General Emergency Life Support*) dan atau ATLS + ACLS dengan kemampuan memberikan resusitasi dan stabilisasi *Airways, Breathing, Circulation (ABC)* serta memiliki alat transportasi untuk pasien gawat darurat dan dapat melakukan rujukan dan komunikasi yang siaga 24 jam.
- Unit Gawat Darurat Bintang I (Standar minimal RS Tipe D). Memiliki dokter umum yang selalu siap di tempat (*on site*) 24 jam yang memiliki kualifikasi pelayanan GELS (*General Emergency Life Support*) dan atau ATLS + ACLS dengan kemampuan memberikan resusitasi dan stabilisasi *Airways, Breathing, Circulation (ABC)* serta memiliki alat transportasi untuk rujukan dan komunikasi.

Instalasi/Unit Gawat Darurat tidak terpisah secara fungsional dari unit-unit pelayanan lainnya di rumah sakit, artinya dikelola dan diintegrasikan dengan instalasi/unit lainnya di rumah sakit. Instalasi/Unit Gawat Darurat harus dipimpin oleh dokter dibantu oleh tenaga medis, keperawatan dan tenaga lain yang telah memperoleh sertifikat pelatihan gawat darurat. Pintu UGD menghadap kearah yang dapat diakses langsung oleh ambulans tanpa mundur.

Luas UGD disesuaikan dengan beban kerja dan kelas RS. Beberapa ruang yang harus ada di UGD, antara lain :

- Ruang triage, digunakan untuk seleksi pasien sesuai dengan tingkat kegawatan penyakit.
- Ruang resusitasi, letaknya harus berdekatan dengan ruang triage, cukup luas menampung beberapa penderita, dan harus menjamin ketenangan.
- Ruang tindakan, untuk RS kelas A dan B dipisahkan antara ruang tindakan bedah dan non bedah. Untuk RS kelas A, B, dan C digunakan untuk menangani bedah minor, infeksi, dan luka bakar.
- Ruang UGD, berdekatan dengan radiologi, laboratorium klinik dan ruang operasi.
- Ruang tunggu keluarga
- Fasilitas WC di ruang tunggu.

Hampir seluruh RSU Pemerintah telah memiliki Unit Gawat Darurat (99,6%). Dari sejumlah 685 RSU Pemerintah, hanya ada 3 RSU Pemerintah yang tidak memiliki UGD. Tabel 4.41 menunjukkan seluruh RSU Pemerintah kelas A, kelas B, dan kelas C telah memiliki UGD. Keberadaan UGD di RSU Pemerintah kelas D adalah 98,5%, masih terdapat 3 provinsi di Indonesia dengan proporsi RSU Pemerintah kelas D yang memiliki UGD di bawah 100 %, yaitu Sumatera Utara (90,9%), Riau (88,9%), dan Sulawesi Utara (75%).

Tabel 4.42 menunjukkan bahwa seluruh UGD di RSU Pemerintah kelas A dan B di seluruh Indonesia telah memberikan pelayanan selama 24 jam, sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit. Keberadaan UGD 24 jam di Pelayanan UGD RSU Pemerintah kelas C adalah 99,4% dan di Pelayanan UGD RSU Pemerintah kelas D sebesar 99,5%. Terdapat 2 (dua) provinsi dengan Pelayanan UGD RSU Pemerintah kelas C yang belum seluruhnya memberikan pelayanan UGD 24 jam, yaitu Provinsi Bengkulu (66,7%) dan NTT (83,3%). Belum seluruh Pelayanan UGD RSU Pemerintah kelas D di Provinsi Sumatera Selatan memiliki Pelayanan UGD 24 jam (92,3%).

Hasil Rifaskes 2011 menunjukkan bahwa seluruh Pelayanan UGD RSU Pemerintah kelas A dan B di seluruh provinsi telah memiliki dokter penanggung jawab. Keberadaan dokter penanggungjawab di Pelayanan UGD RSU Pemerintah kelas C adalah 98,5% dan di Pelayanan UGD RSU Pemerintah kelas D 89,9%. Masih terdapat 5 provinsi belum seluruh Pelayanan UGD RSU Pemerintah kelas C memiliki keberadaan dokter penanggung jawab, yakni Provinsi Kalimantan Selatan (90,9%), Kalimantan Tengah (80%), Sulawesi Utara (90,9%), Sulawesi Selatan (95,7%) dan Sulawesi Tenggara (80%). Terdapat 9 provinsi dengan belum seluruh Pelayanan UGD RSU Pemerintah kelas D memiliki keberadaan dokter penanggung jawab, yaitu Provinsi Nusa Tenggara Timur (60%), Kalimantan Barat (85,7%), Kalimantan Tengah (88,9%), Kalimantan Selatan (71,4%), Sulawesi Utara (66,7%), Maluku (37,5%), Maluku Utara (88,9%), Papua Barat (50%), dan Papua (77,8%) (Tabel 4.43).

Tabel 4.41.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Unit Gawat Darurat,
Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSU Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	100,0	100,0	100,0
2	Sumatera Utara	100,0	100,0	100,0	90,9	98,1
3	Sumatera Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
4	Riau	-	100,0	100,0	88,9	95,7
5	Jambi	-	100,0	100,0	100,0	100,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	100,0	100,0
8	Lampung	-	100,0	100,0	100,0	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	100,0	100,0
10	Kep. Riau	-	100,0	100,0	100,0	100,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
16	Banten	-	100,0	100,0	100,0	100,0
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	100,0	100,0
20	Kalimantan Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	100,0	100,0	100,0
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	100,0	100,0	100,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	100,0	100,0	100,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	100,0	75,0	93,8
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	100,0	100,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	100,0	100,0	100,0
28	Gorontalo	-	100,0	100,0	100,0	100,0
29	Sulawesi Barat	-	-	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	-	100,0	100,0	100,0	100,0
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	100,0	100,0
32	Papua Barat	-	-	100,0	100,0	100,0
33	Papua	-	100,0	100,0	100,0	100,0
INDONESIA		100,0	100,0	100,0	98,5	99,6

Tabel 4.42.
Persentase Unit Gawat Darurat RSU Pemerintah menurut Pelayanan 24 Jam,
Rifaskes 2011

No	Provinsi	Unit Gawat Darurat RSU Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	100,0	100,0	100,0
2	Sumatera Utara	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
3	Sumatera Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
4	Riau	-	100,0	100,0	100,0	100,0
5	Jambi	-	100,0	100,0	100,0	100,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	92,3	96,2
7	Bengkulu	-	100,0	66,7	100,0	92,3
8	Lampung	-	100,0	100,0	100,0	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	100,0	100,0
10	Kep. Riau	-	100,0	100,0	100,0	100,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
16	Banten	-	100,0	100,0	100,0	100,0
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	83,3	100,0	94,1
20	Kalimantan Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	100,0	100,0	100,0
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	100,0	100,0	100,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	100,0	100,0	100,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	100,0	100,0	100,0
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	100,0	100,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	100,0	100,0	100,0
28	Gorontalo	-	100,0	100,0	100,0	100,0
29	Sulawesi Barat	-	-	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	-	100,0	100,0	100,0	100,0
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	100,0	100,0
32	Papua Barat	-	-	100,0	100,0	100,0
33	Papua	-	100,0	100,0	100,0	100,0
INDONESIA		100,0	100,0	99,4	99,5	99,6

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.43.
Persentase Unit Gawat Darurat RSU Pemerintah menurut Keberadaan Dokter Penanggung Jawab, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Unit Gawat Darurat RSU Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	100,0	100,0	100,0
2	Sumatera Utara	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
3	Sumatera Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
4	Riau	-	100,0	100,0	100,0	100,0
5	Jambi	-	100,0	100,0	100,0	100,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	100,0	100,0
8	Lampung	-	100,0	100,0	100,0	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	100,0	100,0
10	Kep. Riau	-	100,0	100,0	100,0	100,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
16	Banten	-	100,0	100,0	100,0	100,0
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	60,0	76,5
20	Kalimantan Barat	-	100,0	100,0	85,7	94,4
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	80,0	88,9	87,5
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	90,9	71,4	85,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	100,0	100,0	100,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	90,9	66,7	86,7
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	100,0	100,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	95,7	100,0	97,1
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	80,0	100,0	93,3
28	Gorontalo	-	100,0	100,0	100,0	100,0
29	Sulawesi Barat	-	-	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	-	100,0	100,0	37,5	64,3
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	88,9	91,7
32	Papua Barat	-	-	100,0	50,0	70,0
33	Papua	-	100,0	100,0	77,8	88,9
INDONESIA		100,0	100,0	98,5	89,9	96,3

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.44 menunjukkan UGD RSU Pemerintah yang memiliki akses ambulan tanpa mundur, alat komunikasi, air bersih, Standar Prosedur Operasional (**selanjutnya disebut SPO**) serta pendidikan dan pelatihan staf. Sebagian besar UGD RSU Pemerintah dapat diakses oleh ambulan tanpa harus mundur. Beberapa provinsi dengan UGD RSU Pemerintah yang seluruhnya dapat diakses oleh ambulan tanpa mundur adalah Provinsi Lampung, Nusa Tenggara Barat, Gorontalo, dan Sulawesi Barat.

Seluruh UGD RSU Pemerintah di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Barat, Bali, Sulawesi Barat, dan Nusa Tenggara Barat sudah memiliki alat komunikasi internal yang menghubungkan Unit Gawat Darurat dengan bagian/ruang lain di rumah sakit. Secara umum terdapat 85,8% RSU Pemerintah yang telah memiliki alat komunikasi internal.

Keberadaan alat komunikasi eksternal yang menghubungkan ruang UGD dengan lingkungan luar rumah sakit sedikit di bawah cakupan alat komunikasi internal. Berdasarkan Tabel 4.44, terdapat 3 provinsi dengan UGD RSU Pemerintah yang seluruhnya memiliki alat komunikasi eksternal, yakni Provinsi DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Bali.

Belum seluruh UGD RSU Pemerintah memiliki kecukupan air bersih. Provinsi Sulawesi Utara merupakan provinsi dengan proporsi RSU Pemerintah yang paling sedikit memiliki kecukupan air bersih (66,7%).

Ditinjau dari keberadaan Standar Prosedur Operasi (SPO) di UGD, ternyata keberadaan SPO pelayanan gawat darurat anak dan atau dewasa belum dimiliki oleh seluruh UGD RSU Pemerintah. Provinsi Papua Barat merupakan provinsi dengan UGD RS yang seluruhnya tidak memiliki SPO pelayanan gawat darurat baik SPO pelayanan gawat darurat dewasa dan anak (0%).

Tidak ada satupun provinsi dengan seluruh UGD RSU Pemerintah yang mengalokasikan kegiatan pendidikan dan latihan petugas UGD rutin setiap tahun. Secara nasional, sekitar 44,4 % RSU Pemerintah telah mengalokasikan program pendidikan dan pelatihan staf setiap tahun. Provinsi Sulawesi Barat merupakan satu-satunya provinsi dengan ketiadaan pendidikan dan pelatihan petugas UGD RSU Pemerintah setiap tahun (0 %). Provinsi Kepulauan Bangka Belitung merupakan provinsi dengan keberadaan pendidikan dan pelatihan staf UGD RS Pemerintah setiap tahun yang tertinggi (85,7%) (Tabel 4.44).

Masih banyak UGD RSU Pemerintah yang tidak memiliki ruang triage, ruang tindakan, ruang observasi, ruang tunggu, dan ruang resusitasi yang terpisah. Hanya Provinsi DKI Jakarta yang memiliki seluruh UGD RSU Pemerintah dengan ruang resusitasi yang terpisah. Terdapat 1 provinsi yang memiliki seluruh UGD RSU Pemerintah dengan ruang tindakan yang terpisah, yakni Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Beberapa provinsi yang memiliki seluruh UGD RSU Pemerintah dengan ruang observasi terpisah, yakni Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Barat. Satu-satunya provinsi dengan seluruh UGD RSU Pemerintah tidak memiliki Ruang Observasi terpisah adalah Provinsi Papua Barat. Belum seluruh UGD RSU Pemerintah memiliki ruang tunggu pasien dan keluarga. Terdapat 11,9% UGD RSU Pemerintah yang tidak memiliki toilet petugas dan 15,9% yang tidak memiliki toilet pengunjung (Tabel 4.45).

Tabel 4.44.
Persentase UGD RSU Pemerintah menurut Kondisi UGD
(Akses Ambulan, Alat Komunikasi, Air Bersih, SPO, dan Diklat Staf), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Pelayanan Gawat Darurat RSU Pemerintah						
		Ambulan Tanpa Mundur	Alkom Internal	Alkom Eksternal	Kecukupan Air Bersih	SPO Gadar Anak	SPO Gadar Dewasa	Diklat Tiap Tahun
1	Aceh	80,0	72,0	48,0	80,0	36,0	44,0	48,0
2	Sumatera Utara	88,7	69,8	56,6	92,3	62,3	66,0	26,9
3	Sumatera Barat	77,3	90,9	72,7	90,9	63,6	68,2	31,8
4	Riau	68,2	86,4	86,4	72,7	54,5	68,2	59,1
5	Jambi	76,9	84,6	76,9	84,6	69,2	69,2	53,8
6	Sumatera Selatan	96,2	80,8	80,8	84,6	69,2	76,9	57,7
7	Bengkulu	84,6	61,5	38,5	84,6	38,5	53,8	23,1
8	Lampung	100,0	85,7	71,4	100,0	64,3	78,6	42,9
9	Kep. Bangka Belitung	85,7	85,7	71,4	85,7	42,9	42,9	85,7
10	Kep. Riau	72,7	81,8	90,9	100,0	27,3	45,5	36,4
11	DKI Jakarta	89,5	100,0	100,0	100,0	73,7	89,5	84,2
12	Jawa Barat	93,5	100,0	95,7	97,8	60,9	76,1	47,8
13	Jawa Tengah	96,7	98,4	95,1	95,1	86,9	91,8	54,1
14	DI Yogyakarta	90,0	90,0	100,0	100,0	70,0	80,0	90,0
15	Jawa Timur	86,7	98,7	98,7	96,0	78,7	90,7	59,5
16	Banten	88,9	88,9	88,9	100,0	88,9	88,9	66,7
17	Bali	92,3	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	30,8
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	100,0	77,8	100,0	88,9	88,9	11,1
19	Nusa Tenggara Timur	64,7	94,1	88,2	88,2	52,9	58,8	41,2
20	Kalimantan Barat	77,8	94,4	66,7	77,8	61,1	66,7	38,9
21	Kalimantan Tengah	62,5	81,3	75,0	93,8	53,3	60,0	43,8
22	Kalimantan Selatan	85,0	85,0	70,0	95,0	60,0	80,0	45,0
23	Kalimantan Timur	70,0	95,0	85,0	100,0	80,0	85,0	70,0
24	Sulawesi Utara	80,0	60,0	40,0	66,7	53,3	53,3	20,0
25	Sulawesi Tengah	86,7	93,3	66,7	86,7	26,7	40,0	46,7
26	Sulawesi Selatan	71,4	91,4	71,4	91,4	77,1	80,0	34,3
27	Sulawesi Tenggara	80,0	66,7	46,7	93,3	33,3	40,0	26,7
28	Gorontalo	100,0	66,7	83,3	100,0	100,0	100,0	33,3
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	66,7	100,0	0,0	33,3	0,0
30	Maluku	92,9	64,3	57,1	78,6	42,9	50,0	14,3
31	Maluku Utara	50,0	50,0	41,7	91,7	25,0	41,7	8,3
32	Papua Barat	70,0	40,0	30,0	80,0	0,0	0,0	10,0
33	Papua	88,9	72,2	61,1	72,2	50,0	50,0	22,2
INDONESIA		84,2	85,8	76,7	90,7	63,0	71,1	44,4

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.45.
Persentase UGD RSU Pemerintah menurut Keberadaan Ruang, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ruang Terpisah di Unit Gawat Darurat						
		Triage	Resusitasi	Tindakan	Obs	Tunggu	Toilet Petugas	Toilet Pengunjung
1	Aceh	48,0	40,0	56,0	76,0	72,0	88,0	76,0
2	Sumatera Utara	47,2	43,4	54,7	56,6	88,7	73,6	76,9
3	Sumatera Barat	86,4	77,3	68,2	68,2	86,4	95,5	86,4
4	Riau	31,8	40,9	77,3	68,2	77,3	90,9	86,4
5	Jambi	61,5	46,2	76,9	46,2	92,3	92,3	92,3
6	Sumatera Selatan	57,7	73,1	92,3	76,9	100,0	92,3	84,6
7	Bengkulu	69,2	38,5	53,8	69,2	92,3	92,3	76,9
8	Lampung	71,4	57,1	71,4	78,6	85,7	100,0	85,7
9	Kep. Bangka Belitung	71,4	71,4	100,0	100,0	85,7	71,4	85,7
10	Kep. Riau	72,7	63,6	90,9	72,7	100,0	81,8	72,7
11	DKI Jakarta	89,5	100,0	94,7	94,7	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	80,4	82,6	84,8	82,6	87,0	95,7	84,8
13	Jawa Tengah	75,4	83,6	93,4	91,8	95,1	95,1	93,4
14	DI Yogyakarta	70,0	90,0	90,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	78,7	77,3	86,7	80,0	94,7	92,0	88,0
16	Banten	55,6	22,2	66,7	44,4	88,9	88,9	100,0
17	Bali	76,9	76,9	76,9	76,9	92,3	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	77,8	77,8	77,8	100,0	66,7	77,8	88,9
19	Nusa Tenggara Timur	58,8	64,7	76,5	52,9	64,7	94,1	82,4
20	Kalimantan Barat	77,8	44,4	61,1	72,2	83,3	83,3	77,8
21	Kalimantan Tengah	43,8	37,5	43,8	50,0	81,3	87,5	81,3
22	Kalimantan Selatan	60,0	70,0	85,0	80,0	95,0	85,0	85,0
23	Kalimantan Timur	75,0	80,0	90,0	75,0	90,0	85,0	85,0
24	Sulawesi Utara	40,0	33,3	60,0	40,0	86,7	100,0	100,0
25	Sulawesi Tengah	46,7	66,7	80,0	66,7	93,3	86,7	73,3
26	Sulawesi Selatan	85,7	65,7	91,4	85,7	88,6	91,4	88,6
27	Sulawesi Tenggara	60,0	20,0	53,3	73,3	86,7	80,0	66,7
28	Gorontalo	83,3	66,7	83,3	83,3	100,0	83,3	100,0
29	Sulawesi Barat	66,7	66,7	66,7	100,0	66,7	100,0	100,0
30	Maluku	57,1	35,7	71,4	57,1	100,0	64,3	57,1
31	Maluku Utara	25,0	16,7	58,3	50,0	75,0	66,7	66,7
32	Papua Barat	10,0	10,0	60,0	0,0	20,0	40,0	40,0
33	Papua	44,4	44,4	50,0	61,1	66,7	83,3	77,8
	INDONESIA	65,0	61,7	76,2	72,7	87,4	88,1	84,1

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.4.3. PELAYANAN BEDAH

Pelayanan Bedah adalah pelayanan yang memerlukan tindakan bedah minor dan mayor. Bedah minor adalah pembedahan dimana relatif dilakukan secara sederhana, tidak memiliki resiko terhadap nyawa pasien, dan tidak memerlukan bantuan asisten untuk melakukannya, misalnya membuka abses *superfisial* dan inokulasi. Definisi bedah mayor adalah pembedahan dimana secara relatif lebih sulit untuk dilakukan daripada pembedahan minor, membutuhkan waktu, melibatkan risiko terhadap nyawa pasien, dan memerlukan bantuan asisten, misalnya operasi sesar dan bedah toraks.

Ruang operasi rumah sakit adalah suatu unit khusus di rumah sakit yang berfungsi sebagai tempat untuk melakukan tindakan pembedahan secara elektif maupun akut, yang membutuhkan kondisi steril dan kondisi khusus lainnya (Depkes, 2010).

Beberapa ruangan pendukung operasionalisasi kamar operasi rumah sakit antara lain :

- Ruang pendaftaran, digunakan untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi khususnya pelayanan bedah yang meliputi pelayanan pendataan pasien bedah, penandatanganan surat pernyataan dari keluarga pasien bedah, dan rincian biaya pembedahan.
- Ruang tunggu pengantar, merupakan ruang dimana keluarga atau pengantar pasien menunggu.
- Ruang tunggu pasien, merupakan ruang tempat menunggu pasien sebelum dilakukan pekerjaan persiapan (*preparation*) oleh petugas Ruang Operasi Rumah Sakit dan menunggu sebelum masuk ke kompleks ruang operasi.
- Ruang persiapan pasien, merupakan ruang yang digunakan untuk mempersiapkan pasien bedah sebelum memasuki ruang operasi. Di ruang persiapan, petugas Ruang Operasi Rumah Sakit membersihkan tubuh pasien bedah dan mencukur bagian tubuh yang perlu dicukur, serta mengganti pakaian pasien bedah dengan pakaian khusus pasien ruang operasi rumah sakit.
- Ruang induksi, merupakan ruangan dimana petugas ruang operasi melakukan pengukuran tekanan darah pasien bedah, memasang infus, memberikan kesempatan pada pasien untuk beristirahat atau menenangkan diri, dan memberikan penjelasan pada pasien bedah mengenai tindakan yang akan dilaksanakan. Anestesi dapat dilakukan di ruangan ini.
- Ruang penyimpanan peralatan/instrumen bedah
- Ruang pemulihan.
- Ruang resusitasi bayi/neonatus, merupakan ruangan yang digunakan untuk menempatkan bayi baru lahir melalui operasi sesar untuk dilakukan tindakan resusitasi terhadap bayi. Di ruang ini bayi hanya tinggal sementara dan akan dipindahkan ke ruang bayi bersama ibunya setelah bayi tersebut stabil.
- Ruang ganti pakaian (loker).
- Ruang dokter, meliputi ruang kerja dan ruang istirahat (kamar jaga)
- Ruang utilitas kotor, merupakan ruangan yang dilengkapi dengan fasilitas untuk membuang kotoran bekas pelayanan pasien, khususnya yang berupa cairan. Peralatan/instrumen/material kotor dikeluarkan dari ruang operasi ke ruang kotor untuk kemudian dikirim ke ruang *laundry* dan *Central Sterile Supply Department* (CSSD).

- Ruang linen, merupakan ruangan yang berfungsi menyimpan linen, antara lain duk operasi dan pakaian bedah petugas/dokter pada ruang operasi rumah sakit.
- Ruang penyimpanan perlengkapan bedah, merupakan ruangan tempat penyimpanan instrumen yang telah disterilkan. Instrumen berada dalam tromol tertutup dan disimpan di dalam lemari instrumen.
- Ruang penyimpanan peralatan kebersihan (*janitor*). Ruangan ini merupakan ruangan untuk menyimpan peralatan kebersihan dan ruang untuk menempatkan barang-barang kotor di dalam kontainer tertutup yang berasal dari ruang-ruang di dalam bangunan ruang operasi rumah sakit, untuk selanjutnya dibuang ke tempat pembuangan di luar bangunan ruang operasi rumah sakit.

Berdasarkan hasil Rifaskes 2011, semakin rendah kelas RSU Pemerintah semakin kecil proporsi keberadaan pelayanan bedah. Sebanyak 611 RSU Pemerintah (89,5 %) memberikan pelayanan bedah (Grafik 4.7). Seluruh RSU Pemerintah kelas A di Indonesia memiliki pelayanan bedah. Tabel 4.46 menunjukkan bahwa seluruh RSU Pemerintah kelas B di Provinsi Lampung tidak memiliki pelayanan bedah. Terdapat 8 provinsi dengan proporsi keberadaan pelayanan bedah pada RSU Pemerintah kelas C < 100 % yaitu Provinsi Sumatera Utara (89,7%), Riau (91,7%), Lampung (77,8%), Kepulauan Bangka Belitung (66,7%), Kalimantan Timur (90,9%), Sulawesi Utara (90,9%), Sulawesi Selatan (95,7%), dan Papua (87,5%). Semua RSU Pemerintah kelas D di 10 provinsi memiliki pelayanan bedah, yakni Provinsi Sumatera Barat, Jambi, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, dan Sulawesi Barat.

Terdapat 35 dari 685 RSU Pemerintah (5%) yang tidak memiliki ruang operasi. Seperti halnya keberadaan pelayanan bedah, data juga menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi kelas RSU Pemerintah maka semakin besar proporsi keberadaan ruang operasi. Seluruh RSU Pemerintah kelas A dan kelas B (100%) sudah memiliki ruang operasi. Terdapat 2 RSU Pemerintah kelas C (0,6%) dan 33 RSU Pemerintah kelas D (16,4%) yang tidak memiliki ruang operasi (Grafik 4.8).

Lebih besarnya proporsi RSU Pemerintah yang memiliki ruang operasi dibandingkan dengan proporsi pelayanan bedah menunjukkan bahwa beberapa RSU sudah mempersiapkan diri dengan keberadaan ruang operasi walaupun belum dapat digunakan. Kemungkinan hal tersebut dapat disebabkan oleh ketiadaan dan belum siapnya SDM (operator) pelaksana ruang bedah dan atau kurangnya peralatan serta fasilitas penunjang.

Tabel 4.47 menunjukkan sebagian besar RSU Pemerintah tidak memiliki ruang induksi yang terpisah. Kamar pemulihan (*recovery room*) yang terpisah terdapat di sekitar 75,6% RSU Pemerintah, ruang alat dan linen 79,7%, ruang ganti 84%, ruang istirahat petugas 77,5%, dan ruang alat bekas pakai 66,6%.

Sekitar 84,3% RSU Pemerintah telah menerapkan zona pemisah antara ruang steril dan non steril di dalam ruang operasi. Loker tersedia pada 68,8 % RSU Pemerintah. Masih adaruang operasi RSU Pemerintah yang memiliki hubungan langsung dengan udara luar. Sebagian besar ruang operasi RSU Pemerintah tidak memiliki pintu keluar jenazah dan atau bahan kotor tersendiri sehingga tidak terlihat oleh pengunjung atau penunggu pasien (Tabel 4.48).

Tabel 4.46.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pelayanan Bedah, Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	100,0	50,0	84,0
2	Sumatera Utara	100,0	100,0	89,7	54,5	85,2
3	Sumatera Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
4	Riau	-	100,0	91,7	33,3	69,6
5	Jambi	-	100,0	100,0	100,0	100,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	53,8	76,9
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	55,6	69,2
8	Lampung	-	0,0	77,8	66,7	91,7
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	66,7	25,0	57,1
10	Kep. Riau	-	100,0	100,0	100,0	100,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	100,0	100,0	75,0	95,7
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	100,0	81,8	98,4
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	66,7	90,0
15	Jawa Timur	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
16	Banten	-	100,0	100,0	50,0	88,9
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	90,0	94,1
20	Kalimantan Barat	-	100,0	100,0	85,7	94,4
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	100,0	55,6	75,0
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	100,0	71,4	90,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	90,9	75,0	90,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	90,9	50,0	81,3
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	100,0	100,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	95,7	100,0	97,1
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	100,0	66,7	80,0
28	Gorontalo	-	100,0	100,0	0,0	83,3
29	Sulawesi Barat	-	-	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	-	100,0	100,0	75,0	85,7
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	44,4	58,3
32	Papua Barat	-	-	100,0	33,3	60,0
33	Papua	-	100,0	87,5	55,6	72,2
	INDONESIA	100,0	99,3	97,5	68,5	89,5

Tabel 4.47.
Persentase RSUD Pemerintah Menurut Keberadaan Ruang di Kamar Operasi,
Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ruang di Kamar Operasi RSUD Pemerintah					
		Kamar Induksi	Kamar Pemulihan	Ruang Alat	Ruang Ganti	Ruang Istirahat	Ruang Alat Bekas Pakai
1	Aceh	44,0	72,0	72,0	76,0	88,0	64,0
2	Sumatera Utara	38,8	63,3	77,6	91,8	81,6	71,4
3	Sumatera Barat	27,3	86,4	77,3	95,5	86,4	72,7
4	Riau	25,0	65,0	80,0	80,0	85,0	75,0
5	Jambi	30,8	84,6	92,3	100,0	100,0	92,3
6	Sumatera Selatan	26,9	69,2	53,8	73,1	57,7	46,2
7	Bengkulu	33,3	58,3	66,7	33,3	58,3	41,7
8	Lampung	35,7	78,6	85,7	85,7	92,9	64,3
9	Kep. Bangka Belitung	60,0	40,0	80,0	80,0	40,0	60,0
10	Kep. Riau	36,4	81,8	81,8	100,0	90,9	81,8
11	DKI Jakarta	57,9	100,0	100,0	94,7	89,5	89,5
12	Jawa Barat	34,8	89,1	87,0	89,1	84,8	67,4
13	Jawa Tengah	55,7	88,5	90,2	93,4	82,0	78,7
14	DI Yogyakarta	40,0	100,0	90,0	70,0	40,0	70,0
15	Jawa Timur	46,7	88,0	86,5	93,3	82,7	78,7
16	Banten	33,3	100,0	100,0	88,9	77,8	88,9
17	Bali	69,2	100,0	100,0	92,3	92,3	92,3
18	Nusa Tenggara Barat	66,7	77,8	100,0	77,8	88,9	66,7
19	Nusa Tenggara Timur	29,4	76,5	88,2	82,4	70,6	70,6
20	Kalimantan Barat	5,9	58,8	82,4	88,2	76,5	76,5
21	Kalimantan Tengah	7,1	42,9	42,9	42,9	42,9	14,3
22	Kalimantan Selatan	42,1	73,7	94,7	89,5	94,7	63,2
23	Kalimantan Timur	36,8	68,4	94,7	94,7	84,2	68,4
24	Sulawesi Utara	25,0	56,3	75,0	56,3	43,8	50,0
25	Sulawesi Tengah	26,7	93,3	93,3	93,3	100,0	73,3
26	Sulawesi Selatan	42,9	80,0	62,9	88,6	82,9	60,0
27	Sulawesi Tenggara	26,7	66,7	60,0	66,7	73,3	40,0
28	Gorontalo	33,3	100,0	83,3	100,0	66,7	33,3
29	Sulawesi Barat	0,0	100,0	100,0	100,0	66,7	66,7
30	Maluku	28,6	57,1	71,4	78,6	64,3	42,9
31	Maluku Utara	16,7	25,0	50,0	41,7	41,7	33,3
32	Papua Barat	0,0	11,1	44,4	55,6	33,3	33,3
33	Papua	29,4	47,1	52,9	70,6	58,8	52,9
INDONESIA		37,2	75,6	79,7	84,0	77,5	66,6

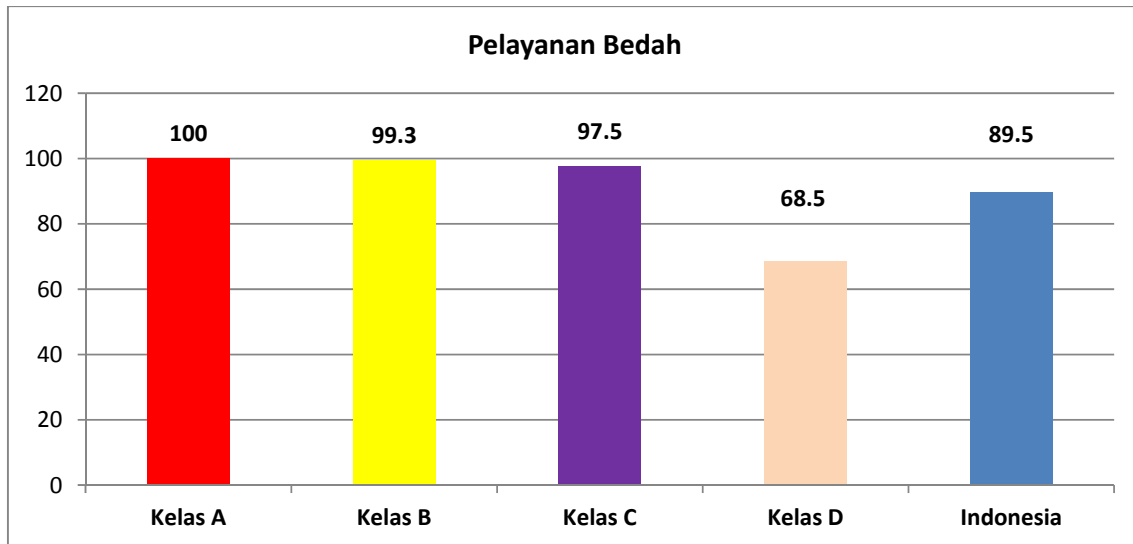
Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.48.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Kondisi Kamar Operasi, Rifaskes 2011

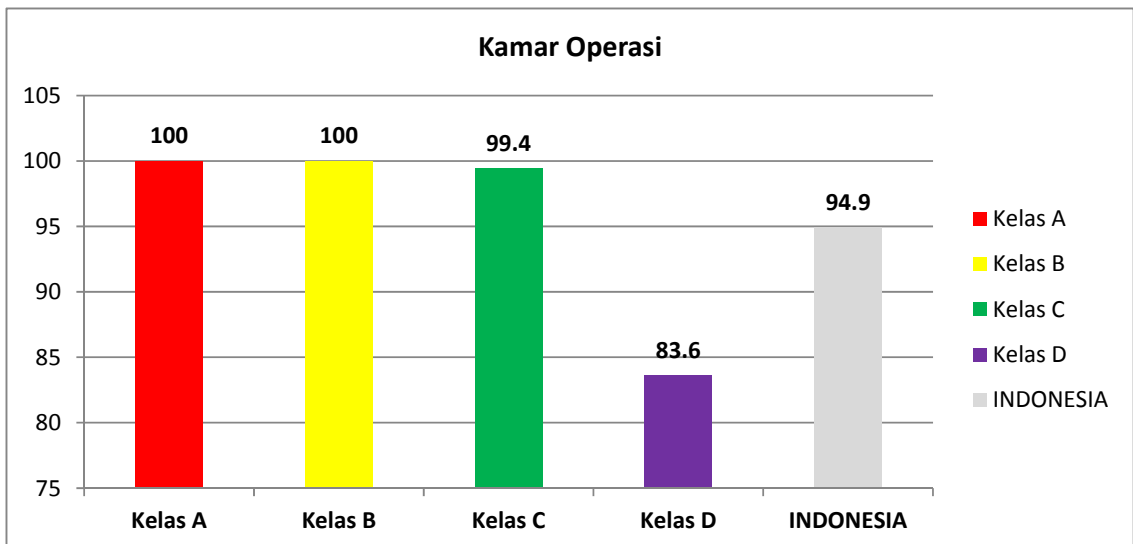
No	Provinsi	Kondisi Kamar Operasi RSUD Pemerintah			
		Zona Pemisah	Pintu Jenazah	Loker	Kontak Luar
1	Aceh	80,0	28,0	56,0	76,0
2	Sumatera Utara	83,7	38,8	49,0	59,2
3	Sumatera Barat	90,9	18,2	90,9	59,1
4	Riau	85,0	45,0	75,0	75,0
5	Jambi	100,0	23,1	84,6	46,2
6	Sumatera Selatan	57,7	15,4	53,8	84,6
7	Bengkulu	50,0	25,0	41,7	91,7
8	Lampung	92,9	57,1	71,4	28,6
9	Kep. Bangka Belitung	40,0	80,0	40,0	40,0
10	Kep. Riau	90,9	27,3	72,7	63,6
11	DKI Jakarta	100,0	55,6	94,7	84,2
12	Jawa Barat	82,6	37,0	89,1	69,6
13	Jawa Tengah	95,1	55,7	80,3	55,7
14	DI Yogyakarta	100,0	50,0	60,0	80,0
15	Jawa Timur	89,3	48,6	84,0	74,7
16	Banten	88,9	44,4	77,8	66,7
17	Bali	100,0	61,5	84,6	84,6
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	55,6	66,7	22,2
19	Nusa Tenggara Timur	94,1	52,9	52,9	70,6
20	Kalimantan Barat	94,1	29,4	64,7	88,2
21	Kalimantan Tengah	57,1	7,1	71,4	92,9
22	Kalimantan Selatan	89,5	15,8	68,4	73,7
23	Kalimantan Timur	84,2	21,1	84,2	84,2
24	Sulawesi Utara	81,3	31,3	43,8	81,3
25	Sulawesi Tengah	86,7	26,7	46,7	40,0
26	Sulawesi Selatan	94,3	40,0	68,6	60,0
27	Sulawesi Tenggara	73,3	26,7	53,3	60,0
28	Gorontalo	100,0	100,0	66,7	100,0
29	Sulawesi Barat	100,0	33,3	33,3	66,7
30	Maluku	71,4	21,4	50,0	57,1
31	Maluku Utara	50,0	8,3	25,0	91,7
32	Papua Barat	44,4	22,2	33,3	66,7
33	Papua	64,7	41,2	70,6	52,9
INDONESIA		84,3	37,9	68,8	68,1

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Grafik 4.7.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pelayanan Bedah dan Kelas, Rifaskes 2011



Grafik 4.8
Persentase RSUD Pemerintah Menurut Keberadaan Kamar Operasi dan Kelas, Rifaskes 2011



4.4.4. INTENSIVE CARE UNIT DAN HIGH CARE UNIT

Pelayanan perawatan intensif adalah perawatan terpisah yang berada dalam rumah sakit, dikelola khusus untuk perawatan pasien dengan kegawatan yang mengancam nyawa akibat penyakit, pembedahan atau trauma dan diharapkan dapat disembuhkan (*reversible*) dan menjalani kehidupan sosial dengan terapi intensif yang

menunjang (*support* fungsi vital tubuh) pasien tersebut selama masa kegawatan. Terapi suportif dengan obat dan alat meliputi fungsi pernafasan, sirkulasi, sistem syaraf pusat, sistem pencernaan, ginjal, dan lain lain yang bertujuan agar ancaman kematian dapat dikurangi dan harapan sembuh kembali normal dapat ditingkatkan. Pelayanan perawatan intensif meliputi antara lain: *Intensive Care Unit (ICU)*, *Neonatus Intensive Care Unit (NICU)*, *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*, dan *Cardiac Intensive Care Unit (CICU/ICCU)*.

4.4.4.1. *Intensive Care Unit (ICU)*

Menurut Kepmenkes 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit (ICU)* di Rumah Sakit, *Intensive Care Unit* didefinisikan sebagai suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit, cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa atau potensial mengancam nyawa dengan *prognosis dubia*. ICU menyediakan kemampuan dan sarana, prasarana serta peralatan khusus untuk menunjang fungsi-fungsi vital dengan menggunakan keterampilan staf medik, perawat dan staf lain yang berpengalaman dalam pengelolaan keadaan-keadaan tersebut.

Rumah sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan yang mempunyai fungsi rujukan harus dapat memberikan pelayanan ICU yang profesional dan berkualitas dengan mengedepankan keselamatan pasien. Pada Unit Perawatan Intensif (ICU), perawatan untuk pasien dilaksanakan dengan melibatkan berbagai tenaga profesional yang terdiri dari multidisiplin ilmu yang bekerjasama dalam tim.

Ruang lingkup pelayanan yang diberikan di ICU adalah sebagai berikut :

- Diagnosis dan penatalaksanaan spesifik penyakit-penyakit akut yang mengancam nyawa dan dapat menimbulkan kematian dalam beberapa menit sampai beberapa hari
- Memberi bantuan dan mengambil alih fungsi vital tubuh sekaligus melakukan pelaksanaan spesifik problema dasar
- Pemantauan fungsi vital tubuh dan penatalaksanaan terhadap komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit atau iatrogenik
- Memberikan bantuan psikologis pada pasien yang kehidupannya sangat tergantung pada alat/mesin lain.

Unit Perawatan Intensif mempunyai ciri : biaya tinggi, teknologi tinggi, multi disiplin dan multi profesi berdasarkan asas efektivitas, keselamatan, dan ekonomis. Unit Perawatan Intensif mampu menggabungkan teknologi tinggi dan keahlian khusus dalam bidang kedokteran dan keperawatan gawat darurat. Pelayanan ICU diperuntukkan dan ditentukan oleh kebutuhan pasien yang sakit kritis. Tujuan dari pelayanan adalah memberikan pelayanan medik tertitrisasi dan berkelanjutan serta mencegah fragmentasi pengelolaan.

Dalam penyelenggaraan pelayanan, pelayanan ICU di rumah sakit dibagi dalam 3 (tiga) klasifikasi pelayanan yaitu :

- Pelayanan ICU Primer (standar minimal, pada rumah sakit kelas C)
Pelayanan ICU Primer mampu memberikan pengelolaan resusitasi segera untuk pasien gawat, tunjangan kardio-respirasi jangka pendek dan mempunyai peran

penting dalam pemantauan dan pencegahan penyakit pada pasien medik dan bedah yang berisiko.

- Pelayanan ICU sekunder (pada rumah sakit kelas B)
Pelayanan ICU sekunder memberikan standar ICU umum yang tinggi, yang mendukung peran rumah sakit yang lain yang telah digariskan, misalnya kedokteran umum, bedah, pengelolaan trauma, bedah saraf, bedah vaskuler, dan lain-lainnya. ICU hendaknya mampu memberikan tunjangan ventilasi mekanis yang lama, melakukan dukungan/bantuan hidup lain tetapi tidak terlalu kompleks
- Pelayanan ICU Tersier (pada rumah sakit kelas A)
Pelayanan ICU tersier merupakan rujukan tertinggi untuk ICU, memberikan pelayanan yang tertinggi termasuk dukungan/bantuan hidup multi sistem yang kompleks dalam jangka waktu yang tak terbatas. ICU ini melakukan ventilasi mekanis pelayanan dukungan/bantuan renal ekstrakorporal dan penentuan kardiovaskuler invasif dalam jangka waktu yang terbatas dan mempunyai dukungan pelayanan penunjang medik.

Tenaga yang terlibat di dalam pelayanan ICU terdiri dari tenaga dokter intensivis, dokter spesialis dan dokter yang telah mengikuti pelatihan ICU dan perawat terlatih ICU. Tenaga tersebut menyelenggarakan pelayanan ICU sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang diatur oleh masing-masing rumah sakit sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit seperti pada tabel berikut.

Tabel 4.49
Jenis Tenaga di Pelayanan Perawatan Intensif

No	Jenis Tenaga	Klasifikasi Pelayanan		
		ICU Primer	ICU Sekunder	ICU Tersier
1	Kepala ICU	1. Dokter spesialis anestesi 2. Dokter spesialis lain yang telah mengikuti pelatihan ICU (jika belum ada dokter spesialis anesthesiologi)	1. Dokter intensives 2. Dokter spesialis anesthesiologi (jika belum ada dokter intensivis)	Dokter intensivis
2	Tim Medis	1. Dokter spesialis sebagai konsultan (yang dapat dihubungi setiap diperlukan) 2. Dokter jaga 24 jam dengan kemampuan resusitasi jantung paru yang bersertifikat bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut	1. Dokter spesialis (yang dapat memberikan pelayanan setiap diperlukan) 2. Dokter jaga 24 jam dengan kemampuan ALS/ACLS, dan FCCS	1. Dokter spesialis (yang dapat memberikan pelayanan setiap diperlukan) 2. Dokter jaga 24 jam dengan kemampuan ALS/ACLS, dan FCCS
3	Perawat	Perawat terlatih yang bersertifikat bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut	Minimal 50 % dari jumlah seluruh perawat di ICU merupakan perawat terlatih dan bersertifikat ICU	Minimal 75 % dari jumlah seluruh perawat di ICU merupakan perawat terlatih dan bersertifikat ICU

Sumber : Keputusan Dirjen BUK Nomor : HK.02.04/I/1966/11

Seorang dokter intensivis adalah seorang dokter yang memenuhi standar kompetensi sebagai berikut :

- Terdidik dan bersertifikat sebagai seorang spesialis *intensive care medicine* (KIC, Konsultan *Intensive Care*) melalui program pelatihan dan pendidikan yang diakui oleh perhimpunan profesi yang terkait
- Menunjang kualitas pelayanan di ICU dan menggunakan sumber daya ICU secara efisien
- Mendarmabaktikan lebih dari 50 % waktu profesinya dalam pelayanan ICU
- Bersedia berpartisipasi dalam suatu unit yang memberikan pelayanan 24 jam/hari, 7 hari seminggu
- Mampu melakukan prosedur *critical care*

4.4.4.2. High Care Unit

Menurut Kepmenkes Nomor 834/Menkes/SK/VII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *High Care Unit* (HCU) di Rumah Sakit, *High Care Unit* didefinisikan sebagai unit pelayanan di rumah sakit bagi pasien dengan kondisi respirasi, hemodinamik, dan kesadaran yang stabil yang masih memerlukan pengobatan, perawatan, dan observasi secara ketat. Pelayanan HCU adalah pelayanan medik pasien dengan kebutuhan memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat dengan tingkat pelayanan yang berada di antara ICU dan ruang rawat inap (tidak perlu perawatan ICU namun belum dapat dirawat di ruang rawat biasa karena memerlukan observasi yang ketat).

Pelayanan HCU adalah tindakan medis yang dilaksanakan melalui pendekatan tim multidisiplin yang terdiri dari dokter spesialis dan dokter serta dibantu oleh perawat yang bekerja secara interdisiplin dengan fokus pelayanan pengutamaan pada pasien yang membutuhkan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat sesuai dengan standar prosedur operasional yang berlaku di rumah sakit. Pelayanan HCU meliputi pemantauan pasien secara ketat, menganalisis hasil pemantauan serta melakukan tindakan medik dan asuhan keperawatan.

Ruang lingkup pemantauan yang harus dilakukan antara lain tingkat kesadaran, fungsi pernafasan dan sirkulasi dengan interval waktu minimal 4 (empat) jam atau disesuaikan dengan keadaan pasien, oksigenasi dengan menggunakan oksimeter secara terus menerus, keseimbangan cairan dengan interval waktu minimal 8 (delapan) jam dan disesuaikan dengan keadaan pasien.

Selanjutnya, berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.03.05/I/2063/11 tentang Petunjuk Teknis *High Care Unit* (HCU) di Rumah Sakit, waktu penyelenggaraan pelayanan HCU berlangsung selama 24 jam sehari selama 7 hari per minggu.

Terdapat 3 (tiga) tipe HCU, yaitu :

- *Separated/conventional/freestanding* HCU, yakni HCU yang berdiri sendiri (independen), terpisah dari ICU.
- *Integrated HCU*, adalah HCU yang menjadi satu dengan ICU
- Paralel HCU adalah HCU yang terletak berdekatan (bersebelahan) dengan ICU.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 mensyaratkan bahwa RS kelas A, B, dan C harus memiliki pelayanan perawatan intensif, sedangkan pada RSUD Pemerintah kelas D cukup HCU saja.

Hasil Rifaskes 2011 menunjukkan bahwa RSU Pemerintah yang memiliki pelayanan perawatan intensif berjumlah 395 dari 682 RSU Pemerintah (3 RSU *missing*) yang menjadi responden Rifaskes. Terdistribusi pada 16 RSU Pemerintah kelas A, 141 RSU Pemerintah kelas B dari total 145 RSU, 207 RSU kelas C dari total 323 RSU, dan 31 RSU kelas D dari total 201 RSU. Analisa lebih lanjut menunjukkan masih didapatkan 3 provinsi dengan proporsi ketersediaan perawatan intensif pada RSU Pemerintah kelas B < 100 %, yakni Provinsi DKI Jakarta (80%), Jawa Barat (95,2%), dan Jawa Timur (96,2%).

Hanya 64,3% RSU Pemerintah kelas C yang memiliki pelayanan perawatan intensif. Tidak ada satupun dari 2 (dua) RSU Pemerintah kelas C yang ada di Provinsi Banten memiliki pelayanan perawatan intensif. Beberapa provinsi lain yang memiliki proporsi ketersediaan pelayanan perawatan intensif terendah di RSU Pemerintah kelas C antara lain Maluku (20%), Maluku Utara (50%), dan Papua Barat (25%). Seluruh RSU Pemerintah kelas C di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Barat memiliki pelayanan perawatan intensif.

Berdasarkan Tabel 4.51, terdapat 2 provinsi dengan proporsi keberadaan intensivis di Pelayanan Perawatan Intensif RSU Pemerintah kelas A < 100%, yakni Provinsi DKI Jakarta (80%) dan Jawa Timur (66,7%). Selain itu, terdapat 12 provinsi yang sama sekali tidak memiliki intensivis di Pelayanan Perawatan Intensif RSU Pemerintah kelas B, yakni Provinsi Maluku, Gorontalo, Sumatera Barat, Riau, Bengkulu, Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Tengah.

Hanya terdapat 1 provinsi dengan seluruh Pelayanan Perawatan Intensif RSU Pemerintah kelas C memiliki intensivis, yakni Provinsi Maluku. Seluruh RSU Pemerintah kelas C di Provinsi Jambi, DI Yogyakarta, Banten, Kalimantan Tengah, Gorontalo, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Maluku Utara, dan Papua Barat tidak memiliki intensivis pada Pelayanan Perawatan Intensif RSU Pemerintah. Perlu diperhatikan jumlah denominator di dalam membaca hasil pada tabel ini, misalnya hanya terdapat 1 RSU Pemerintah kelas C di Maluku yang memiliki pelayanan perawatan intensif, sehingga ketika rumah sakit tersebut memiliki intensivis maka keberadaannya menjadi 100% atau 1 RSU yang memiliki intensivis dari sejumlah 1 RSU Pemerintah kelas C yang memiliki pelayanan perawatan intensif.

Sejumlah 8 provinsi yaitu Aceh, Sumatera Utara, Riau, Jambi, Bengkulu, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Kalimantan Selatan memiliki intensivis pada seluruh Pelayanan Perawatan Intensif RSU Pemerintah kelas D. Beberapa RSU Pemerintah kelas D di beberapa provinsi tidak memiliki pelayanan perawatan intensif, karena jenis pelayanan perawatan intensif tidak diwajibkan ada di RSU kelas D.

Tabel 4.50.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Perawatan Intensif, Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	92,9	12,5	68,0
2	Sumatera Utara	100,0	100,0	37,9	18,2	50,0
3	Sumatera Barat	-	100,0	33,3	0,0	36,4
4	Riau	-	100,0	50,0	11,1	39,1
5	Jambi	-	100,0	30,0	50,0	38,5
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	63,6	23,1	46,2
7	Bengkulu	-	100,0	66,7	11,1	30,8
8	Lampung	-	100,0	44,4	33,3	50,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	0,0	42,9
10	Kep. Riau	-	100,0	71,4	0,0	54,5
11	DKI Jakarta	100,0	80,0	100,0	0,0	83,3
12	Jawa Barat	100,0	95,2	62,5	12,5	69,6
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	89,3	18,2	80,3
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	50,0	33,3	70,0
15	Jawa Timur	100,0	96,2	75,8	7,7	72,0
16	Banten	-	100,0	0,0	0,0	55,6
17	Bali	100,0	100,0	71,4	0,0	76,9
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	66,7	0,0	55,6
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	40,0	64,7
20	Kalimantan Barat	-	100,0	55,6	0,0	38,9
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	80,0	22,2	50,0
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	90,9	16,7	68,4
23	Kalimantan Timur	-	100,0	72,7	25,0	70,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	45,5	0,0	37,5
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	71,4	33,3	60,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	69,6	50,0	74,3
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	80,0	22,2	46,7
28	Gorontalo	-	100,0	75,0	100,0	83,3
29	Sulawesi Barat	-	-	100,0	0,0	66,7
30	Maluku	-	100,0	20,0	0,0	14,3
31	Maluku Utara	-	100,0	50,0	11,1	25,0
32	Papua Barat	-	-	25,0	0,0	10,0
33	Papua	-	100,0	62,5	0,0	35,3
INDONESIA		100,0	97,2	64,3	15,6	57,9

Tabel 4.51.
Persentase Unit Perawatan Intensif RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Intensivis, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Intensivis di Unit Perawatan Intensif RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	33,3	23,1	100,0	29,4
2	Sumatera Utara	100,0	53,8	27,3	100,0	48,1
3	Sumatera Barat	-	0,0	60,0	0,0	37,5
4	Riau	-	0,0	50,0	100,0	44,4
5	Jambi	-	100,0	0,0	100,0	40,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	42,9	0,0	41,7
7	Bengkulu	-	0,0	50,0	100,0	50,0
8	Lampung	-	50,0	50,0	0,0	42,9
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	33,3	-	33,3
10	Kep. Riau	-	0,0	20,0	-	16,7
11	DKI Jakarta	80,0	37,5	50,0	-	53,3
12	Jawa Barat	100,0	40,0	40,0	0,0	40,6
13	Jawa Tengah	100,0	30,0	32,0	100,0	36,7
14	DI Yogyakarta	100,0	0,0	0,0	0,0	14,3
15	Jawa Timur	66,7	4,0	52,0	100,0	31,5
16	Banten	-	20,0	0,0	-	20,0
17	Bali	100,0	50,0	40,0	-	50,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	75,0	-	80,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	33,3	50,0	45,5
20	Kalimantan Barat	-	0,0	20,0	-	14,3
21	Kalimantan Tengah	-	0,0	0,0	0,0	0,0
22	Kalimantan Selatan	-	0,0	10,0	100,0	15,4
23	Kalimantan Timur	-	40,0	37,5	0,0	35,7
24	Sulawesi Utara	-	0,0	40,0	-	33,3
25	Sulawesi Tengah	-	0,0	20,0	50,0	22,2
26	Sulawesi Selatan	100,0	28,6	18,8	50,0	26,9
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	0,0	50,0	28,6
28	Gorontalo	-	0,0	0,0	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	-	0,0
30	Maluku	-	0,0	100,0	-	50,0
31	Maluku Utara	-	100,0	0,0	0,0	33,3
32	Papua Barat	-	-	0,0	-	0,0
33	Papua	-	100,0	60,0	-	66,7
INDONESIA		87,5	29,1	33,0	48,4	34,9

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Klasifikasi pelayanan ICU di RS adalah ICU primer pada RS kelas C, ICU sekunder pada RS kelas B, dan ICU tersier pada RS kelas A. ICU tersier adalah pelayanan intensif tertinggi dan harus mampu memberikan pelayanan tertinggi termasuk tunjangan hidup multisistem yang kompleks dalam jangka waktu yang tidak terbatas. ICU tersier harus mampu melakukan ventilasi mekanis tunjangan renal ekstrakorporal dan pemantauan kardiovaskuler dalam waktu jangka tidak terbatas, digunakan untuk pasien neonatus yang memerlukan perawatan intensif. PICU, NICU, dan CICU merupakan ICU tersier.

Berdasarkan hasil Rifaskes 2011 pada Tabel 4.52, 390 RSU Pemerintah (57,2%) memiliki Perawatan *Intensive Care Unit* (ICU). Seluruh RSU Pemerintah kelas A di Indonesia memiliki ICU. Masih terdapat 3 provinsi dengan proporsi keberadaan ICU pada RSU Pemerintah kelas B <100% yaitu Provinsi DKI Jakarta (80%), Jawa Barat (95,2%), dan Jawa Timur (92,3%). Hanya 4 provinsi dengan proporsi keberadaan ICU pada RSU Pemerintah kelas C mencapai 100%, yaitu Provinsi Bangka Belitung, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Timur, dan Sulawesi Barat. Satu-satunya RSU Pemerintah kelas D yang ada di Provinsi Gorontalo memiliki perawatan ICU.

Secara umum, terdapat 64 RSU Pemerintah (9,5%) yang memiliki PICU. Tabel 4.53 menunjukkan bahwa terdapat 2 provinsi dengan proporsi keberadaan *Pediatric Intensive Care Unit* (PICU) di RSU Pemerintah kelas A < 100%, yaitu Provinsi DKI Jakarta (60%) dan Jawa Timur (33,3%). Hanya 2 provinsi dengan seluruh RSU Pemerintah kelas B memiliki PICU, yaitu Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Gorontalo. Semua RSU Pemerintah kelas B di Provinsi Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Kepulauan Riau, Jawa Barat, Bali, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Maluku, Maluku Utara, dan Papua tidak memiliki PICU. Terdapat 19 RSU Pemerintah kelas C dan 1 RSU Pemerintah kelas D yang memiliki PICU. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010, RSU Pemerintah kelas D cukup memiliki HCU saja. Dari hasil Rifaskes 2011 didapatkan hanya di Provinsi Sumatera Selatan (33,3%) saja terdapat RSU Pemerintah kelas D yang memiliki PICU.

Berdasarkan hasil Rifaskes 2011 terdapat 102 RSU Pemerintah (15%) yang memberikan pelayanan Perawatan NICU. Data pada Tabel 4.54 menunjukkan adanya 2 provinsi dengan proporsi keberadaan NICU di RSU Pemerintah kelas A <100%, yaitu Provinsi Sumatera Utara (0%) dan DKI Jakarta (80%). Terdapat 14 provinsi dengan proporsi keberadaan NICU pada pelayanan perawatan intensif RSU pemerintah kelas B di bawah angka nasional (36,1%), yaitu Sumatera Utara (7,7%), Sumatera Barat (33,3%), Jambi (0%), Bengkulu (0%), Kepulauan Riau (0%), DKI Jakarta (20%), Jawa Barat (28,6%), Jawa Tengah (10,5%), Sulawesi Utara (0%), Sulawesi Tengah (0%), Sulawesi Selatan (28,6%), Sulawesi Tenggara (0%), Maluku (0%), dan Maluku Utara (0%). Keberadaan NICU di RSU Pemerintah kelas C adalah sekitar 10% dan di RSU Pemerintah kelas D sekitar 2%. Terdapat 4 RSU Pemerintah kelas D di 3 provinsi (Provinsi Sumatera Selatan, Nusa Tenggara Timur, dan Gorontalo) yang memiliki pelayanan NICU. Satu-satunya RSU Pemerintah kelas D di Provinsi Gorontalo sudah memiliki pelayanan NICU.

Dari hasil Rifaskes 2011 diperoleh 88 RSU Pemerintah memberikan pelayanan CICU. Terdapat 2 provinsi dengan proporsi keberadaan CICU pada RSU Pemerintah kelas A < 100% yaitu Provinsi DKI Jakarta (60%) dan Sumatera Utara (0%). Sejumlah 8 provinsi memiliki proporsi keberadaan CICU pada pelayanan Perawatan Intensif RSU Pemerintah kelas B di bawah angka nasional (36,8%), yaitu Provinsi Sumatera Utara (7,7%), Sumatera

LAPORAN AKHIR RISET FASILITAS KESEHATAN 2011

Selatan (0%), Kepulauan Riau (0%), DKI Jakarta (30%), Jawa Barat (9,5%), Jawa Tengah (21,1%), DI Yogyakarta (25%), dan Sulawesi Tenggara (0%). Terdapat 20 provinsi dengan proporsi keberadaan CICU pada Perawatan Intensif RSUD Pemerintah kelas C di bawah angka nasional (6,3%), 18 provinsi diantaranya sama sekali tidak memiliki pelayanan CICU. Hanya 2 provinsi dengan beberapa Perawatan Intensif RSUD Pemerintah kelas D telah memiliki CICU, yaitu Provinsi Riau dan Kalimantan Timur (Tabel 4.55).

Tabel 4.52.

Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pelayanan *Intensive Care Unit* (ICU), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Keberadaan ICU pada RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	92,9	12,5	68,0
2	Sumatera Utara	100,0	100,0	37,9	18,2	50,0
3	Sumatera Barat	-	100,0	33,3	0,0	36,4
4	Riau	-	100,0	50,0	11,1	39,1
5	Jambi	-	100,0	30,0	50,0	38,5
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	63,6	23,1	46,2
7	Bengkulu	-	100,0	66,7	11,1	30,8
8	Lampung	-	100,0	44,4	33,3	50,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	0,0	42,9
10	Kep. Riau	-	100,0	71,4	0,0	54,5
11	DKI Jakarta	100,0	80,0	100,0	0,0	83,3
12	Jawa Barat	100,0	95,2	62,5	12,5	69,6
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	89,3	18,2	80,3
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	50,0	33,3	70,0
15	Jawa Timur	100,0	92,3	75,8	7,7	70,7
16	Banten	-	100,0	0,0	0,0	55,6
17	Bali	100,0	100,0	71,4	0,0	76,9
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	66,7	0,0	55,6
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	30,0	58,8
20	Kalimantan Barat	-	100,0	55,6	0,0	38,9
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	80,0	22,2	50,0
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	81,8	16,7	63,2
23	Kalimantan Timur	-	100,0	72,7	25,0	70,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	36,4	0,0	31,3
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	71,4	33,3	60,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	69,6	50,0	74,3
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	80,0	22,2	46,7
28	Gorontalo	-	100,0	75,0	100,0	83,3
29	Sulawesi Barat	-	-	100,0	0,0	66,7
30	Maluku	-	100	20,0	0,0	14,3
31	Maluku Utara	-	100	50,0	11,1	25,0
32	Papua Barat	-	-	25,0	0,0	10,0
33	Papua	-	100	50,0	0,0	29,4
	INDONESIA	100,0	96,6	63,4	15,1	57,2

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.53.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pelayanan
Pediatric Intensive Care Unit (PICU), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Keberadaan PICU RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	66,7	0,0	0,0	8,0
2	Sumatera Utara	100,0	15,4	0,0	0,0	5,6
3	Sumatera Barat	-	33,3	0,0	0,0	4,5
4	Riau	-	50,0	8,3	0,0	8,7
5	Jambi	-	0,0	0,0	0,0	0,0
6	Sumatera Selatan	100,0	0,0	0,0	7,7	7,7
7	Bengkulu	-	0,0	0,0	0,0	0,0
8	Lampung	-	0,0	0,0	0,0	0,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	0,0	0,0	0,0
10	Kep. Riau	-	0,0	0,0	0,0	0,0
11	DKI Jakarta	60,0	30,0	0,0	0,0	33,3
12	Jawa Barat	100,0	0,0	6,3	0,0	4,3
13	Jawa Tengah	100,0	21,1	11,1	0,0	15,3
14	Di Yogyakarta	100,0	25,0	0,0	0,0	20,0
15	Jawa Timur	33,3	30,8	9,1	0,0	16,0
16	Banten	-	40,0	0,0	0,0	22,2
17	Bali	100,0	0,0	0,0	0,0	7,7
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	16,7	0,0	22,2
19	Nusa Tenggara Timur	-	0,0	33,3	0,0	11,8
20	Kalimantan Barat	-	50,0	0,0	0,0	5,6
21	Kalimantan Tengah	-	0,0	0,0	0,0	0,0
22	Kalimantan Selatan	-	50,0	9,1	0,0	10,5
23	Kalimantan Timur	-	60,0	18,2	0,0	25,0
24	Sulawesi Utara	-	0,0	18,2	0,0	12,5
25	Sulawesi Tengah	-	0,0	0,0	0,0	0,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	14,3	0,0	0,0	5,9
27	Sulawesi Tenggara	-	0,0	0,0	0,0	0,0
28	Gorontalo	-	100,0	25,0	0,0	33,3
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	-	0,0	20,0	0,0	7,1
31	Maluku Utara	-	0,0	0,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
33	Papua	-	0,0	12,5	0,0	5,9
INDONESIA		75,0	22,2	6,0	0,5	9,5

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.54.
Presentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Pelayanan
Neonatus Intensive Care Unit (NICU), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Keberadaan NICU di RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	35,7	0,0	32,0
2	Sumatera Utara	0,0	7,7	0,0	0,0	1,9
3	Sumatera Barat	-	33,3	0,0	0,0	4,5
4	Riau	-	50,0	8,3	0,0	8,7
5	Jambi	-	0,0	0,0	0,0	0,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	9,1	15,4	19,2
7	Bengkulu	-	0,0	0,0	0,0	0,0
8	Lampung	-	50,0	0,0	0,0	7,1
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	0,0	0,0	0,0
10	Kep. Riau	-	0,0	0,0	0,0	0,0
11	DKI Jakarta	80,0	20,0	0,0	0,0	33,3
12	Jawa Barat	100,0	28,6	6,3	0,0	17,4
13	Jawa Tengah	100,0	10,5	7,4	0,0	10,2
14	DI Yogyakarta	100,0	50,0	0,0	0,0	30,0
15	Jawa Timur	100,0	46,2	18,2	0,0	28,0
16	Banten	-	80,0	0,0	0,0	44,4
17	Bali	100,0	75,0	0,0	0,0	30,8
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	33,3	0,0	33,3
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	33,3	10,0	23,5
20	Kalimantan Barat	-	50,0	0,0	0,0	5,6
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	0,0	0,0	12,5
22	Kalimantan Selatan	-	50,0	27,3	0,0	21,1
23	Kalimantan Timur	-	60,0	9,1	0,0	20,0
24	Sulawesi Utara	-	0,0	27,3	0,0	18,8
25	Sulawesi Tengah	-	0,0	14,3	0,0	6,7
26	Sulawesi Selatan	100,0	28,6	0,0	0,0	8,8
27	Sulawesi Tenggara	-	0,0	0,0	0,0	0,0
28	Gorontalo	-	100,0	50,0	100,0	66,7
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	-	0,0	20,0	0,0	7,1
31	Maluku Utara	-	0,0	0,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
33	Papua	-	100,0	12,5	0,0	11,8
INDONESIA		87,5	36,1	10,0	2,0	15,0

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.55.
Persentase RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Pelayanan
Cardiac Intensive Care Unit (CICU), Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSU Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	0,0	0,0	12,0
2	Sumatera Utara	0,0	7,7	0,0	0,0	1,9
3	Sumatera Barat	-	66,7	13,3	0,0	18,2
4	Riau	-	50,0	0,0	11,1	8,7
5	Jambi	-	100,0	10,0	0,0	15,4
6	Sumatera Selatan	100,0	0,0	9,1	0,0	7,7
7	Bengkulu	-	100,0	0,0	0,0	7,7
8	Lampung	-	50,0	0,0	0,0	7,1
9	Kep. Bangka Belitung	-		0,0	0,0	0,0
10	Kep. Riau	-	0,0	16,7	0,0	10,0
11	DKI Jakarta	60,0	30,0	0,0	0,0	33,3
12	Jawa Barat	100,0	9,5	6,3	0,0	8,7
13	Jawa Tengah	100,0	21,1	7,4	0,0	13,6
14	DI Yogyakarta	100,0	25,0	0,0	0,0	20,0
15	Jawa Timur	100,0	46,2	9,1	0,0	24,0
16	Banten	-	40,0	0,0	0,0	22,2
17	Bali	100,0	50,0	0,0	0,0	23,1
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	16,7	0,0	22,2
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	16,7	0,0	11,8
20	Kalimantan Barat	-	100,0	0,0	0,0	11,1
21	Kalimantan Tengah	-	50,0	0,0	0,0	6,3
22	Kalimantan Selatan	-	50,0	9,1	0,0	10,5
23	Kalimantan Timur	-	40,0	9,1	25,0	20,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	18,2	0,0	18,8
25	Sulawesi Tengah	-	50,0	0,0	0,0	7,1
26	Sulawesi Selatan	100,0	42,9	4,3	0,0	14,7
27	Sulawesi Tenggara	-	0,0	0,0	0,0	0,0
28	Gorontalo	-	100,0	25,0	0,0	33,3
29	Sulawesi Barat	-		0,0	0,0	0,0
30	Maluku	-	100,0	20,0	0,0	14,3
31	Maluku Utara	-	100,0	0,0	0,0	8,3
32	Papua Barat	-		0,0	0,0	0,0
33	Papua	-	100,0	0,0	0,0	5,9
	INDONESIA	81,3	36,8	6,3	1,0	13,0

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.4.5. PELAYANAN PERINATAL DAN NEONATAL

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 604/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal Pada Rumah Sakit Umum kelas B, kelas C, dan kelas D disebutkan bahwa penyebab kematian pada masa prenatal (neonatal) pada umumnya berkaitan dengan kesakitan ibu selama kehamilan, kesehatan janin selama di dalam kandungan dan proses pertolongan persalinan yang bermasalah. Oleh karena itu perlu adanya strategi penurunan kematian/kesakitan maternal perinatal dengan Sistem Pelayanan Maternal Perinatal Regional.

Beberapa definisi operasional terkait dengan pelayanan maternal perinatal adalah sebagai berikut. Perinatal adalah jangka waktu dari masa konsepsi sampai dengan 7 hari setelah lahir. Sebagai batasan operasional, periode perinatal dimulai pada usia kehamilan 28 minggu hingga bayi baru lahir 0-7 hari. Perinatologi adalah ilmu yang mempelajari tumbuh kembang manusia sejak konsepsi sampai dengan satu bulan setelah lahir. Neonatologi adalah ilmu yang mempelajari patofisiologi bayi baru lahir (0-28 hari). Kematian perinatal adalah kematian yang terjadi pada janin dalam kandungan mulai dari usia kehamilan 28 minggu sampai bayi baru lahir usia 0-7 hari. Kematian neonatal adalah kematian yang terjadi pada bayi baru lahir (0-28 hari setelah lahir). Kematian ibu maternal adalah kematian seorang wanita hamil atau yang dalam 42 hari sesudah melahirkan, tidak pandang usia dan letak kehamilan, disebabkan atau berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan kecelakaan.

Terkait dengan pelayanan maternal perinatal, suatu RS harus mampu merumuskan pembagian sumber daya manusia yang mampu bekerja cepat, tepat, cermat dalam memberikan pelayanan sejak pasien masuk RS. Interval pemberian obat tidak boleh lebih dari 15 menit (*door to needle*). Tindakan operasi darurat tidak boleh lebih dari 30 menit (*door to operation*).

Jenjang pelayanan perinatal :

1. Pelayanan perinatal Level I (L1), meliputi pelayanan bayi baru lahir dirawat bersama ibu (rawat gabung, *rooming in*)
2. Pelayanan perinatologi Level II (L2), meliputi perawatan *Intermediate Care Unit* (IMCU), *High Care Unit* (HCU), Rawat Gabung.
3. Pelayanan perinatologi Level III (L3), meliputi perawatan IMCU, HCU, Rawat Gabung, dan NICU.

Klasifikasi perawatan neonatus meliputi neonatus risiko rendah (*low risk*), neonatus risiko sedang (*middle risk*), dan neonatus risiko tinggi (*high risk*). Disebut neonatus risiko rendah bila bayi baru lahir normal dan sehat, persalinan normal tanpa komplikasi, nilai APGAR 5 menit > 7, berat lahir 2500 – 4000 gram, dengan usia kehamilan (gestasi) 37 – 41 minggu, tanpa kelainan kongenital, dan tanpa resiko penyulit (mempunyai antibodi rhesus, defisiensi G6PD, ketuban pecah dini, dll).

Neonatus risiko sedang adalah semua bayi baru lahir yang memerlukan observasi dan perawatan selama periode neonatal lebih dari bayi baru lahir normal dan sehat dengan tanda antara lain BBLR > 1000 gram tanpa komplikasi, BBL > 4000 gram makrosemia, nilai APGAR 5 menit 4-7, gangguan nafas ringan sampai sedang, infeksi lokal atau sistemik ringan sampai sedang, kelainan bawaan ringan sampai sedang yang bukan keadaan gawat, penyulit atau komplikasi lain tanpa memerlukan perawatan intensif.

Neonatus risiko tinggi adalah semua bayi baru lahir yang dalam keadaan kritis memerlukan observasi ketat dan tindakan intensif. Termasuk kategori ini adalah bayi

baru lahir dengan berat badan lahir amat sangat rendah (< 1000 gram), nilai APGAR 5/10 menit > 3, gangguan nafas berat (*Respiratory Distress Syndrome* berat, pneumonia berat, sepsis berat, hernia), infeksi berat, meningitis, kejang neonatus, kelainan bawaan ringan dengan gawat darurat (fistula trakheaesopagus, atresia esophagus, gastroskisis, ompalokel berat, meningoensefalokel dengan komplikasi minimal), bayi baru lahir dengan komplikasi yang memerlukan ventilasi mekanik.

Hasil Rifaskes 2011 menunjukkan bahwa secara nasional terdapat 631 RSU Pemerintah (92,4%) telah memiliki pelayanan perinatal. Seluruh RSU Pemerintah kelas A, sekitar 99,3% RSU Pemerintah kelas B, 94,7% RSU Pemerintah kelas C, dan 83,0% RSU Pemerintah kelas D telah memiliki pelayanan perinatal/neonatal. Terdapat RSU Pemerintah kelas B di Provinsi Sumatera Utara dan beberapa RSU Pemerintah kelas C di 12 provinsi yang belum menyediakan pelayanan tersebut. Kedua belas provinsi yang mempunyai satu atau lebih RSU Pemerintah kelas C tanpa pelayanan perinatal/neonatal adalah Sumatera Utara, Riau, Kepulauan Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, dan Papua Barat. Tabel 4.56 juga menunjukkan bahwa ada 12 provinsi dengan seluruh RSU Pemerintah kelas D memiliki pelayanan perinatal/neonatal. Berdasarkan hal tersebut, terlihat adanya kecenderungan bahwa semakin rendah kelas RSU maka semakin kecil pula proporsi ketersediaan pelayanan perinatal/neonatal.

Secara nasional, terdapat 544 Pelayanan Perinatal/Neonatal RSU Pemerintah yang memiliki dokter penanggungjawab pelayanan. Seluruh Pelayanan Perinatal/Neonatal RSU Pemerintah kelas A sudah memiliki dokter penanggungjawab. Masih terdapat beberapa Pelayanan Perinatal/Neonatal RSU Pemerintah kelas B di beberapa provinsi yang tidak memiliki dokter penanggungjawab, antara lain di Provinsi Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan. Rerata ketersediaan dokter penanggungjawab di Pelayanan Perinatal/Neonatal RSU Pemerintah kelas C adalah 86,6%. Semua Pelayanan Perinatal/Neonatal RSU Pemerintah kelas C di Provinsi Aceh, Jambi, Bengkulu, Lampung, Kepulauan Bangka Belitung, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Sulawesi Barat, Maluku Utara, dan Papua sudah memiliki dokter penanggungjawab (Tabel 4.57).

Rerata ketersediaan dokter penanggungjawab di Pelayanan Perinatal/Neonatal RSU Pemerintah kelas D adalah 73,5%. Semua Pelayanan Perinatal/Neonatal RSU Pemerintah kelas D di Provinsi Aceh, Sumatera Barat, Jambi, Lampung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Banten, Bali, Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah dan Gorontalo sudah mempunyai dokter penanggungjawab. Sebaliknya, RSU Pemerintah kelas D di Provinsi Sulawesi Barat belum memiliki dokterpenanggungjawabpelayanan perinatal/neonatal.

Berdasarkan hasil pada Tabel 4.58, terlihat belum adanya perhatian yang optimal terkait dengan pendidikan dan pelatihan yang rutin dilakukan setiap tahun untuk petugas di pelayanan perinatal/neonatal. Masih banyak RSU Pemerintah yang belum memiliki standar prosedur operasional (SPO) untuk seksio sesaria dan pelayanan perinatal/neonatal. Masih banyak RSU Pemerintah yang belum melakukan evaluasi terhadap pelayanan perinatal, persalinan dan keluarga berencana. Hanya sekitar 54,5% RSU Pemerintah melakukan evaluasi pelayanan perinatal, 48,4% melakukan evaluasi mutu pelayanan persalinan, dan 38,0% melakukan evaluasi mutu pelayanan keluarga berencana.

Tabel 4.56
Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Pelayanan Perinatal/Neonatal,
Rifaskes 2011

No	Provinsi	Pelayanan Perinatal/Neonatal RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	100,0	75,0	92,0
2	Sumatera Utara	100,0	92,3	89,7	81,8	88,9
3	Sumatera Barat	-	100,0	100,0	75,0	95,5
4	Riau	-	100,0	91,7	66,7	82,6
5	Jambi	-	100,0	100,0	50,0	92,3
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	84,6	92,3
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	88,9	92,3
8	Lampung	-	100,0	100,0	100,0	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	66,7	100,0	85,7
10	Kep. Riau	-	100,0	71,4	66,7	72,7
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	66,7	100,0	94,4
12	Jawa Barat	100,0	100,0	100,0	87,5	97,8
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	100,0	90,9	98,4
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	66,7	90,0
15	Jawa Timur	100,0	100,0	97,0	92,3	97,3
16	Banten	-	100,0	100,0	100,0	100,0
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	83,3	100,0	94,1
20	Kalimantan Barat	-	100,0	88,9	85,7	88,9
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	100,0	88,9	93,8
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	100,0	100,0	100,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	81,8	75,0	85,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	100,0	75,0	93,8
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	85,7	66,7	80,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	91,3	100,0	94,3
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	100,0	100,0	100,0
28	Gorontalo	-	100,0	100,0	100,0	100,0
29	Sulawesi Barat	-	-	100,0	0,0	66,7
30	Maluku	-	100,0	100,0	100,0	100,0
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	44,4	58,3
32	Papua Barat	-	-	75,0	50,0	60,0
33	Papua	-	100,0	100,0	75,0	88,2
	INDONESIA	100,0	99,3	94,7	83,0	92,4

Tabel 4.57.
Persentase Pelayanan Perinatal/Neonatal RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Dokter Penanggungjawab, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Keberadaan Dokter Penanggungjawab Pelayanan Perinatal/Neonatal di Pelayanan Perinatal/Neonatal RSUD Pemerintah				Total (%)
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	100,0	100,0	100,0
2	Sumatera Utara	100,0	100,0	73,1	77,8	81,3
3	Sumatera Barat	-	100,0	73,3	100,0	81,0
4	Riau	-	100,0	72,7	66,7	73,7
5	Jambi	-	100,0	100,0	100,0	100,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	81,8	90,9	87,5
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	50,0	66,7
8	Lampung	-	100,0	100,0	100,0	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	50,0	66,7
10	Kep. Riau	-	100,0	80,0	100,0	87,5
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	100,0	87,5	71,4	91,1
13	Jawa Tengah	100,0	95,0	89,3	80,0	90,0
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	50,0	88,9
15	Jawa Timur	100,0	100,0	90,6	75,0	91,8
16	Banten	-	100,0	50,0	100,0	88,9
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	83,3	50,0	77,8
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	60,0	75,0
20	Kalimantan Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	100,0	75,0	86,7
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	90,9	57,1	80,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	77,8	100,0	88,2
24	Sulawesi Utara	-	100,0	63,6	66,7	66,7
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	100,0	100,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	85,7	85,7	75,0	84,8
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	80,0	77,8	80,0
28	Gorontalo	-	100,0	75,0	100,0	83,3
29	Sulawesi Barat	-	-	100,0	-	100,0
30	Maluku	-	100,0	80,0	25,0	50,0
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	75,0	85,7
32	Papua Barat	-	-	66,7	66,7	66,7
33	Papua	-	100,0	100,0	50,0	80,0
INDONESIA		100,0	98,6	86,6	73,5	86,2

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.58
Persentase RSU Pemerintah menurut Pendukung Pemberian Pelayanan
Perinatal/Neonatal, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ketersediaan Pendukung Perinatal					
		Diklat Petugas tiap tahun	SPO Sesar	SPO Perinatal	Evaluasi Pelayanan	Evaluasi Persalinan	Evaluasi KB
1	Aceh	26,1	47,8	60,9	34,8	17,4	17,4
2	Sumatera Utara	12,5	70,8	62,5	41,7	43,8	35,4
3	Sumatera Barat	19,0	76,2	76,2	47,6	33,3	28,6
4	Riau	22,2	66,7	72,2	55,6	52,6	47,4
5	Jambi	8,3	91,7	91,7	66,7	58,3	58,3
6	Sumatera Selatan	29,2	70,8	79,2	58,3	50,0	45,8
7	Bengkulu	0,0	50,0	58,3	33,3	16,7	8,3
8	Lampung	21,4	85,7	85,7	64,3	50,0	50,0
9	Kep. Bangka Belitung	16,7	33,3	66,7	50,0	50,0	66,7
10	Kep. Riau	37,5	62,5	62,5	62,5	50,0	37,5
11	DKI Jakarta	50,0	100,0	100,0	83,3	88,9	77,8
12	Jawa Barat	33,3	80,0	88,9	73,3	55,6	42,2
13	Jawa Tengah	30,0	88,3	86,7	75,0	70,0	52,5
14	DI Yogyakarta	88,9	88,9	88,9	77,8	66,7	22,2
15	Jawa Timur	33,3	82,2	84,9	60,3	57,5	42,5
16	Banten	55,6	77,8	88,9	100,0	66,7	66,7
17	Bali	0,0	100,0	92,3	69,2	69,2	69,2
18	Nusa Tenggara Barat	11,1	88,9	88,9	66,7	44,4	33,3
19	Nusa Tenggara Timur	25,0	68,8	56,3	43,8	37,5	31,3
20	Kalimantan Barat	12,5	50,0	62,5	43,8	37,5	18,8
21	Kalimantan Tengah	14,3	53,3	46,7	20,0	13,3	13,3
22	Kalimantan Selatan	15,0	70,0	80,0	40,0	55,0	35,0
23	Kalimantan Timur	29,4	76,5	70,6	64,7	70,6	47,1
24	Sulawesi Utara	13,3	33,3	60,0	33,3	20,0	26,7
25	Sulawesi Tengah	8,3	91,7	75,0	58,3	50,0	25,0
26	Sulawesi Selatan	6,1	63,6	66,7	48,5	42,4	27,3
27	Sulawesi Tenggara	6,7	53,3	53,3	40,0	20,0	13,3
28	Gorontalo	16,7	83,3	83,3	83,3	83,3	66,7
29	Sulawesi Barat	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	14,3	42,9	50,0	21,4	21,4	28,6
31	Maluku Utara	14,3	42,9	14,3	0,0	14,3	0,0
32	Papua Barat	16,7	33,3	33,3	33,3	16,7	16,7
33	Papua	20,0	66,7	66,7	33,3	40,0	26,7
INDONESIA		23,1	72,1	74,0	54,5	48,4	38,0

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.4.6. PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK)

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam di Rumah Sakit, suatu rumah sakit dikatakan sebagai rumah sakit PONEK 24 jam apabila memenuhi Kriteria Umum dan Kriteria Khusus.

Kriteria Umum RS PONEK meliputi :

1. Ada dokter jaga terlatih di UGD untuk mengatasi kasus emergensi baik secara umum maupun emergensi obstetrik – neonatal.
2. Dokter, bidan dan perawat telah mengikuti pelatihan tim PONEK di rumah sakit meliputi resusitasi neonatus, kegawatdaruratan obstetrik dan neonatus.
3. Mempunyai standar prosedur operasional penerimaan dan penanganan pasien kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal.
4. Kebijakan tidak ada uang muka bagi pasien kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal
5. Mempunyai prosedur pendelegasian wewenang tertentu
6. Mempunyai waktu tanggap di UGD selama 10 menit, di kamar bersalin kurang dari 30 menit, pelayanan darah kurang dari 1 jam.
7. Tersedia kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) untuk melakukan operasi, bila ada kasus emergensi obstetrik atau umum.
8. Tersedia kamar bersalin yang mampu menyiapkan operasi dalam waktu kurang dari 30 menit
9. Memiliki tim yang siap melakukan operasi atau melaksanakan tugas sewaktu-waktu, meskipun *on call*
10. Adanya dukungan semua pihak dalam tim pelayanan PONEK, antara lain dokter kebidanan, dokter anak, dokter/petugas anestesi, dokter penyakit dalam, dokter spesialis lain, dokter umum, bidan dan perawat.
11. Tersedia pelayanan darah yang siap 24 jam
12. Tersedia pelayanan penunjang lain yang berperan dalam PONEK seperti laboratorium dan radiologi selama 24 jam, *recovery room* 24 jam, obat dan alat penunjang yang selalu siap sedia.

Kriteria Khusus RS PONEK meliputi :

1. Sumber Daya Manusia. Memiliki Tim PONEK Esensial yang terdiri dari : 1 dokter spesialis kebidanan dan kandungan, 1 dokter spesialis anak, 1 dokter di Unit Gawat darurat, 3 orang bidan (1 koordinator dan 2 penyelia), 2 orang perawat. Tim PONEK ideal bila ditambah 1 dokter spesialis anestesi/perawat anestesi, 6 bidan pelaksana, 10 perawat (tiapshift 2 – 3 perawat jaga), 1 petugas laboratorium, 1 pekary kesehatan, dan 1 petugas administrasi.
2. Prasarana dan Sarana. Memiliki ruang rawat inap yang leluasa dan nyaman, ruang tindakan gawat darurat dengan instrumen dan bahan yang lengkap, ruang pulih (observasi) pasca tindakan, dan protokol pelaksanaan dan uraian tugas pelayanan, termasuk koordinasi internal.
3. Prasarana dan Sarana Penunjang. Memiliki unit transfusi darah/bank darah/kerjasama dengan penyedia, laboratorium yang mampu melakukan tes laboratorium dalam penanganan kedaruratan maternal, radiologi dan USG.
4. Peralatan esensial. Memiliki peralatan maternal esensial dan peralatan neonatal esensial.

5. Peralatan Ideal. Memiliki peralatan medis yang harus ada di masing-masing unit : Unit Perawatan Intensif/Eklamsia/Sepsis untuk maternal, Unit Perawatan Intensif Neonatal, dan Kamar bersalin.
6. Peralatan Umum. Memiliki peralatan umum yang ada di area cuci tangan, area resusitasi dan stabilisasi di ruang neonatus/UGD, unit perawatan khusus, kamar bersalin.
7. Obat-obatan. Terdiri dari obat-obatan maternal khusus PONEK dan obat-obatan neonatal khusus PONEK
8. Manajemen. Terdapat SK Direktur terkait dengan penyelenggaraan Program PONEK.
9. Sistem Informasi. Antara lain sistem informasi yang dapat mengintegrasikan seluruh data penting dari kamar bersalin dan ruang neonatal yang melaksanakan PONEK yang dapat di akses secara transparan melalui *workstation*, tersedianya data PONEK yang lengkap dan akurat dan tepat waktu, serta dapat mengakomodasi aktifitas yang dibutuhkan untuk keperluan penelitian dan pengembangan keilmuan di bidang obstetri dan ginekologi dengan ketersediaan teknologi informasi yang mampu untuk memperoleh, mentransmisikan, menyimpan, mengolah atau memproses dan menyajikan informasi dan data baik data internal maupun data eksternal .

Hasil Rifaskes 2011 menunjukkan sudah semua RSU Pemerintah kelas A memiliki tim operasi 24 jam. Sekitar 94,4% RSU Pemerintah kelas B telah memiliki tim operasi 24 jam, ada beberapa RSU Pemerintah kelas B di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, Kalimantan Timur, dan Sulawesi Selatan yang belum memiliki tim tersebut.

Ketersediaan tim operasi 24 jam di RSU Pemerintah kelas C secara nasional adalah 81,3%, dan di RSU Pemerintah kelas D sebesar 43%. Semua RSU Pemerintah kelas C di Provinsi Lampung, DKI Jakarta, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Sulawesi Tengah, Maluku, dan Maluku Utara sudah mempunyai tim operasi 24 jam. Semua RSU Pemerintah kelas D di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, DKI Jakarta, Sulawesi Utara, dan Gorontalo tidak mempunyai tim operasi 24 jam.

Ketersediaan tim PONEK Esensial secara nasional di RSU Pemerintah kelas A lebih rendah dibanding ketersediaan tim di RSU Pemerintah kelas B. Di Provinsi DKI Jakarta, Jawa Tengah, dan Jawa Timur masih ada RSU Pemerintah kelas A yang tidak mempunyai tim PONEK Esensial. Ketersediaan tim PONEK Esensial terendah di RSU Pemerintah kelas A ditemukan di Provinsi Jawa Timur (33,3%), diikuti Jawa Tengah (50,0%) dan DKI Jakarta (60,0%). Tim PONEK Esensial adalah tim yang ditetapkan oleh direktur atau pimpinan RS untuk menjalankan kegiatan - kegiatan terkait pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif, terdiri dari dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis anak, dokter di UGD, bidan koordinator, penyelia, dan Perawat. Di RSU Pemerintah Kelas A kemungkinan besar persyaratan komposisi tim tersebut dapat dipenuhi, namun belum ada penetapan sebagai tim PONEK Esensial dari direktur atau pimpinan RS untuk menjalankan kegiatan terkait pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif.

Terdapat 12 (dua belas) provinsi, yaitu Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Riau, Lampung, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, dan Sulawesi Selatan, menunjukkan angka ketersediaan tim di RSU Pemerintah kelas B < 100%. Provinsi Sulawesi Selatan mempunyai ketersediaan tim PONEK Esensial terendah untuk RSU Pemerintah kelas B (28,6%) disusul DKI Jakarta (40,0%).

BADAN LITBANGKES
LAPORAN AKHIR RISET FASILITAS KESEHATAN 2011

Semua RSU Pemerintah kelas C di Provinsi Bengkulu, Kepulauan Riau, Banten, Kalimantan Timur, Sulawesi Tenggara, dan Sulawesi Barat tidak mempunyai tim PONEK Esensial. Sebaliknya, seluruh RSU Pemerintah kelas D di Provinsi Nusa Tenggara Barat sudah mempunyai tim PONEK Esensial.

Tabel 4.59.
Persentase RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Tim Operasi 24 Jam,
Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSU Pemerintah			
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
1	Aceh	-	100,0	92,9	50,0
2	Sumatera Utara	100,0	100,0	72,4	54,5
3	Sumatera Barat	-	100,0	66,7	75,0
4	Riau	-	100,0	66,7	37,5
5	Jambi	-	100,0	90,0	50,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	90,9	38,5
7	Bengkulu	-	100,0	66,7	33,3
8	Lampung	-	100,0	100,0	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	66,7	0,0
10	Kep. Riau	-	100,0	83,3	33,3
11	DKI Jakarta	100,0	70,0	100,0	0,0
12	Jawa Barat	100,0	100,0	87,5	28,6
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	85,7	50,0
14	Di Yogyakarta	100,0	100,0	50,0	50,0
15	Jawa Timur	100,0	96,2	97,0	61,5
16	Banten	-	100,0	50,0	50,0
17	Bali	100,0	100,0	85,7	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	83,3	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	80,0
20	Kalimantan Barat	-	100,0	100,0	57,1
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	80,0	11,1
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	90,0	33,3
23	Kalimantan Timur	-	80,0	54,5	50,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	63,6	0,0
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	100,0	50,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	57,1	69,6	33,3
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	60,0	44,4
28	Gorontalo	-	100,0	75,0	0,0
29	Sulawesi Barat	-	-	50,0	100,0
30	Maluku	-	100,0	100,0	37,5
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	11,1
32	Papua Barat	-	-	25,0	16,7
33	Papua	-	100,0	87,5	44,4
INDONESIA		100,0	94,4	81,3	43,0

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.60.
Persentase RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Tim PONEK Esensial, Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSU Pemerintah			
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
1	Aceh	-	66,7	50,0	25,0
2	Sumatera Utara	100,0	69,2	17,9	18,2
3	Sumatera Barat	-	100,0	46,7	0,0
4	Riau	-	50,0	58,3	25,0
5	Jambi	-	100,0	70,0	50,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	63,6	15,4
7	Bengkulu	-	100,0	0,0	0,0
8	Lampung	-	50,0	66,7	0,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	66,7	33,3
10	Kep. Riau	-	100,0	0,0	0,0
11	DKI Jakarta	60,0	40,0	33,3	0,0
12	Jawa Barat	100,0	80,0	56,3	0,0
13	Jawa Tengah	50,0	89,5	60,7	30,0
14	Di Yogyakarta	100,0	100,0	50,0	0,0
15	Jawa Timur	33,3	84,6	54,5	7,7
16	Banten	-	60,0	0,0	50,0
17	Bali	100,0	100,0	57,1	0,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	50,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	83,3	90,0
20	Kalimantan Barat	-	100,0	11,1	0,0
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	80,0	22,2
22	Kalimantan Selatan	-	50,0	30,0	0,0
23	Kalimantan Timur	-	60,0	0,0	0,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	36,4	0,0
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	71,4	33,3
26	Sulawesi Selatan	100,0	28,6	40,9	0,0
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	0,0	22,2
28	Gorontalo	-	100,0	25,0	0,0
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	0,0
30	Maluku	-	100,0	20,0	12,5
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	0,0
32	Papua Barat	-	-	25,0	0,0
33	Papua	-	100,0	25,0	33,3
INDONESIA		68,75	76,9	43,6	18,8

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Sekitar separuh RSU Pemerintah telah memiliki tenaga kesehatan terlatih PONEK (dokter, perawat, dan bidan). Provinsi Papua Barat memiliki proporsi terendah untuk RSU Pemerintah dengan dokter dan bidan perawat terlatih PONEK, sedangkan Provinsi Bengkulu merupakan provinsi yang memiliki proporsi terendah untuk RSU Pemerintah

dengan perawat terlatih PONEK. Keberadaan tenaga kesehatan terlatih PONEK di RSUD Pemerintah di Provinsi Jambi termasuk yang tertinggi secara Nasional.

Sebagian besar RSUD Pemerintah belum memiliki waktu tanggap pelayanan unit gawat darurat < 10 menit, kamar bersalin < 30 menit, dan pelayanan darah < 1 jam. Provinsi DI Yogyakarta merupakan provinsi dengan proporsi RSUD Pemerintah terbesar yang memiliki waktu tanggap pelayanan unit gawat darurat < 10 menit (77,8%). Tidak ada satupun RSUD Pemerintah di Provinsi Maluku Utara dan Sulawesi Barat yang memiliki waktu tanggap unit gawat darurat < 10 menit.

Provinsi Bali merupakan provinsi dengan proporsi RSUD Pemerintah terbesar yang memiliki waktu tanggap pelayanan kamar bersalin < 30 menit (76,9%). Provinsi Maluku Utara dan Sulawesi Barat merupakan provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah tidak memiliki waktu tanggap pelayanan kamar bersalin < 30 menit (0%).

Umumnya RSUD Pemerintah belum memiliki waktu tanggap pelayanan darah < 1 jam. Beberapa provinsi tidak mempunyai satupun RSUD Pemerintah yang memiliki waktu tanggap pelayanan darah <1 jam, provinsi-provinsi tersebut adalah Provinsi Sulawesi Barat dan Maluku Utara.

Penilaian terhadap jenis kemampuan pelayanan PONEK menunjukkan bahwa secara nasional kemampuan RSUD Pemerintah dalam memberikan pelayanan PONEK bervariasi. Sekitar 60,1% RSUD Pemerintah mampu memberikan pelayanan operasi di kamar bersalin dalam waktu < 30 menit, 73,4% memiliki tim yang siap operasi 24 jam meskipun *on call*, 55,1% menyediakan pelayanan darah dalam 24 jam, 65% memiliki laboratorium yang siap 24 jam, 58,8% memiliki pelayanan radiologi 24 jam, 53,3% memiliki ruang pemulihan yang siap 24 jam, dan 67,3% memiliki fasilitas farmasi dan alat penunjang yang siap 24 jam. Hasil Rifaskes juga menunjukkan terdapat 36,0% RSUD Pemerintah yang mempunyai prosedur pendelegasian wewenang tertentu, 34,7% memiliki protokol PONEK, serta 44,2% memiliki Tim PONEK Esensial.

Analisa lebih lanjut memperlihatkan Provinsi Bali secara umum memiliki kemampuan memberikan pelayanan PONEK yang lebih baik daripada provinsi-provinsi lainnya. Hal ini terlihat baik dari sisi proporsi tenaga kesehatan yang terlatih PONEK serta jumlah RSUD Pemerintah di Provinsi Bali yang keseluruhannya mampu untuk memberikan pelayanan PONEK antara lain kamar operasi yang siap melakukan operasi dalam waktu < 30 menit, pelayanan laboratorium 24 jam, pelayanan radiologi 24 jam, dan kesiapan farmasi dan alat penunjang 24 jam. Provinsi Bali juga memiliki proporsi RSUD Pemerintah yang dapat digolongkan tertinggi secara nasional untuk jenis pelayanan PONEK lainnya, seperti kesiapan ruang pemulihan 24 jam, pelayanan darah 24 jam, dan kesiapan tim operasi untuk melakukan operasi 24 jam meskipun *on call*.

Tabel 4.61
Persentase RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Tenaga Kesehatan Terlatih PONEK, Waktu Tanggap Pelayanan, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Nakes Terlatih PONEK			Waktu Tanggap		
		Dokter Jaga Terlatih PONEK	Bidan Terlatih PONEK	Perawat Terlatih PONEK	Waktu Tanggap UGD < 10 menit ¹⁾	Waktu Tanggap Kamar Bersalin < 30 menit ¹⁾	Waktu Tanggap Pelayanan Darah < 1 jam ¹⁾
1	Aceh	48,0	52,0	32,0	48,0	44,0	24,0
2	Sumatera Utara	29,6	24,1	14,8	46,3	51,9	38,9
3	Sumatera Barat	68,2	72,7	59,1	40,9	45,5	31,8
4	Riau	50,0	50,0	27,3	28,6	22,7	14,3
5	Jambi	84,6	84,6	76,9	38,5	61,5	46,2
6	Sumatera Selatan	46,2	42,3	38,5	30,8	26,9	19,2
7	Bengkulu	30,8	23,1	0,0	33,3	8,3	23,1
8	Lampung	84,6	76,9	61,5	61,5	69,2	53,8
9	Kep. Bangka Belitung	28,6	42,9	28,6	42,9	42,9	57,1
10	Kep. Riau	50,0	50,0	40,0	22,2	22,2	11,1
11	DKI Jakarta	63,2	57,9	52,6	68,4	68,4	52,6
12	Jawa Barat	73,3	71,1	60,0	46,7	33,3	20,0
13	Jawa Tengah	59,3	62,7	40,7	45,8	44,1	30,5
14	DI Yogyakarta	66,7	66,7	66,7	77,8	55,6	33,3
15	Jawa Timur	61,3	64,0	54,7	66,2	54,7	28,4
16	Banten	66,7	66,7	55,6	33,3	44,4	44,4
17	Bali	84,6	69,2	76,9	61,5	76,9	38,5
18	Nusa Tenggara Barat	55,6	55,6	44,4	33,3	44,4	55,6
19	Nusa Tenggara Timur	70,6	82,4	70,6	35,3	35,3	17,6
20	Kalimantan Barat	44,4	55,6	33,3	27,8	33,3	11,1
21	Kalimantan Tengah	73,3	80,0	26,7	18,8	18,8	12,5
22	Kalimantan Selatan	50,0	55,6	55,6	50,0	50,0	16,7
23	Kalimantan Timur	35,0	30,0	15,0	60,0	55,0	35,0
24	Sulawesi Utara	25,0	37,5	6,3	18,8	31,3	13,3
25	Sulawesi Tengah	60,0	66,7	60,0	46,7	46,7	26,7
26	Sulawesi Selatan	58,8	61,8	47,1	26,5	29,4	26,5
27	Sulawesi Tenggara	33,3	26,7	13,3	26,7	33,3	20,0
28	Gorontalo	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3	33,3
29	Sulawesi Barat	66,7	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	21,4	28,6	21,4	21,4	28,6	7,1
31	Maluku Utara	33,3	33,3	25,0	0,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	10,0	20,0	10,0	20,0	20,0	10,0
33	Papua	61,1	50,0	22,2	22,2	22,2	5,6
INDONESIA		53,6	54,2	40,5	42,0	41,0	26,5

Catatan : Data missing dikeluarkan dari perhitungan.

¹⁾RSU Pemerintah yang tidak memiliki data waktu tanggap dianggap tidak memenuhi persyaratan waktu tanggappelayanan yang telah ditetapkan sebagai bagian dari Kriteria Umum RS PONEK

Tabel 4.62

Persentase RSU Pemerintah menurut Kriteria PONEK (Prosedur Pendelegasian Wewenang, Kamar Bersalin Siap Operasi < 30 Menit, Tim Siap Operasi, Pelayanan Darah, Laboratorium, dan Radiologi Siap 24 Jam), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Pelayanan PONEK					
		Prosedur Pendelegasian Wewenang Tertentu	Kamar Bersalin Mampu Ops < 30 Menit	Tim Siap Ops Meski On Call	Pelayanan Darah Siap 24 Jam	Lab Siap 24 Jam	Radiologi Siap 24 Jam
1	Aceh	24,0	72,0	80,0	64,0	84,0	72,0
2	Sumatera Utara	35,2	48,1	75,9	44,4	55,6	53,7
3	Sumatera Barat	36,4	72,7	72,7	50,0	68,2	63,6
4	Riau	28,6	59,1	59,1	42,9	63,6	63,6
5	Jambi	30,8	76,9	84,6	69,2	76,9	76,9
6	Sumatera Selatan	42,3	50,0	65,4	50,0	57,7	50,0
7	Bengkulu	16,7	23,1	46,2	30,8	23,1	30,8
8	Lampung	69,2	84,6	100,0	76,9	92,3	61,5
9	Kep. Bangka Belitung	0,0	57,1	28,6	71,4	14,3	14,3
10	Kep. Riau	11,1	66,7	77,8	44,4	66,7	66,7
11	DKI Jakarta	57,9	73,7	73,7	63,2	73,7	73,7
12	Jawa Barat	44,4	62,2	84,4	64,4	71,1	64,4
13	Jawa Tengah	45,8	78,0	84,7	67,8	76,3	72,9
14	DI Yogyakarta	33,3	66,7	77,8	66,7	88,9	55,6
15	Jawa Timur	44,0	80,0	90,7	57,3	77,3	72,0
16	Banten	55,6	77,8	77,8	55,6	55,6	55,6
17	Bali	76,9	100,0	92,3	92,3	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	55,6	77,8	88,9	77,8	77,8	77,8
19	Nusa Tenggara Timur	52,9	58,8	88,2	64,7	76,5	76,5
20	Kalimantan Barat	27,8	66,7	83,3	66,7	61,1	55,6
21	Kalimantan Tengah	12,5	31,3	43,8	81,3	81,3	75,0
22	Kalimantan Selatan	27,8	38,9	72,2	44,4	61,1	44,4
23	Kalimantan Timur	25,0	60,0	60,0	45,0	60,0	55,0
24	Sulawesi Utara	18,8	31,3	50,0	37,5	37,5	31,3
25	Sulawesi Tengah	33,3	66,7	80,0	53,3	73,3	46,7
26	Sulawesi Selatan	35,3	50,0	64,7	55,9	58,8	48,5
27	Sulawesi Tenggara	20,0	26,7	53,3	20,0	33,3	26,7
28	Gorontalo	66,7	50,0	66,7	66,7	50,0	50,0
29	Sulawesi Barat	0,0	66,7	66,7	66,7	66,7	66,7
30	Maluku	14,3	42,9	64,3	28,6	42,9	28,6
31	Maluku Utara	0,0	16,7	33,3	41,7	25,0	25,0
32	Papua Barat	0,0	30,0	20,0	40,0	30,0	10,0
33	Papua	38,9	33,3	66,7	22,2	55,6	55,6
INDONESIA		36,0	60,1	73,4	55,1	65,0	58,8

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.63
Persentase RSUD Pemerintah menurut Kriteria PONEK (Ruang Pemulihan Siap 24 Jam, Farmasi dan Alat Penunjang Siap 24 Jam, Protokol Pelayanan PONEK, Tim PONEK Esensial), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Pelayanan PONEK			
		Ruang Pemulihan Siap Selama 24 Jam	Farmasi Dan Alat Penunjang Siap 24 Jam	Protokol Pelayanan PONEK	Tim PONEK Esensial
1	Aceh	56,0	80,0	44,0	44,0
2	Sumatera Utara	42,6	51,9	29,6	32,1
3	Sumatera Barat	59,1	63,6	36,4	47,6
4	Riau	50,0	54,5	31,8	45,5
5	Jambi	69,2	69,2	46,2	69,2
6	Sumatera Selatan	50,0	65,4	34,6	42,3
7	Bengkulu	23,1	23,1	7,7	7,7
8	Lampung	61,5	100,0	30,8	53,8
9	Kep. Bangka Belitung	28,6	42,9	14,3	42,9
10	Kep. Riau	66,7	66,7	22,2	11,1
11	DKI Jakarta	68,4	68,4	52,6	42,1
12	Jawa Barat	55,6	64,4	55,6	59,1
13	Jawa Tengah	69,5	81,4	42,4	64,4
14	DI Yogyakarta	77,8	100,0	66,7	66,7
15	Jawa Timur	76,0	84,0	45,9	56,0
16	Banten	55,6	55,6	55,6	44,4
17	Bali	92,3	100,0	53,8	69,2
18	Nusa Tenggara Barat	66,7	88,9	66,7	66,7
19	Nusa Tenggara Timur	52,9	88,2	35,3	88,2
20	Kalimantan Barat	38,9	50,0	16,7	16,7
21	Kalimantan Tengah	56,3	87,5	31,3	50,0
22	Kalimantan Selatan	38,9	77,8	22,2	22,2
23	Kalimantan Timur	50,0	65,0	25,0	15,0
24	Sulawesi Utara	31,3	56,3	12,5	31,3
25	Sulawesi Tengah	53,3	80,0	20,0	60,0
26	Sulawesi Selatan	42,4	63,6	36,4	36,4
27	Sulawesi Tenggara	33,3	53,3	6,7	20,0
28	Gorontalo	66,7	50,0	16,7	33,3
29	Sulawesi Barat	0,0	33,3	0,0	0,0
30	Maluku	21,4	35,7	7,1	21,4
31	Maluku Utara	16,7	25,0	8,3	25,0
32	Papua Barat	20,0	10,0	0,0	10,0
33	Papua	33,3	66,7	33,3	33,3
INDONESIA		53,3	67,3	34,7	44,2

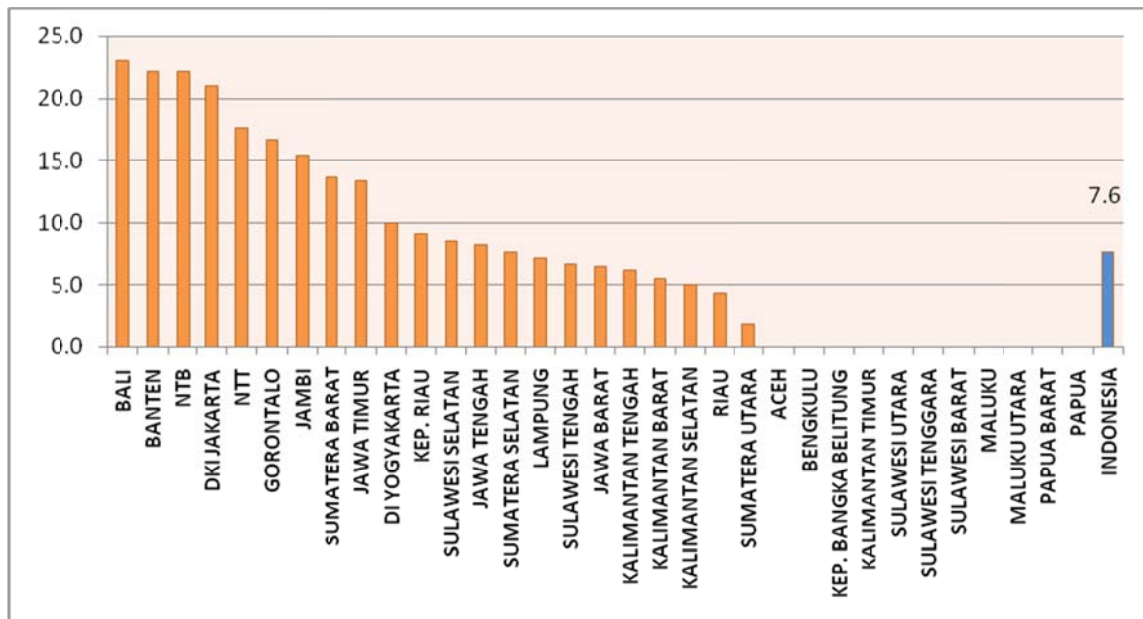
Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Analisa lebih jauh dilakukan dengan menilai kemampuan RSUD Pemerintah untuk memenuhi 17 Kriteria Umum PONEK. Kriteria-kriteria tersebut meliputi :
1) Keberadaan dokter jaga terlatih di UGD untuk mengatasi kasus emergensi baik secara umum maupun emergensi obstetrik neonatal, 2) Dokter telah mengikuti pelatihan tim PONEK, 3) Bidan telah mengikuti pelatihan tim PONEK, 4) Perawat telah mengikuti pelatihan tim PONEK, 5) Mempunyai standar prosedur operasional penerimaan dan

penanganan pasien kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal, 6) Mempunyai waktu tanggap di UGD selama 10 menit, 7) Mempunyai waktu tanggap di kamar bersalin kurang dari 30 menit, 8) Mempunyai waktu tanggap pelayanan darah kurang dari 1 jam, 9) Tersedia kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) untuk melakukan operasi, bila ada kasus emergensi obstetrik atau umum, 10) Tersedia kamar bersalin yang mampu menyiapkan operasi dalam waktu kurang dari 30 menit, 11) Memiliki tim yang siap melakukan operasi atau melaksanakan tugas sewaktu-waktu, meskipun *on call*, 12) Adanya dukungan semua pihak dalam tim pelayanan PONEK, 13) Tersedia pelayanan darah yang siap 24 jam, 14) Laboratorium 24 jam, 15) Radiologi 24 jam, 16) Ruang pemulihan siap 24 jam, dan 17) Obat dan alat penunjang yang selalu siap sedia.

Hasil analisa menunjukkan, hanya 7,6 % RSU Pemerintah yang mampu memenuhi ke 17 kriteria tersebut. Proporsi tertinggi dicapai oleh Provinsi Bali, Banten, dan Nusa Tenggara Barat. Terdapat beberapa provinsi yang tidak memiliki RSU Pemerintah yang mampu memenuhi seluruh kriteria tersebut. Catatan khusus terhadap hasil analisis ini adalah adanya asumsi bahwa RSU Pemerintah yang tidak memiliki data mengenai waktu tanggap pelayanan UGD, kamar bersalin, dan pelayanan darah dianggap tidak memenuhi waktu tanggap yang telah ditetapkan sebagai bagian dari Kriteria Umum RS PONEK.

Grafik 4.9
Persentase RSU Pemerintah menurut Kemampuan Pemenuhan 17 Kriteria Umum PONEK, Rifaskes 2011



Catatan : Data missing dikeluarkan dari perhitungan.

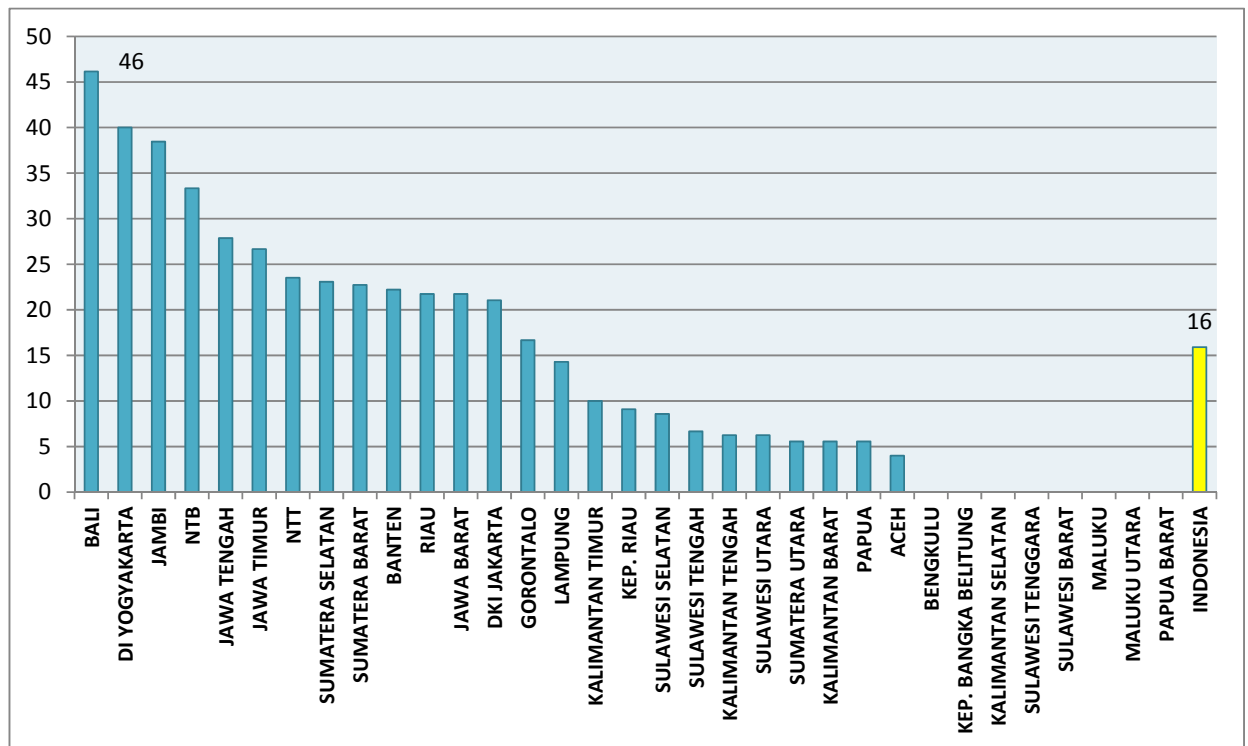
¹⁾RSU Pemerintah yang tidak memiliki data waktu tanggap dianggap tidak memenuhi persyaratan waktu tanggappelayanan yang telah ditetapkan sebagai bagian dari Kriteria Umum RS PONEK

Apabila dilakukan seleksi terhadap 11 Kriteria PONEK, meliputi 9 Kriteria Umum PONEK dan 2 Kriteria Khusus PONEK, maka terdapat 16% RSU Pemerintah yang mampu memenuhi 11 kriteria tersebut (Grafik 4.10). Provinsi Bali tetap menunjukkan proporsi

yang terbesar. Kriteria umum yang dinilai meliputi : 1) Tersedia kamar operasi yang siap 24 jam, 2) Kamar bersalin mampu menyiapkan operasi dalam waktu < 30 menit, 3) Memiliki tim yang siap melakukan operasi atau melaksanakan tugas sewaktu-waktu, meskipun *on call*, 4) Dukungan semua pihak dalam tim pelayanan PONEK, 5) Tersedia pelayanan darah yang siap 24 jam, 6) Laboratorium 24 jam, 7) Radiologi selama 24 jam, 8) RuanG Pemulihan 24 jam, dan 9) Obat dan alat penunjang yang selalu siap sedia. Kriteria khusus PONEK meliputi Keberadaan Tim PONEK Esensial dan Protokol Pelaksanaan dan Uraian Tugas.

Grafik 4.10

Persentase RSUD Pemerintah menurut Kemampuan Pemenuhan 9 Kriteria Umum PONEK dan 2 Kriteria Khusus PONEK, Rifaskes 2011



Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.4.7. RUMAH SAKIT SAYANG BAYI (BABY FRIENDLY HOSPITAL)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (pasal 32), disebutkan bahwa Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mendukung keberhasilan program pemberian air susu ibu (**selanjutnya disebut ASI**) eksklusif dengan berpedoman pada 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui sebagai berikut :

- Membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staf pelayanan kesehatan.

- Melatih semua staf pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui
- Menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui
- Membantu ibu menyusui dini dalam waktu 60 (enam puluh) menit pertama persalinan.
- Membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun Ibu dipisah dari bayinya.
- Memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis.
- Menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu 24 jam.
- Menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi
- Tidak memberi dot kepada bayi
- Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Rifaskes yang dirancang sejak akhir tahun 2010 dapat mengakomodir setidaknya gambaran 7 (tujuh) langkah menuju keberhasilan menyusui seperti yang dimaksudkan oleh PP 33 tahun 2012 di atas. Tiga langkah yang tidak ada di dalam kuesioner Rifaskes adalah : 1) Menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui, 2) Tidak memberi dot kepada bayi, dan 3) Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Di dalam Rifaskes, ke-3 komponen tersebut menjadi : Catatan Ibu Hamil berdiskusi mengenai ASI dan manajemen laktasi, Bayi sesegera mungkin kontak dengan ibu setelah melahirkan, dan keberadaan klinik laktasi

Hasil Rifaskes menunjukkan hanya 55,8% RSUD Pemerintah yang memiliki kebijakan tertulis mengenai ASI eksklusif, 53,1% terdapat pelatihan petugas mengenai ASI eksklusif, 33,3% memiliki catatan ibu hamil yang berdiskusi mengenai manajemen laktasi, 87,5% melakukan tindakan sesegera mungkin kontak antara bayi dengan ibu, 85,5% ibu dibimbing inisiasi menyusui dini, 84,2% membimbing ibu mengenai cara menyusui, 62,7% tidak memberikan makanan lain selain ASI, 84,5% melakukan rawat gabung, 86,6% menganjurkan menyusui *on demand*, dan hanya 34,0% yang memiliki klinik laktasi.

Secara umum, RSUD Pemerintah di Provinsi Bali, Nusa Tenggara Barat, DI Yogyakarta, dan DKI Jakarta memiliki perhatian yang cukup baik dalam hal pemenuhan komponen Rumah Sakit Sayang Bayi. Tidak ada satupun RSUD Pemerintah di Provinsi Sulawesi Barat dan Maluku Utara yang memiliki kebijakan tertulis mengenai ASI eksklusif. Tidak ada satupun RSUD Pemerintah di Provinsi Sulawesi Barat yang memiliki tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan mengenai ASI eksklusif. Selain itu, tidak ada satupun RSUD Pemerintah di Provinsi Kepulauan Riau dan Maluku Utara yang memiliki catatan ibu hamil berdiskusi mengenai manajemen laktasi, serta tidak ada satupun RSUD Pemerintah di Provinsi Sulawesi Barat dan Maluku Utara yang memiliki klinik laktasi.

Tabel 4.64.

Persentase RSU Pemerintah menurut Langkah Keberhasilan Menyusui (Kebijakan Tertulis ASI Eksklusif, Pelatihan ASI Eksklusif, Catatan Ibu Hamil Diskusi Manajemen Laktasi, Bayi Seseegera Mungkin Kontak Dengan Ibu, Ibu Dibimbing Inisiasi Menyusui Dini), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Langkah Keberhasilan Menyusui di RSU Pemerintah				
		Kebijakan Tertulis ASI Eksklusif	Pelatihan ASI Eksklusif	Catatan Ibu Hamil Diskusi Manajemen Laktasi	Bayi Segera Kontak Dengan Ibu	Ibu Dibimbing Inisiasi Menyusu Dini
1	Aceh	24,0	32,0	12,0	76,0	72,0
2	Sumatera Utara	51,9	46,3	37,7	74,1	74,1
3	Sumatera Barat	45,5	54,5	45,5	86,4	86,4
4	Riau	50,0	50,0	22,7	90,9	90,9
5	Jambi	69,2	38,5	38,5	92,3	92,3
6	Sumatera Selatan	65,4	76,9	38,5	92,3	92,3
7	Bengkulu	30,8	7,7	7,7	69,2	84,6
8	Lampung	57,1	61,5	50,0	83,3	75,0
9	Kep. Bangka Belitung	85,7	71,4	42,9	100,0	85,7
10	Kep. Riau	27,3	60,0	0,0	66,7	66,7
11	DKI Jakarta	84,2	84,2	76,5	100,0	100,0
12	Jawa Barat	68,9	84,4	33,3	95,6	95,6
13	Jawa Tengah	71,7	60,0	48,3	96,7	93,3
14	Di Yogyakarta	50,0	90,0	30,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	66,7	57,3	42,7	93,3	89,3
16	Banten	77,8	77,8	55,6	100,0	100,0
17	Bali	69,2	61,5	61,5	92,3	84,6
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	100,0	77,8	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	82,4	82,4	29,4	94,1	94,1
20	Kalimantan Barat	27,8	27,8	5,6	83,3	72,2
21	Kalimantan Tengah	31,3	56,3	31,3	93,8	87,5
22	Kalimantan Selatan	66,7	27,8	27,8	94,4	83,3
23	Kalimantan Timur	70,0	60,0	50,0	90,0	90,0
24	Sulawesi Utara	37,5	18,8	12,5	81,3	68,8
25	Sulawesi Tengah	66,7	53,3	13,3	100,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	56,3	43,8	12,1	81,8	81,8
27	Sulawesi Tenggara	40,0	13,3	6,7	93,3	86,7
28	Gorontalo	33,3	33,3	16,7	50,0	66,7
29	Sulawesi Barat	0,0	0,0	33,3	66,7	66,7
30	Maluku	35,7	50,0	28,6	92,9	92,9
31	Maluku Utara	0,0	9,1	0,0	36,4	45,5
32	Papua Barat	10,0	20,0	40,0	70,0	70,0
33	Papua	38,9	38,9	16,7	77,8	77,8
	INDONESIA	55,8	53,1	33,3	87,5	85,5

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

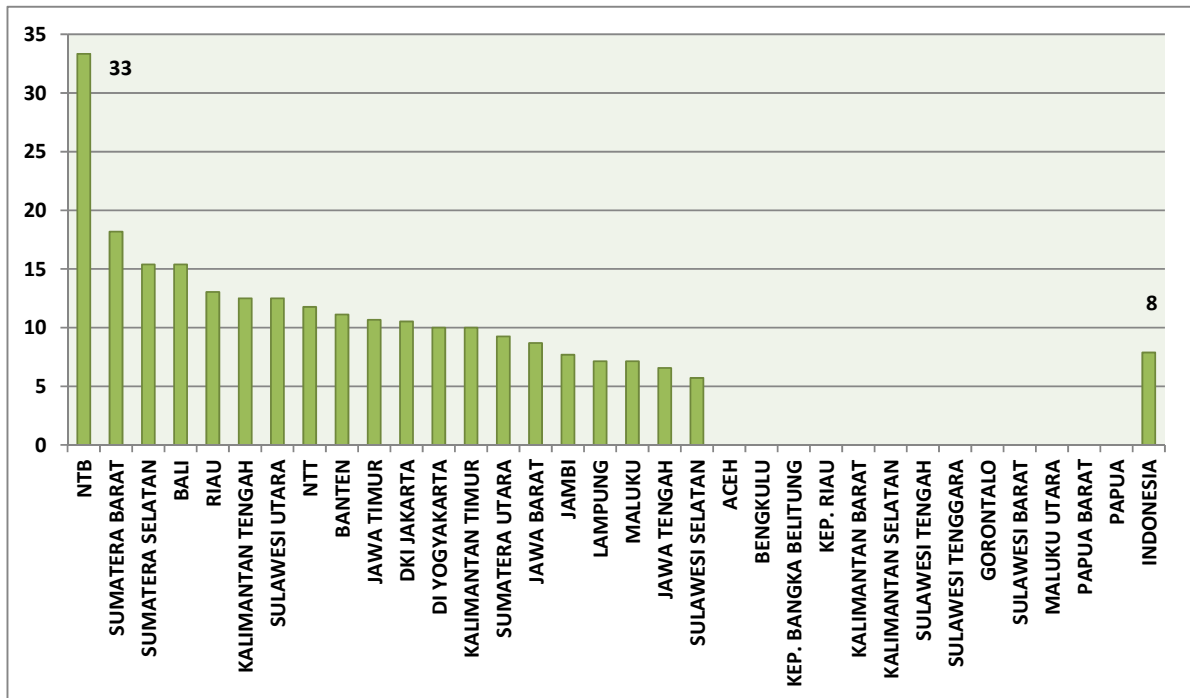
Tabel 4.65
Persentase RSU Pemerintah menurut Langkah Keberhasilan Menyusui
(Bimbingan Cara Menyusui, Bayi diberi Makanan Lain selain ASI, Rawat Gabung,
Dianjurkan Menyusui *On Demand*, Klinik Laktasi), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Langkah Keberhasilan Menyusui di RSU Pemerintah				
		Bimbingan Ibu Cara Menyusui	Diberi Makanan Selain Asi	Rawat Gabung	Dianjurkan Menyusui On Demand	Klinik Laktasi
1	Aceh	60,0	16,0	72,0	76,0	16,0
2	Sumatera Utara	70,4	53,7	66,7	72,2	25,9
3	Sumatera Barat	90,9	40,9	90,9	90,9	27,3
4	Riau	90,9	36,4	86,4	90,9	22,7
5	Jambi	92,3	76,9	92,3	84,6	30,8
6	Sumatera Selatan	92,3	30,8	88,5	92,3	46,2
7	Bengkulu	76,9	30,8	61,5	76,9	23,1
8	Lampung	83,3	25,0	83,3	83,3	41,7
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	28,6	71,4	85,7	57,1
10	Kep. Riau	66,7	33,3	77,8	77,8	11,1
11	DKI Jakarta	100,0	17,6	94,1	100,0	64,7
12	Jawa Barat	95,5	27,3	93,3	97,8	46,7
13	Jawa Tengah	86,7	33,3	96,7	91,7	43,3
14	DI Yogyakarta	100,0	30,0	100,0	100,0	40,0
15	Jawa Timur	90,7	46,7	90,7	96,0	36,0
16	Banten	77,8	44,4	66,7	100,0	55,6
17	Bali	92,3	38,5	100,0	100,0	53,8
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	66,7	88,9	88,9	66,7
19	Nusa Tenggara Timur	88,2	23,5	94,1	94,1	47,1
20	Kalimantan Barat	83,3	33,3	77,8	77,8	16,7
21	Kalimantan Tengah	81,3	56,3	81,3	81,3	37,5
22	Kalimantan Selatan	83,3	11,1	83,3	88,9	33,3
23	Kalimantan Timur	85,0	35,0	85,0	85,0	55,0
24	Sulawesi Utara	81,3	62,5	87,5	87,5	12,5
25	Sulawesi Tengah	86,7	33,3	93,3	93,3	60,0
26	Sulawesi Selatan	78,8	39,4	78,8	72,7	27,3
27	Sulawesi Tenggara	93,3	46,7	93,3	93,3	26,7
28	Gorontalo	66,7	16,7	66,7	66,7	16,7
29	Sulawesi Barat	66,7	66,7	66,7	66,7	0,0
30	Maluku	92,9	42,9	100,0	92,9	7,1
31	Maluku Utara	27,3	0,0	27,3	36,4	0,0
32	Papua Barat	70,0	40,0	70,0	70,0	10,0
33	Papua	83,3	33,3	83,3	83,3	11,1
	INDONESIA	84,2	37,3	84,5	86,6	34,0

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Penilaian lebih lanjut dengan menggabungkan 10 langkah keberhasilan menyusui menurut Rifaskes (dengan 3 kriteria yang berbeda dengan kriteria PP Nomor 33 Tahun 2012) menunjukkan bahwa hanya 8% RSUD Pemerintah yang memenuhi 10 Kriteria RS Sayang Bayi. Provinsi Nusa Tenggara Barat merupakan provinsi dengan proporsi RSUD Pemerintah terbesar yang memenuhi kriteria 10 Langkah Keberhasilan Menyusui (33%).

Grafik 4.11.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Kemampuan Pemenuhan 10 Langkah Keberhasilan Menyusui, Rifaskes 2011



Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.4.8. RAWAT INAP JIWA

Terdapat 55 RSUD Pemerintah (8,1%) yang memberikan pelayanan rawat inap jiwa, tersebar di 19 provinsi, dengan jumlah tempat tidur (TT) bervariasi antara 0 - 114 Tempat Tidur. Fenomena jumlah tempat tidur ini cukup menarik karena terdapat 4 RSUD Pemerintah yang sebenarnya tidak mengalokasikan tempat tidur khusus untuk perawatan inap jiwa (0 Tempat Tidur) namun ternyata memberikan pelayanan rawat inap jiwa. Di sisi lain terdapat RSUD Pemerintah yang mengalokasikan tempat tidur untuk rawat inap jiwa sebanyak 114 TT, hal ini terjadi pada salah satu Rumah Sakit Pemerintah yang beralih dari RS Khusus Jiwa menjadi RS Umum.

Jumlah pasien rawat inap jiwa yang dilayani antara 3 – 762 orang setahun. Sebanyak 46,2% RSUD Pemerintah dengan Rawat Inap Jiwa memiliki *Length of Stay* < 14 hari. Dokter Plus Jiwa ada di 57 RSUD Pemerintah.

Tabel 4.66.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Rawat Inap Jiwa, Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSUD Pemerintah				Total (%)
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	0,0	7,1	12,5	8,0
2	Sumatera Utara	100,0	7,7	3,4	9,1	7,4
3	Sumatera Barat	-	33,3	0,0	0,0	4,5
4	Riau	-	0,0	0,0	0,0	0,0
5	Jambi	-	0,0	0,0	0,0	0,0
6	Sumatera Selatan	0,0	0,0	9,1	0,0	3,8
7	Bengkulu	-	0,0	0,0	0,0	0,0
8	Lampung	-	0,0	0,0	0,0	0,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	33,3	0,0	14,3
10	Kep. Riau	-	0,0	0,0	0,0	0,0
11	DKI Jakarta	60,0	20,0	0,0	0,0	27,8
12	Jawa Barat	100,0	19,0	12,5	0,0	15,2
13	Jawa Tengah	100,0	35,0	3,6	9,1	18,0
14	DI Yogyakarta	100,0	0,0	0,0	0,0	10,0
15	Jawa Timur	100,0	11,5	12,1	0,0	13,3
16	Banten	-	20,0	0,0	0,0	11,1
17	Bali	100,0	0,0	0,0	0,0	7,7
18	Nusa Tenggara Barat	-	0,0	0,0	0,0	0,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	0,0	0,0	5,9
20	Kalimantan Barat	-	0,0	0,0	14,3	5,6
21	Kalimantan Tengah	-	0,0	20,0	0,0	6,3
22	Kalimantan Selatan	-	50,0	0,0	0,0	5,0
23	Kalimantan Timur	-	20,0	9,1	0,0	10,0
24	Sulawesi Utara	-	0,0	0,0	0,0	0,0
25	Sulawesi Tengah	-	0,0	14,3	0,0	6,7
26	Sulawesi Selatan	0,0	28,6	4,3	0,0	8,6
27	Sulawesi Tenggara	-	0,0	0,0	0,0	0,0
28	Gorontalo	-	0,0	0,0	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	-	0,0	0,0	0,0	0,0
31	Maluku Utara	-	0,0	0,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
33	Papua	-	0,0	0,0	0,0	0,0
INDONESIA		75,0	16,6	4,7	2,0	8,1

4.4.9. LABORATORIUM

Laboratorium kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat. Pelayanan laboratorium kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang mencakup perencanaan, pemeriksaan, evaluasi dan laporan hasil pemeriksaan, pelayanan konsultasi, pemecahan masalah, penanganan peralatan dan bahan penunjang, pemantapan kualitas dan pembinaan teknis dalam bidang laboratorium kesehatan.

Laboratorium klinik adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan di bidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, imunologi klinik, patologi anatomi, atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan perorangan terutama untuk menunjang dan atau menentukan diagnosis, pemantauan perjalanan penyakit dan terapi serta prognosis.

Penyelenggaraan pelayanan laboratorium dipimpin oleh seorang dokter spesialis patologi medik atau apabila tidak memungkinkan, pelayanan laboratorium dapat dipimpin oleh seorang dokter umum yang telah mendapat pelatihan mengenai manajemen dan teknis di bidang laboratorium klinik.

Berdasarkan Permenkes Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal RS, pelayanan Laboratorium Patologi Klinik merupakan salah satu pelayanan penunjang minimal yang harus dimiliki sebuah rumah sakit. Dengan demikian pelayanan ini wajib dimiliki oleh semua RSU.

Dari hasil Rifaskes 2011 didapatkan bahwa 640 dari 683 RSU Pemerintah (93,7%) telah memiliki laboratorium patologi klinik. Semua RSU Pemerintah kelas A, 99,3% kelas B, 95,4% kelas C, dan 86,5% kelas D telah memiliki laboratorium patologi klinik. Terdapat RSU Pemerintah kelas B di Provinsi Jambi dan Jawa Tengah yang belum memiliki laboratorium patologi klinik. Sedikitnya terdapat 1 (satu) RSU Pemerintah kelas C yang belum memiliki laboratorium patologi klinik (PK) di Provinsi Sumatera Barat, Lampung, DKI Jakarta, Banten, Sulawesi Utara, Kalimantan Timur, dan Sumatera Utara.

Satu-satunya RSU Pemerintah kelas D yang ada di Provinsi DKI Jakarta belum memiliki laboratorium patologi klinik. Seluruh RSU Pemerintah kelas D di Provinsi Sumatera Barat, Jambi, Bengkulu, Lampung, Jawa Barat, DI Yogyakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Gorontalo dan Papua Barat sudah mempunyai laboratorium patologi klinik.

Dari sejumlah 640 RSU Pemerintah yang memiliki laboratorium patologi klinik, hanya sekitar 37,6% diantaranya yang dikepalai oleh dokter spesialis patologi klinik, selebihnya ada yang dikepalai oleh dokter spesialis lainnya, dokter umum, atau jenis tenaga lainnya. Hampir seluruh Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah telah dilengkapi dengan listrik 24 jam (97,2%) dan air bersih yang mengalir (93,8%). Hanya 58,4% Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah yang memiliki program pendidikan dan pelatihan untuk petugas laboratorium tahun 2010 (Tabel 4.68).

Tabel 4.67.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pelayanan Laboratorium Patologi Klinik, Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSUD Pemerintah				Total (%)
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	100,0	87,5	96,0
2	Sumatera Utara	100,0	100,0	75,9	63,6	79,6
3	Sumatera Barat	-	100,0	93,3	100,0	95,5
4	Riau	-	100,0	100,0	88,9	95,7
5	Jambi	-	0,0	100,0	100,0	100,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	92,3	96,2
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	100,0	100,0
8	Lampung	-	100,0	88,9	100,0	92,9
9	Kep.Bangka Belitung	-	-	100,0	75,0	85,7
10	Kep. Riau	-	100,0	100,0	66,7	90,9
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	66,7	0,0	89,5
12	Jawa Barat	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
13	Jawa Tengah	100,0	95,0	100,0	90,9	96,7
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	100,0	100,0	92,3	98,7
16	Banten	-	100,0	50,0	50,0	77,8
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	90,0	94,1
20	Kalimantan Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	100,0	100,0	100,0
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	100,0	71,4	90,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	72,7	50,0	75,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	90,9	25,0	75,0
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	100,0	100,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	100,0	100,0	100,0
28	Gorontalo	-	100,0	100,0	100,0	100,0
29	Sulawesi Barat	-	-	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	-	100,0	100,0	75,0	85,7
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	77,8	83,3
32	Papua Barat	-	-	100,0	100,0	100,0
33	Papua	-	100,0	100,0	66,7	88,2
INDONESIA		100,0	99,3	95,4	86,5	93,7

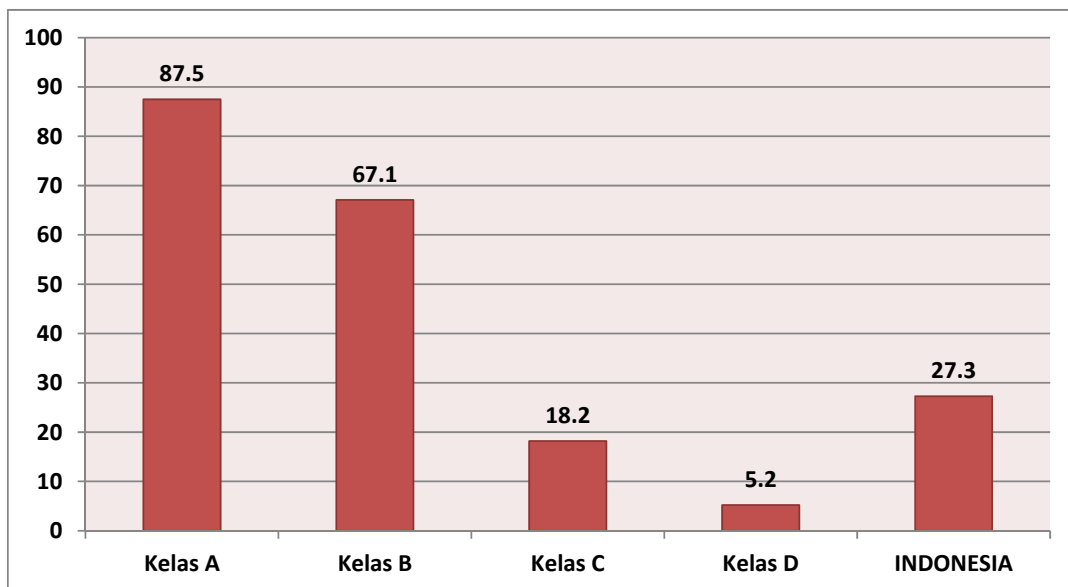
Tabel 4.68.
Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah menurut Fasilitas (Kepala, Listrik, Air Bersih, dan Program Diklat Petugas), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah			
		Kepala SpPK	Listrik 24 Jam	Air Bersih Mengalir	Program Diklat Petugas
1	Aceh	30,4	100,0	75,0	50,0
2	Sumatera Utara	41,9	97,7	88,4	44,2
3	Sumatera Barat	42,9	100,0	100,0	38,1
4	Riau	31,8	95,5	95,5	59,1
5	Jambi	41,7	91,7	83,3	50,0
6	Sumatera Selatan	20,0	100,0	92,0	56,0
7	Bengkulu	0,0	92,3	76,9	53,8
8	Lampung	30,8	100,0	100,0	84,6
9	Kep. Bangka Belitung	0,0	83,3	100,0	33,3
10	Kep. Riau	30,0	90,0	90,0	30,0
11	DKI Jakarta	94,1	100,0	100,0	88,2
12	Jawa Barat	56,5	97,8	100,0	63,0
13	Jawa Tengah	45,8	98,3	100,0	67,8
14	DI Yogyakarta	60,0	100,0	100,0	60,0
15	Jawa Timur	44,6	98,6	100,0	75,7
16	Banten	71,4	100,0	100,0	71,4
17	Bali	46,2	100,0	100,0	69,2
18	Nusa Tenggara Barat	22,2	88,9	100,0	33,3
19	Nusa Tenggara Timur	13,3	100,0	81,3	43,8
20	Kalimantan Barat	29,4	94,4	77,8	77,8
21	Kalimantan Tengah	31,3	87,5	93,8	43,8
22	Kalimantan Selatan	27,8	94,4	94,4	55,6
23	Kalimantan Timur	66,7	100,0	100,0	73,3
24	Sulawesi Utara	16,7	91,7	91,7	33,3
25	Sulawesi Tengah	6,7	100,0	86,7	73,3
26	Sulawesi Selatan	40,0	97,1	94,3	48,6
27	Sulawesi Tenggara	13,3	93,3	93,3	73,3
28	Gorontalo	33,3	100,0	100,0	33,3
29	Sulawesi Barat	33,3	100,0	66,7	66,7
30	Maluku	16,7	100,0	91,7	50,0
31	Maluku Utara	10,0	90,0	90,0	20,0
32	Papua Barat	20,0	100,0	90,0	40,0
33	Papua	40,0	100,0	93,3	53,3
INDONESIA		37,6	97,2	93,8	58,4

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Sekitar 27,3% Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah pernah mengikuti akreditasi laboratorium rumah sakit, dengan hasil 76,7% terakreditasi Penuh dan 10,5% terakreditasi Bersyarat. Keikutsertaan dalam akreditasi bervariasi dari mulai tahun 2000 – 2011. Grafik 4.12 menunjukkan kecenderungan bahwa semakin rendah kelas RSUD Pemerintah maka semakin rendah pula proporsi keikutsertaan dalam akreditasi.

Grafik 4.12.
Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah menurut Keikutsertaan dalam Akreditasi, Rifaskes 2011



Dalam hal ketersediaan standar prosedur operasional (SPO) di Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah, terlihat bahwa masih banyak Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah yang belum memiliki SPO, yang meliputi antara lain SPO pelayanan pasien, penanganan petugas tertusuk benda tajam, penanganan limbah laboratorium, prosedur pemeriksaan di laboratorium, dan penggunaan alat laboratorium.

Seluruh Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah di Provinsi di DKI Jakarta sudah memiliki kelima jenis SPO tersebut. Di Provinsi Sulawesi Barat, seluruh Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah telah memiliki SPO pelayanan pasien, prosedur pemeriksaan, dan penggunaan alat laboratorium, tetapi tidak ada satupun RSUD Pemerintah yang memiliki SPO mengenai penanganan petugas tertusuk benda tajam dan penanganan limbah laboratorium.

Di antara kelima SPO yang disebutkan, SPO mengenai prosedur pemeriksaan di laboratorium paling banyak dimiliki oleh Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah (78,7%), disusul kemudian oleh SPO penggunaan alat laboratorium (76,1%). SPO mengenai penanganan petugas tertusuk benda tajam paling sedikit dimiliki oleh Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah (46%). Secara umum, ketersediaan SPO di Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah yang berada di kawasan timur Indonesia, khususnya di Provinsi Maluku Utara dan Papua Barat masih sangat minim. (Tabel 4.69)

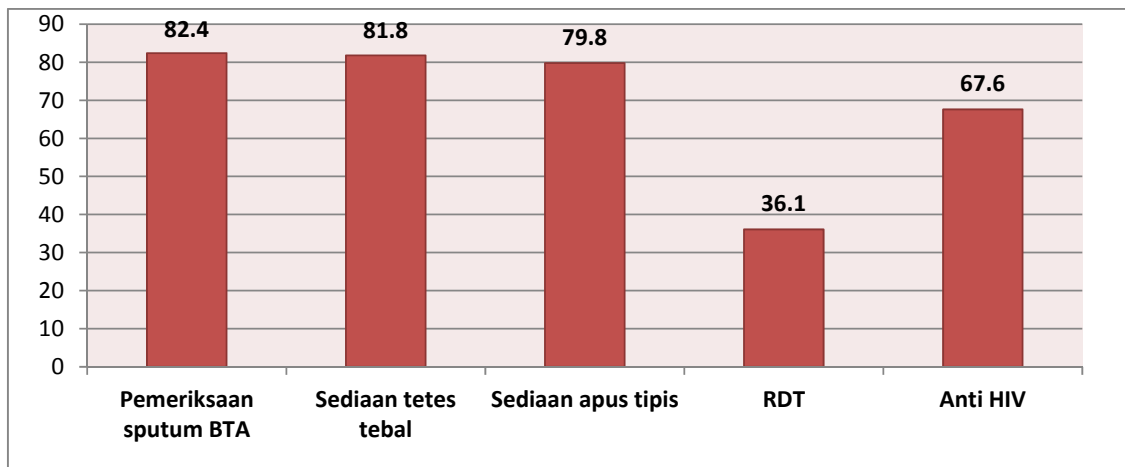
Tabel 4.69.
Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah menurut Keberadaan Standar Prosedur Operasional (SPO), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Standar Prosedur Operasi				
		Pelayanan Pasien	Penanganan Petugas Tertusuk	Penanganan Limbah Lab	Prosedur Pemeriksaan	Penggunaan Alat
1	Aceh	62,5	37,5	29,2	70,8	66,7
2	Sumatera Utara	69,8	44,2	58,1	65,1	67,4
3	Sumatera Barat	85,7	42,9	52,4	76,2	76,2
4	Riau	63,6	18,2	40,9	72,7	63,6
5	Jambi	66,7	50,0	41,7	58,3	58,3
6	Sumatera Selatan	76,0	48,0	60,0	88,0	84,0
7	Bengkulu	30,8	23,1	23,1	53,8	46,2
8	Lampung	84,6	61,5	69,2	92,3	92,3
9	Kep. Bangka Belitung	83,3	50,0	66,7	83,3	83,3
10	Kep. Riau	60,0	40,0	40,0	70,0	60,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	93,5	63,0	73,9	93,5	95,7
13	Jawa Tengah	88,1	62,7	74,6	91,5	93,2
14	DI Yogyakarta	80,0	40,0	70,0	80,0	70,0
15	Jawa Timur	91,9	64,9	71,6	95,9	91,9
16	Banten	71,4	57,1	71,4	71,4	71,4
17	Bali	92,3	69,2	84,6	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	55,6	33,3	55,6	66,7	66,7
19	Nusa Tenggara Timur	75,0	37,5	56,3	75,0	75,0
20	Kalimantan Barat	61,1	22,2	29,4	77,8	72,2
21	Kalimantan Tengah	37,5	12,5	12,5	56,2	37,5
22	Kalimantan Selatan	61,1	27,8	38,9	72,2	66,7
23	Kalimantan Timur	86,7	26,7	80,0	86,7	73,3
24	Sulawesi Utara	41,7	16,7	25,0	58,3	58,3
25	Sulawesi Tengah	66,7	40,0	40,0	66,7	66,7
26	Sulawesi Selatan	71,4	48,6	57,1	80,0	77,1
27	Sulawesi Tenggara	66,7	26,7	26,7	73,3	73,3
28	Gorontalo	66,7	50,0	50,0	50,0	50,0
29	Sulawesi Barat	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0
30	Maluku	50,0	25,0	25,0	50,0	50,0
31	Maluku Utara	20,0	20,0	20,0	50,0	40,0
32	Papua Barat	40,0	10,0	10,0	20,0	20,0
33	Papua	85,8	50,0	35,7	92,9	85,7
INDONESIA		74,2	46,0	54,8	78,7	76,1

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

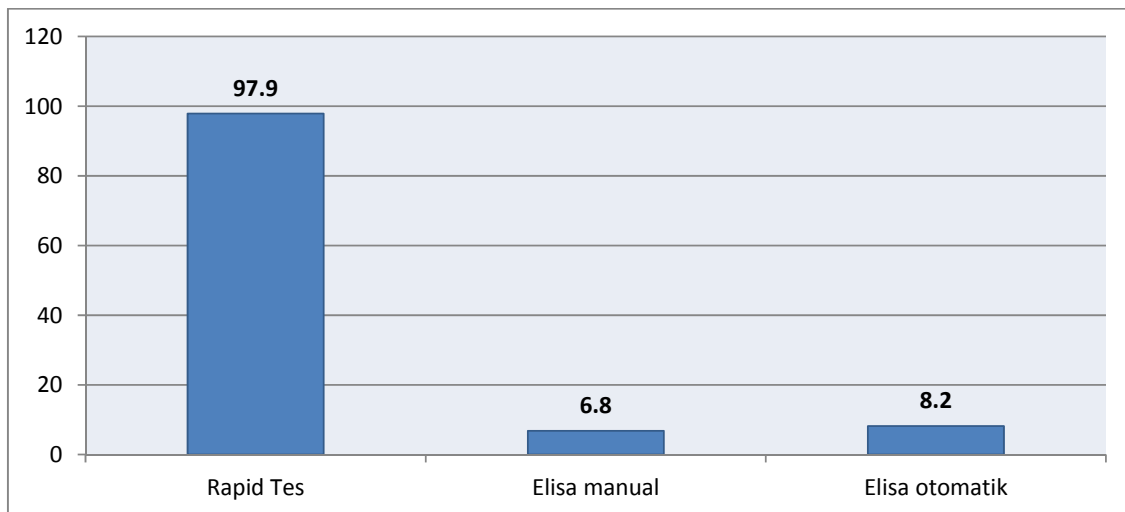
Keikutsertaan di dalam Program Malaria, ditunjukkan melalui adanya sekitar 81,8% Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah yang melakukan pemeriksaan sediaan tetes tebal, dan 79,8% melakukan pemeriksaan sediaan apus tipis, serta 36,1 % pemeriksaan Rapid Diagnostic Test (RDT). Sekitar 82,4% Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah melakukan pemeriksaan sputum BTA. Selain itu, 67,6% Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah juga melakukan pemeriksaan anti HIV, sekitar 97,9% diantaranya menggunakan Rapid Test, 6,8% Elisa Manual, dan 8,2% Elisa Otomatik.

Grafik 4.13.
Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah menurut Pemeriksaan untuk Tuberkulosis, Malaria, dan HIV, Rifaskes 2011.



Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Grafik 4.14
Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah menurut Jenis Pemeriksaan Anti HIV, Rifaskes 2011



Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Analisa lebih lanjut menunjukkan keberadaan pelayanan pemeriksaan laboratorium untuk HIV ditemukan pada seluruh Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah kelas A (100%). Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah kelas B, C, dan D yang belum memiliki pelayanan pemeriksaan laboratorium untuk HIV masing-masing sejumlah 13,3%, 31,2%, dan 53,5%. Dengan demikian, semakin rendah kelas RS, maka semakin kecil pula proporsi pelayanan pemeriksaan laboratorium untuk HIV.

Provinsi Jambi, Maluku Utara, dan Papua tidak memiliki Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah kelas B yang dapat melakukan pemeriksaan HIV. Provinsi Bengkulu dan Sulawesi Barat juga tidak memiliki Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah kelas C yang dapat melakukan pemeriksaan HIV. Sebaliknya, terdapat beberapa provinsi dengan semua RSUD Pemerintah kelas C yang mempunyai pelayanan pemeriksaan laboratorium untuk HIV, yakni Provinsi Sumatera Selatan, Kepulauan Bangka Belitung, DKI Jakarta, Banten, Bali, Nusa Tenggara Timur, dan Maluku.

Provinsi dengan semua Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah kelas D tidak mempunyai pelayanan pemeriksaan laboratorium untuk HIV adalah Kepulauan Bangka Belitung, DKI Jakarta, Banten, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat serta Gorontalo. Semua RSUD Pemerintah kelas D di Lampung, Kepulauan Riau, Kalimantan Timur dan Maluku sudah memiliki pelayanan laboratorium untuk HIV (Tabel 4.70).

Penilaian terhadap kelengkapan ruangan standar di Laboratorium Patologi Klinik di RSUD Pemerintah menunjukkan kecenderungan bahwa semakin rendah kelas RSUD Pemerintah maka semakin rendah pula keberadaan ruangan standar. Seluruh RSUD Pemerintah kelas A telah memiliki loket pendaftaran, ruang pengambilan spesimen, ruang pemeriksaan spesimen, ruang administrasi, ruang tunggu, dan kamar mandi yang terpisah. Masih banyak RSUD Pemerintah, khususnya RSUD Pemerintah kelas C dan kelas D yang tidak memiliki ruangan standar di laboratorium patologi klinik yang terpisah (Grafik 4.15 dan Grafik 4.16) .

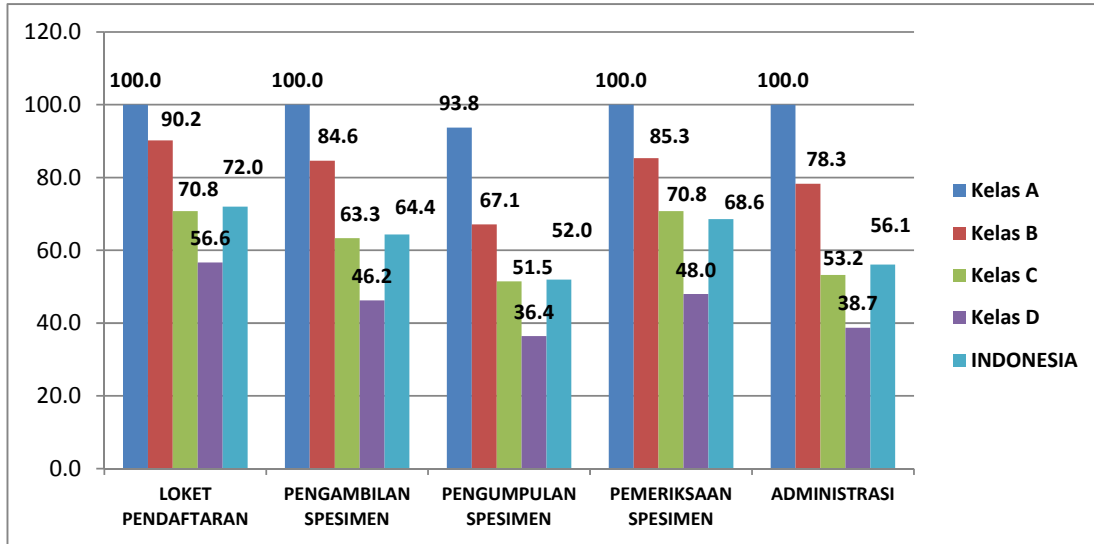
Tabel 4.70.
Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pelayanannya Pemeriksaan untuk HIV, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Kelas Rumah Sakit				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	64,3	14,3	54,2
2	Sumatera Utara	100,0	84,6	50,0	28,6	58,1
3	Sumatera Barat	-	66,7	35,7	25,0	38,1
4	Riau	-	100,0	75,0	50,0	68,2
5	Jambi	-	0,0	50,0	50,0	50,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	33,3	68,0
7	Bengkulu	-	100,0	0,0	22,2	23,1
8	Lampung	-	50,0	62,5	100,0	69,2
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	0,0	50,0
10	Kep. Riau	-	100,0	71,4	100,0	80,0
11	DKI Jakarta	100,0	90,0	100,0	0,0	94,1
12	Jawa Barat	100,0	76,2	37,5	75,0	63,0
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	85,7	10,0	78,0
14	DI Yogyakarta	100,0	50,0	50,0	33,3	50,0
15	Jawa Timur	100,0	88,5	75,8	58,3	78,4
16	Banten	-	100,0	100,0	0,0	85,7
17	Bali	100,0	100,0	100,0	0,0	92,3
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	66,7	0,0	55,6
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	66,7	81,3
20	Kalimantan Barat	-	100,0	77,8	85,7	83,3
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	80,0	77,8	81,3
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	72,7	60,0	72,2
23	Kalimantan Timur	-	100,0	75,0	100,0	86,7
24	Sulawesi Utara	-	100,0	50,0	0,0	50,0
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	57,1	33,3	53,3
26	Sulawesi Selatan	100,0	71,4	69,6	0,0	62,9
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	80,0	33,3	53,3
28	Gorontalo	-	100,0	75,0	0,0	66,7
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	-	100,0	100,0	100,0	100,0
31	Maluku Utara	-	0,0	50,0	57,1	50,0
32	Papua Barat	-	-	75,5	50,0	60,0
33	Papua	-	0,0	87,5	60,0	71,4
INDONESIA		100,0	86,7	68,8	46,5	67,6

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Grafik 4.15.

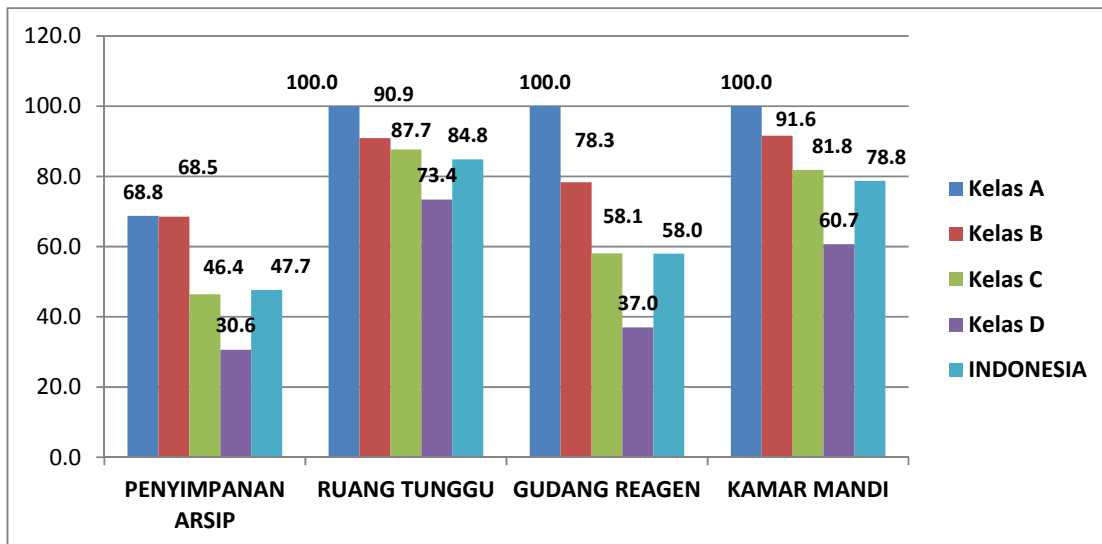
Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah menurut Keberadaan Ruang Terpisah (Loket, Pengambilan Spesimen, Pengumpulan Spesimen, Pemeriksaan Spesimen dan Ruang Administrasi), Rifaskes 2011



Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Grafik 4.16.

Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah menurut Keberadaan Ruang Terpisah (Arsip, Ruang Tunggu, Gudang Reagen, Kamar Mandi), Rifaskes 2011



Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Dalam Rifaskes 2011 dilakukan analisa terhadap pelaksanaan Pemantapan Mutu Eksternal (**selanjutnya disebut PME**) Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah. Penilaian terhadap pelaksanaan PME ini meliputi pelaksanaan PME secara rutin, tidak rutin, dan bahkan tidak melakukan PME untuk pemeriksaan hematologi, kimia klinik, imunoserologi, urinalisa, dan mikrobiologi/parasitologi.

Pemantapan Mutu Eksternal (PME) baru dilakukan secara rutin oleh sekitar 25,9% Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah untuk PME Imunoserologi sampai 60,8% untuk PME Hematologi. Seluruh Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah di Provinsi Banten telah melakukan PME Hematologi secara rutin, namun hal yang sama hanya dilakukan oleh 15,4% RSU Pemerintah di Provinsi Bengkulu. Seluruh Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah di Provinsi Banten juga telah melakukan PME Kimia Klinik secara rutin.

Tidak ada satupun Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah di Provinsi Bengkulu, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara dan Sulawesi Barat yang melakukan PME Imunoserologi secara rutin. Demikian pula, tidak ada satupun Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah di Provinsi Kepulauan Riau, Banten, Gorontalo, Sulawesi Barat, dan Maluku Utara yang melakukan PME Parasitologi secara rutin.

Hasil PME menunjukkan bahwa sebagian besar dari Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah yang melakukan PME baik secara rutin ataupun tidak rutin memiliki hasil yang sangat baik dan baik. Sekitar 74,9% hasil PME Hematologi, 61,5% hasil PME Kimia Klinik, 84% hasil PME Imunoserologi, 75% hasil PME Mikrobiologi, dan 82% hasil PME Urinalisa adalah baik dan sangat baik (Grafik 4.17). Selebihnya berada pada hasil PME sedang dan buruk.

Sama halnya dengan PME Imunoserologi dan Parasitologi, tidak ada satupun Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah di Provinsi Sulawesi Barat dan Maluku Utara yang melakukan PME Urinalisa secara rutin.

Dalam Rifaskes 2011 juga dilakukan analisa terhadap pelaksanaan Pemantapan Mutu Internal (PMI) Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah. Penilaian terhadap pelaksanaan PMI ini meliputi pelaksanaan PMI secara lengkap, tidak lengkap, dan bahkan tidak melakukan PMI untuk pemeriksaan Hematologi, Kimia Klinik, Imunoserologi, Malaria, Urinalisa, Hemostasis, Mikrobiologi, dan NAPZA.

Pelaksanaan PMI secara lengkap baru dilakukan oleh sekitar 12,4% Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah untuk Mikrobiologi sampai 49,1% untuk Kimia Klinik. Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi dengan proporsi Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah yang terbanyak melakukan PMI secara lengkap. Seluruh Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah di Provinsi DKI Jakarta sudah melakukan PMI untuk pemeriksaan hematologi, namun tidak ada satupun Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah di Provinsi Kalimantan Barat dan Sulawesi Barat yang melakukan PMI lengkap untuk pemeriksaan Imunoserologi, urinalisa, hemostatis, mikrobiologi, dan NAPZA. Bahkan, tidak ada satupun Laboratorium Patologi Klinik RSU Pemerintah di Provinsi Sulawesi Barat yang melakukan PMI lengkap untuk pemeriksaan Kimia Klinik.

Tabel 4.71.
Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pematapan Mutu Eksternal (PME) Rutin, Rifaskes 2011

No	Provinsi	PME Rutin				
		Hematologi	Kimia Klinik	Imunoserologi	Parasitologi	Urinalisa
1	Aceh	50,0	54,2	20,8	12,5	25,0
2	Sumatera Utara	37,2	37,2	25,6	14,0	21,4
3	Sumatera Barat	71,4	71,4	23,8	19,0	42,9
4	Riau	36,4	31,8	13,6	9,1	13,6
5	Jambi	58,3	58,3	50,0	50,0	50,0
6	Sumatera Selatan	52,0	44,0	28,0	36,0	20,0
7	Bengkulu	15,4	15,4	0,0	7,7	7,7
8	Lampung	53,8	53,8	38,5	15,4	15,4
9	Kep. Bangka Belitung	66,7	57,1	14,3	28,6	28,6
10	Kep. Riau	60,0	50,0	50,0	0,0	20,0
11	DKI Jakarta	94,1	94,1	70,6	64,7	47,1
12	Jawa Barat	82,6	84,8	39,1	60,9	67,4
13	Jawa Tengah	74,6	72,9	28,8	13,8	27,6
14	DI Yogyakarta	80,0	80,0	10,0	10,0	30,0
15	Jawa Timur	86,5	82,4	23,3	44,6	37,0
16	Banten	100,0	100,0	57,1	0,0	57,1
17	Bali	84,6	84,6	46,2	53,8	53,8
18	Nusa Tenggara Barat	77,8	77,8	44,4	44,4	55,6
19	Nusa Tenggara Timur	56,3	50,0	25,0	6,3	25,0
20	Kalimantan Barat	55,6	55,6	16,7	33,3	16,7
21	Kalimantan Tengah	43,8	43,8	0,0	37,5	6,3
22	Kalimantan Selatan	76,5	76,5	29,4	41,2	35,3
23	Kalimantan Timur	60,0	60,0	26,7	40,0	53,3
24	Sulawesi Utara	50,0	41,7	0,0	16,7	16,7
25	Sulawesi Tengah	60,0	66,7	13,3	46,7	20,0
26	Sulawesi Selatan	54,3	51,4	37,1	42,9	22,9
27	Sulawesi Tenggara	40,0	33,3	0,0	20,0	26,7
28	Gorontalo	33,3	33,3	16,7	0,0	16,7
29	Sulawesi Barat	66,7	66,7	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	25,0	33,3	8,3	16,7	16,7
31	Maluku Utara	20,0	20,0	10,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	30,0	30,0	20,0	20,0	10,0
33	Papua	25,0	25,0	18,8	18,8	6,3
INDONESIA		60,8	59,4	25,9	29,2	29,8

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.72.
Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pemantapan Mutu Internal (PMI) Lengkap (Hematologi, Kimia Klinik, Imunoserologi, dan Malaria), Rifaskes 2011

No	Provinsi	PMI Lengkap			
		Hematologi	Kimia Klinik	Imunoserologi	Malaria
1	Aceh	33,3	33,3	17,4	33,3
2	Sumatera Utara	34,9	34,9	30,2	25,6
3	Sumatera Barat	47,6	61,9	9,5	14,3
4	Riau	22,7	31,8	13,6	9,1
5	Jambi	25,0	25,0	25,0	25,0
6	Sumatera Selatan	56,0	48,0	24,0	32,0
7	Bengkulu	7,7	15,4	0,0	7,7
8	Lampung	30,8	30,8	7,7	7,7
9	Kep. Bangka Belitung	16,7	16,7	0,0	50,0
10	Kep. Riau	40,0	40,0	20,0	40,0
11	DKI Jakarta	100,0	94,1	70,6	41,2
12	Jawa Barat	67,4	67,4	28,3	19,6
13	Jawa Tengah	71,2	74,6	23,7	16,9
14	DI Yogyakarta	70,0	70,0	20,0	10,0
15	Jawa Timur	67,6	71,6	14,9	16,2
16	Banten	71,4	71,4	42,9	14,3
17	Bali	69,2	61,5	30,8	38,5
18	Nusa Tenggara Barat	55,6	55,6	0,0	33,3
19	Nusa Tenggara Timur	37,5	37,5	25,0	25,0
20	Kalimantan Barat	5,6	5,6	0,0	5,6
21	Kalimantan Tengah	25,0	25,0	0,0	31,3
22	Kalimantan Selatan	47,1	58,8	11,8	23,5
23	Kalimantan Timur	80,0	86,7	33,3	6,7
24	Sulawesi Utara	25,0	33,3	0,0	41,7
25	Sulawesi Tengah	40,0	40,0	6,7	33,3
26	Sulawesi Selatan	34,3	40,0	20,0	20,0
27	Sulawesi Tenggara	13,3	20,0	6,7	13,3
28	Gorontalo	50,0	50,0	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	33,3	0,0	0,0	33,3
30	Maluku	16,7	25,0	8,3	16,7
31	Maluku Utara	20,0	30,0	0,0	20,0
32	Papua Barat	10,0	10,0	0,0	20,0
33	Papua	31,3	31,3	18,8	25,0
INDONESIA		46,7	49,1	18,3	21,4

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

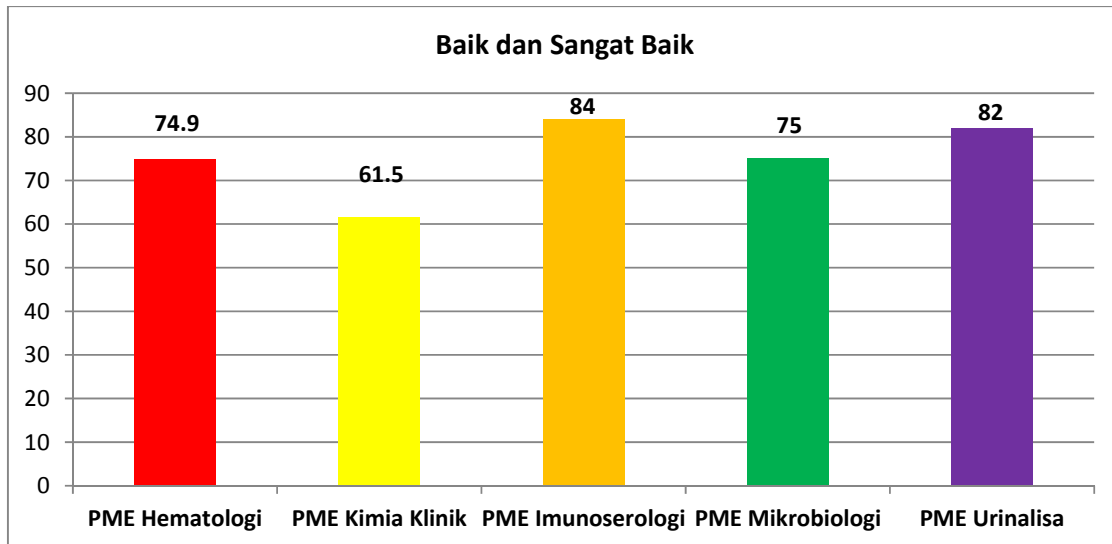
Tabel 4.73.
Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pemantapan Mutu Internal (PMI) Lengkap (Urinalisa, Hemostasis, Mikrobiologi, dan Napza), Rifaskes 2011

No	Provinsi	PMI Lengkap			
		Urinalisa	Hemostasis	Mikrobiologi	Napza
1	Aceh	25,0	12,5	8,3	8,3
2	Sumatera Utara	27,9	16,3	14,0	14,0
3	Sumatera Barat	28,6	14,3	9,5	28,6
4	Riau	9,1	13,6	4,5	13,6
5	Jambi	25,0	16,7	16,7	25,0
6	Sumatera Selatan	32,0	12,0	24,0	20,0
7	Bengkulu	7,7	0,0	7,7	7,7
8	Lampung	15,4	0,0	0,0	15,4
9	Kep. Bangka Belitung	33,3	0,0	16,7	0,0
10	Kep. Riau	30,0	0,0	10,0	30,0
11	DKI Jakarta	64,7	76,5	41,2	47,1
12	Jawa Barat	28,3	13,0	15,2	17,4
13	Jawa Tengah	33,9	23,7	15,3	18,6
14	DI Yogyakarta	40,0	20,0	10,0	30,0
15	Jawa Timur	23,0	16,4	9,6	12,2
16	Banten	28,6	42,9	14,3	28,6
17	Bali	46,2	23,1	23,1	23,1
18	Nusa Tenggara Barat	33,3	11,1	11,1	22,2
19	Nusa Tenggara Timur	25,0	12,5	25,0	18,8
20	Kalimantan Barat	0,0	0,0	0,0	0,0
21	Kalimantan Tengah	0,0	0,0	12,5	0,0
22	Kalimantan Selatan	23,5	5,9	5,9	11,8
23	Kalimantan Timur	13,3	26,7	26,7	26,7
24	Sulawesi Utara	33,3	0,0	0,0	25,0
25	Sulawesi Tengah	26,7	6,7	13,3	6,7
26	Sulawesi Selatan	14,3	11,4	14,3	17,1
27	Sulawesi Tenggara	13,3	0,0	6,7	0,0
28	Gorontalo	16,7	0,0	0,0	16,7
29	Sulawesi Barat	0,0	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	8,3	0,0	0,0	0,0
31	Maluku Utara	10,0	0,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	20,0	11,1	10,0	10,0
33	Papua	18,8	6,3	6,3	18,8
INDONESIA		24,1	13,9	12,4	15,8

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Grafik 4.17.

Persentase Laboratorium Patologi Klinik RSUD Pemerintah menurut Hasil Pemeriksaan Pemantapan Mutu Eksternal Baik dan Sangat Baik, Rifaskes 2011



Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.4.10. PELAYANAN RADIOLOGI

Pelayanan radiologi adalah pelayanan medik yang menggunakan semua modalitas energi radiasi untuk diagnosis dan terapi, termasuk teknik pencitraan dan penggunaan emisi radiasi dengan sinar X, radioaktif, ultrasonografi dan radiasi radio frekuensi elektromagnetik. Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan radiologi sebagai penunjang medik selama 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1014/Menkes/SK/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan, pelayanan radiologi diagnostik meliputi :

1. Pelayanan Radiodiagnostik
2. Pelayanan Imaging Diagnostik
3. Pelayanan Radiologi Intervensional

Pelayanan radiologi diagnostik adalah pelayanan penunjang dan/atau terapi yang menggunakan radiasi pengion dan/atau radiasi non pengion yang terdiri dari pelayanan radiodiagnostik, imaging diagnostik dan radiologi intervensional untuk menegakkan diagnosis suatu penyakit. Pelayanan radiodiagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi pengion, meliputi antara lain pelayanan X-Ray konvensional, Computed Tomography Scan/CT Scan dan Mammografi. Pelayanan Imaging Diagnostik adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dengan menggunakan radiasi non pengion, antara lain pemeriksaan dengan magnetic resonance imaging (MRI), dan USG. Pelayanan radiologi intervensional adalah pelayanan untuk melakukan diagnosis dan terapi intervensi dengan menggunakan peralatan radiologi X-ray (angiografi, CT). Pelayanan ini memakai radiasi pengion dan radiasi non pengion.

Pelayanan radioterapi adalah pelayanan yang menggunakan radiasi pengion dan/atau radiasi non pengion yang terdiri dari pelayanan radioterapi primer, pelayanan radioterapi sekunder, pelayanan radioterapi tersier, ditujukan pada penderita kanker atau non kanker yang memerlukan terapi.

Pimpinan Instalasi Radiologi diutamakan seorang spesialis radiologi yang diangkat oleh direktur rumah sakit setelah mendapat pertimbangan dari Kelompok Staf Medik Fungsional Radiologi (KSMF). Ketua KSMF Radiologi dapat merupakan tenaga purna waktu atau paruh waktu.

Pelayanan radiologi wajib menjamin keamanan bagi pasien dan petugas di radiologi dengan cara pemeriksaan periodik terhadap peralatan radiologi dan pemeriksaan tingkat paparan radiasi pada petugas. Untuk melakukan kegiatan penyelenggaraan pelayanan radiologi diharuskan mempunyai peralatan proteksi radiasi yang cukup memadai baik kualitas maupun kuantitas. Peralatan proteksi radiasi yang harus tersedia adalah apron setara dengan 0,25 mmPb, shielding yang berlapis 2,5 mm timbale (Pb), gloves (sarung tangan berlapis timbal), google (kaca mata timbal).

Hasil Rifaskes 2011 menunjukkan bahwa 641 dari 685 RSUD Pemerintah (93,6%) memiliki Instalasi Radiologi. Seluruh RSUD Pemerintah kelas A dan B di Indonesia memiliki pelayanan radiologi. Terdapat 3 provinsi dengan proporsi RSUD Pemerintah kelas C yang memiliki pelayanan radiologi < 100%, yakni Provinsi Sumatera Utara, Riau, dan Kalimantan Tengah.

Pada RSUD Pemerintah kelas D, didapatkan 16 provinsi dengan semua RSUD Pemerintah memiliki pelayanan radiologi. Provinsi Gorontalo merupakan satu-satunya provinsi dengan RSUD Pemerintah kelas D yang tidak memiliki pelayanan radiologi. Perlu diingat bahwa hanya ada 1 RSUD Pemerintah kelas D di Provinsi Gorontalo.

Tabel 4.75 menunjukkan bahwa seluruh RSUD Pemerintah kelas A, dan hampir seluruh RSUD Pemerintah kelas B (94,4%) yang memiliki pelayanan radiologi 24 jam. Hanya 7 provinsi dengan tidak semua RSUD Pemerintah yang memiliki pelayanan radiologi membuka pelayanan 24 jam, yaitu Provinsi Sumatera Utara (83,3%), Jawa Barat (95,2%), Jawa Tengah (95,0%), Jawa Timur (96,2%), Banten (80,0%), Kalimantan Barat (50%), dan Sulawesi Tengah (50%). Terdapat 10 provinsi dengan semua RSUD Pemerintah kelas C memiliki pelayanan radiologi membuka pelayanan 24 jam yaitu Provinsi Aceh, Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung, DKI Jakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Timur, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat. Sedangkan di Provinsi DI Yogyakarta, Banten, dan Sulawesi Barat hanya sekitar separuh RSUD Pemerintah kelas C yang memiliki pelayanan radiologi membuka pelayanan 24 jam.

Pada RSUD Pemerintah kelas D, hanya 5 provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah kelas D yang memiliki pelayanan radiologi membuka pelayanan 24 jam, yaitu Provinsi Jambi, DKI Jakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Barat. Sebaliknya, seluruh RSUD Pemerintah kelas D yang memiliki pelayanan radiologi di Provinsi Banten, Sulawesi Utara, dan Gorontalo sama sekali tidak membuka pelayanan 24 jam.

Hanya sekitar 46,7% Instalasi Radiologi RSUD Pemerintah yang dipimpin oleh Spesialis Radiologi. Seluruh Pelayanan Radiologi RSUD Pemerintah Kelas A dipimpin oleh spesialis radiologi. Hampir seluruh RSUD Pemerintah kelas B (89,6%) memiliki pelayanan radiologi yang dipimpin oleh spesialis radiologi. Hanya 38,9% pelayanan radiologi di RSUD kelas C dipimpin oleh spesialis radiologi. Terdapat 2 provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah kelas C memiliki pelayanan radiologi yang dipimpin oleh spesialis radiologi

yaitu Provinsi DI Yogyakarta dan Banten. Semua pelayanan radiologi di RSU Pemerintah kelas C di Provinsi Bengkulu, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, dan Maluku Utara tidak dipimpin oleh spesialis radiologi. Pada RSU Pemerintah kelas D, hanya Provinsi DKI Jakarta saja yang memiliki pelayanan radiologi yang dipimpin oleh spesialis radiologi. Di Provinsi lain, proporsi RSU Pemerintah kelas D yang pelayanan radiologinya dipimpin oleh spesialis radiologi berkisar antara 0-66,7% (rata-rata 18,6%).

Tabel 4.74.
Persentase RSU Pemerintah menurut Keberadaan Pelayanan Radiologi, Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSU Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	100,0	62,5	88,0
2	Sumatera Utara	100,0	100,0	93,1	54,5	87,0
3	Sumatera Barat	-	100,0	100,0	75,0	95,5
4	Riau	-	100,0	91,7	55,6	78,3
5	Jambi	-	100,0	100,0	100,0	100,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	61,5	80,8
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	100,0	100,0
8	Lampung	-	100,0	100,0	100,0	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	75,0	85,7
10	Kep. Riau	-	100,0	100,0	100,0	100,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	100,0	90,9	98,4
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
16	Banten	-	100,0	100,0	100,0	100,0
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	90,0	94,1
20	Kalimantan Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	80,0	100,0	93,8
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	100,0	85,7	95,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	100,0	75,0	95,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	100,0	25,0	81,3
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	100,0	100,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	100,0	75,0	97,1
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	100,0	55,6	73,3
28	Gorontalo	-	100,0	100,0	0,0	83,3
29	Sulawesi Barat	-	-	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	-	100,0	100,0	75,0	85,7
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	55,6	66,7
32	Papua Barat	-	-	100,0	100,0	100,0
33	Papua	-	100,0	100,0	77,8	88,9
INDONESIA		100,0	100,0	98,8	80,1	93,6

Tabel 4.75.
Persentase RSUD Pemerintah yang Memiliki Pelayanan Radiologi 24 Jam,
Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSUD Pemerintah dengan Pelayanan Radiologi 24 Jam				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	100,0	50,0	84,0
2	Sumatera Utara	100,0	83,3	72,4	45,5	69,8
3	Sumatera Barat	-	100,0	93,3	25,0	81,8
4	Riau	-	100,0	83,3	33,3	65,2
5	Jambi	-	100,0	90,0	100,0	92,3
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	90,9	30,8	61,5
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	55,6	69,2
8	Lampung	-	100,0	77,8	66,7	78,6
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	25,0	57,1
10	Kep. Riau	-	100,0	85,7	66,7	81,8
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	95,2	87,5	75,0	89,1
13	Jawa Tengah	100,0	95,0	82,1	45,5	80,3
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	50,0	33,3	70,0
15	Jawa Timur	100,0	96,2	87,9	61,5	86,7
16	Banten	-	80,0	50,0	0,0	55,6
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	66,7	70,0	70,6
20	Kalimantan Barat	-	50,0	88,9	71,4	77,8
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	80,0	77,8	81,3
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	81,8	57,1	75,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	100,0	75,0	95,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	54,5	0,0	43,8
25	Sulawesi Tengah	-	50,0	71,4	66,7	66,7
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	87,0	75,0	88,6
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	80,0	55,6	66,7
28	Gorontalo	-	100,0	75,0	0,0	66,7
29	Sulawesi Barat	-	-	50,0	100,0	66,7
30	Maluku	-	100,0	100,0	37,5	64,3
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	33,3	50,0
32	Papua Barat	-	-	100,0	66,7	80,0
33	Papua	-	100,0	87,5	22,2	55,6
	INDONESIA	100,0	94,4	84,8	51,7	77,5

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.76.
Persentase Instalasi Radiologi RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Pimpinan Spesialis Radiologi, Rifaskes 2011

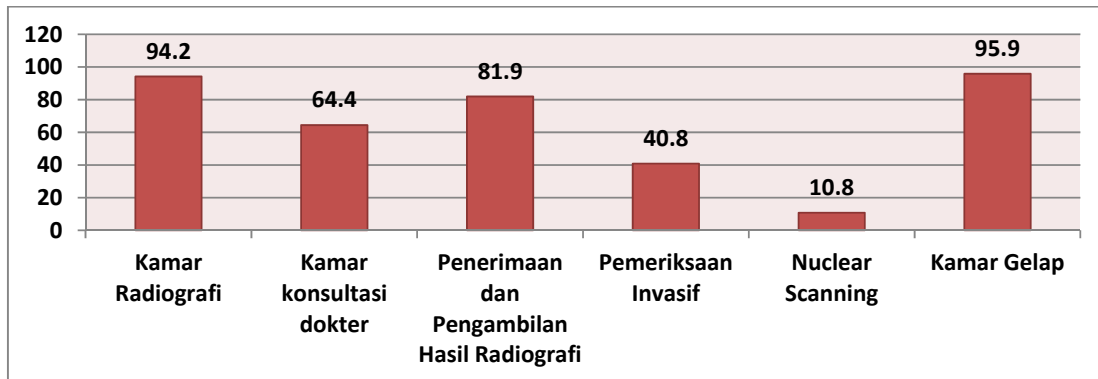
No	Provinsi	Instalasi Radiologi RSUD Pemerintah				Total (%)
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	28,6	40,0	40,9
2	Sumatera Utara	100,0	75,0	29,6	33,3	43,5
3	Sumatera Barat	-	66,7	6,7	0,0	14,3
4	Riau	-	100,0	18,2	40,0	33,3
5	Jambi	-	100,0	50,0	50,0	53,8
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	45,5	12,5	38,1
7	Bengkulu	-	100,0	0,0	0,0	7,7
8	Lampung	-	100,0	33,3	66,7	50,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	33,3	0,0	16,7
10	Kep. Riau	-	100,0	42,9	0,0	36,4
11	DKI Jakarta	100,0	80,0	66,7	100,0	84,2
12	Jawa Barat	100,0	95,2	68,8	62,5	80,4
13	Jawa Tengah	100,0	85,0	67,9	20,0	66,7
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	33,3	80,0
15	Jawa Timur	100,0	88,5	48,5	15,4	58,7
16	Banten	-	100,0	100,0	0,0	77,8
17	Bali	100,0	100,0	42,9	0,0	61,5
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	16,7	50,0	33,3
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	0,0	0,0	6,3
20	Kalimantan Barat	-	50,0	0,0	14,3	11,1
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	25,0	0,0	20,0
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	9,1	0,0	15,8
23	Kalimantan Timur	-	100,0	54,5	33,3	63,2
24	Sulawesi Utara	-	100,0	36,4	0,0	38,5
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	28,6	50,0	46,7
26	Sulawesi Selatan	100,0	85,7	47,8	0,0	52,9
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	40,0	0,0	27,3
28	Gorontalo	-	100,0	25,0		40,0
29	Sulawesi Barat	-	-	50,0	0,0	33,3
30	Maluku	-	100,0	40,0	16,7	33,3
31	Maluku Utara	-	100,0	0,0	0,0	12,5
32	Papua Barat	-	-	50,0	33,3	40,0
33	Papua	-	100,0	37,5	0,0	25,0
INDONESIA		100.0	89.6	38.9	18.6	46.7

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Ditinjau dari sisi keberadaan ruangan di Instalasi Radiologi, hampir seluruh Pelayanan Radiologi RSUD Pemerintah telah memiliki kamar gelap (95,9%) dan kamar radiografi (94,2%). Sekitar 64,4% Pelayanan Radiologi RSUD Pemerintah dilengkapi dengan kamar konsultasi dokter tersendiri, dan 40,8% dilengkapi dengan ruangan khusus untuk pemeriksaan invasif. Hanya 10,8% Pelayanan Radiologi RSUD Pemerintah yang telah memiliki ruangan khusus untuk *Nuclear Scanning* (Grafik 4.18).

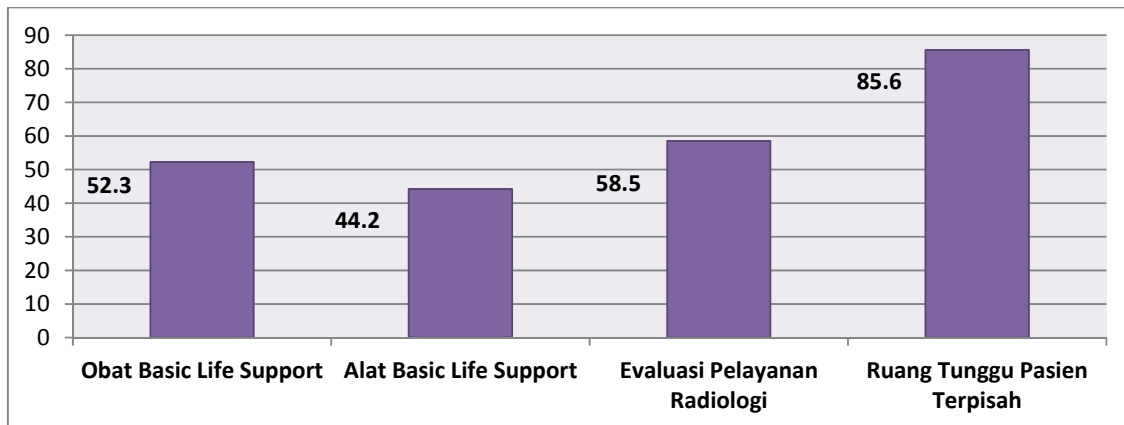
Berdasarkan grafik 4.19 terlihat bahwa masih sedikit Pelayanan Radiologi RSUD Pemerintah yang telah dilengkapi dengan keberadaan obat dan peralatan *basic life support* yang berfungsi untuk mengatasi dengan segera keadaan alergi bahan kontras. Lebih dari separuh (58%) Pelayanan Radiologi RSUD Pemerintah sudah melakukan evaluasi pelayanan radiologi. Selain itu, 85,6% Pelayanan Radiologi RSUD Pemerintah sudah dilengkapi dengan ruang tunggu pasien yang terpisah.

Grafik 4.18.
Distribusi Instalasi Radiologi RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Ruangan, Rifaskes 2011



Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Grafik 4.19.
Distribusi Instalasi Radiologi RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Obat dan Peralatan Basic Life Support, Evaluasi Pelayanan Radiologi, dan Ruang Tunggu Pasien Terpisah, Rifaskes 2011



Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.4.11. PELAYANAN FARMASI

Pelayanan farmasi di RS bertanggungjawab terhadap semua barang farmasi yang beredar di RS tersebut. Pelayanan farmasi meliputi penyediaan dan distribusi semua perbekalan farmasi, pelayanan farmasi klinik, serta membuat informasi dan menjamin kualitas pelayanan yang berhubungan dengan penggunaan obat.

Instalasi Farmasi Rumah Sakit dipimpin oleh seorang apoteker penuh waktu yang mempunyai pengalaman minimal 2 tahun di bagian farmasi RS. Rasio jumlah apoteker dibanding jumlah TT minimal adalah 1 : 50. Rasio apoteker dengan asisten apoteker minimal 1 : 2. Unit farmasi dilengkapi fasilitas utama, yaitu ruang kantor/administrasi, ruang produksi, ruang penyimpanan, ruang distribusi obat, dan ruang konsultasi obat.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 129/Menkes/SK/II/2008, tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, serta Peraturan Menteri Kesehatan RINo. 340/Menkes/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, pelayanan farmasi merupakan bagian dari standar pelayanan minimal dan merupakan pelayanan penunjang klinik yang harus dimiliki oleh semua RS.

Terdapat 683 dari 685 RSU Pemerintah (99,7%) telah memiliki pelayanan farmasi. Data Rifaskes 2011 menunjukkan, 2 RSU Pemerintah yang tidak memiliki pelayanan farmasi adalah RSU Pemerintah kelas D di Provinsi Sumatera Utara dan Sulawesi Tenggara. Keduanya adalah RSU Pemerintah milik TNI/Polri dan BUMN. Semua RSU Pemerintah kelas A, B, C, dan D yang mempunyai unit pelayanan farmasi sudah memiliki SPO untuk pelayanan farmasi.

Ruang penyimpanan obat adalah ruangan yang umumnya terdiri dari penyimpanan obat jadi, obat produksi, bahan baku obat dan alat kesehatan dan lain-lain. Kondisi khusus untuk ruang penyimpanan obat termolabil, alat kesehatan dengan suhu rendah, obat-obat mudah terbakar, obat atau bahan obat berbahaya dan barang karantina. Obat aman, disusun berdasarkan jenisnya yang tersusun secara alfabetis atau farmakologis. Penyimpanan menerapkan prinsip FIFO (*First In First Out*) dan FEFO (*First Expired First Out*) akses terbatas.

Tabel 4.78 menunjukkan bahwa secara nasional, sekitar 97,8% RSU Pemerintah kelas C dan 89,9% RSU Pemerintah kelas D telah memiliki ruang penyimpanan obat. Beberapa provinsi dengan seluruh RSU Pemerintah memiliki ruang penyimpan obat adalah Provinsi Riau, Bengkulu, Kepulauan Riau, Banten, Bali, Nusa Tenggara Barat dan Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Maluku, dan Maluku Utara. Seluruh RSU Pemerintah kelas B di Provinsi Jambi dan seluruh RSU Pemerintah kelas C di Provinsi DI Yogyakarta dan seluruh RSU Pemerintah kelas D di Gorontalo belum mempunyai ruang penyimpanan obat khusus.

Ruang untuk konsultasi/konseling obat digunakan untuk memberikan informasi yang perlu diberikan kepada pasien, meliputi waktu obat digunakan dan berapa banyak, waktu pemakaian obat (pagi, siang atau malam), jumlah sekali pakai, lama pemakaian obat yang dianjurkan, cara penggunaan, ciri-ciri tertentu setelah pemakaian obat, efek samping obat, obat-obat yang berinteraksi dengan kontrasepsi oral, dan cara menyimpan obat.

Ruangan untuk konsultasi/konseling obat paling banyak terdapat di RSU Pemerintah kelas A dan B. Seluruh RSU Pemerintah kelas C di 3 provinsi belum memiliki ruang konsultasi obat, yaitu Provinsi Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, dan Maluku

Utara. Hanya Provinsi Sulawesi Barat yang memiliki seluruh RSUD Pemerintah kelas D dengan ruang konseling obat.

Tabel 4.77.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Pelayanan Farmasi,
Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	100,0	100,0	100,0
2	Sumatera Utara	100,0	100,0	100,0	90,9	98,1
3	Sumatera Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
4	Riau	-	100,0	100,0	100,0	100,0
5	Jambi	-	100,0	100,0	100,0	100,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	100,0	100,0
8	Lampung	-	100,0	100,0	100,0	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	100,0	100,0
10	Kep. Riau	-	100,0	100,0	100,0	100,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
16	Banten	-	100,0	100,0	100,0	100,0
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	100,0	100,0
20	Kalimantan Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	100,0	100,0	100,0
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	100,0	100,0	100,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	100,0	100,0	100,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	100,0	100,0	100,0
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	100,0	100,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	100,0	88,9	93,3
28	Gorontalo	-	100,0	100,0	100,0	100,0
29	Sulawesi Barat	-	-	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	-	100,0	100,0	100,0	100,0
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	100,0	100,0
32	Papua Barat	-	-	100,0	100,0	100,0
33	Papua	-	100,0	100,0	100,0	100,0
INDONESIA		100,0	100,0	100,0	99,0	99,7

Tabel 4.78.
Persentase Pelayanan Farmasi RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Ruang Penyimpanan Obat, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Pelayanan Farmasi RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	100,0	87,5	96,0
2	Sumatera Utara	100,0	100,0	100,0	80,0	96,2
3	Sumatera Barat	-	100,0	93,3	100,0	95,5
4	Riau	-	100,0	100,0	100,0	100,0
5	Jambi	-	0,0	100,0	100,0	92,3
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	84,6	92,3
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	100,0	100,0
8	Lampung	-	100,0	100,0	66,7	92,9
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	75,0	85,7
10	Kep. Riau	-	100,0	100,0	100,0	100,0
11	DKI Jakarta	80,0	90,0	100,0	100,0	89,5
12	Jawa Barat	100,0	95,2	100,0	87,5	95,7
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	96,4	90,9	96,7
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	0,0	33,3	60,0
15	Jawa Timur	100,0	96,2	100,0	92,3	97,3
16	Banten	-	100,0	100,0	100,0	100,0
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	100,0	100,0
20	Kalimantan Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	100,0	100,0	100,0
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	100,0	85,7	95,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	90,9	100,0	95,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	100,0	50,0	87,5
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	100,0	100,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	95,7	100,0	97,1
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	100,0	87,5	92,9
28	Gorontalo	-	100,0	100,0	0,0	83,3
29	Sulawesi Barat	-	-	50,0	100,0	66,7
30	Maluku	-	100,0	100,0	100,0	100,0
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	100,0	100,0
32	Papua Barat	-	-	100,0	66,7	80,0
33	Papua	-	100,0	100,0	88,9	94,4
	INDONESIA	93,8	97,9	97,8	89,9	95,3

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.79.
Persentase Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Ruang Konsultasi (Konseling) Obat, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	33,3	21,4	25,0	24,0
2	Sumatera Utara	100,0	53,8	37,9	10,0	37,7
3	Sumatera Barat	-	100,0	26,7	0,0	31,8
4	Riau	-	50,0	41,7	33,3	39,1
5	Jambi	-	0,0	70,0	50,0	61,5
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	54,5	23,1	42,3
7	Bengkulu	-	0,0	33,3	0,0	7,7
8	Lampung	-	100,0	22,2	66,7	42,9
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	75,0	85,7
10	Kep. Riau	-	100,0	14,3	66,7	36,4
11	DKI Jakarta	80,0	60,0	66,7	0,0	63,2
12	Jawa Barat	100,0	38,1	56,3	0,0	39,1
13	Jawa Tengah	0,0	70,0	67,9	18,2	57,4
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	50,0	33,3	70,0
15	Jawa Timur	100,0	73,1	48,5	38,5	57,3
16	Banten	-	60,0	50,0	50,0	55,6
17	Bali	100,0	100,0	57,1	0,0	69,2
18	Nusa Tenggara Barat	-	0,0	33,3	0,0	22,2
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	0,0	10,0	11,8
20	Kalimantan Barat	-	50,0	44,4	28,6	38,9
21	Kalimantan Tengah	-	50,0	20,0	22,2	25,0
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	54,5	57,1	60,0
23	Kalimantan Timur	-	60,0	9,1	33,3	25,0
24	Sulawesi Utara	-	0,0	18,2	0,0	12,5
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	14,3	0,0	20,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	71,4	21,7	25,0	34,3
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	40,0	12,5	28,6
28	Gorontalo	-	100,0	25,0	0,0	33,3
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	100,0	33,3
30	Maluku	-	100,0	20,0	0,0	14,3
31	Maluku Utara	-	0,0	0,0	22,2	16,7
32	Papua Barat	-	-	75,0	0,0	30,0
33	Papua	-	0,0	25,0	11,1	16,7
INDONESIA		81,3	63,9	39,0	21,2	40,0

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Ruang produksi adalah tempat kegiatan untuk merubah bentuk dan pengemasan kembali sediaan farmasi steril atau nonsteril untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Secara nasional, sekitar 93,3% Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah kelas A, 44,9% Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah kelas B, 19,0% Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah kelas C, dan 12,0% Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah kelas D telah memiliki ruang produksi obat. Dengan demikian, terdapat kecenderungan bahwa semakin rendah kelas RSU maka semakin kecil pula proporsi keberadaan ruang produksi.

Hampir semua Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah kelas A memiliki ruang produksi, kecuali ada RSU di DKI Jakarta yang masih belum memiliki ruang tersebut. Terdapat 4 (empat) provinsi yaitu Provinsi Lampung, Kepulauan Riau, Kalimantan Selatan, dan Sulawesi Tenggara dengan seluruh Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah kelas B memiliki ruang produksi. Sebaliknya, tidak ada satupun provinsi dengan seluruh Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah kelas C dan kelas D yang memiliki ruang produksi. Beberapa provinsi sama sekali tidak memiliki Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah yang dilengkapi dengan ruang produksi obat, yakni Provinsi Bengkulu, Bangka Belitung, Sulawesi Utara, Sulawesi Barat, Gorontalo, dan Papua Barat. Hal ini berlaku untuk seluruh kelas RSU Pemerintah, khususnya kelas B, C, dan D.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 28/Menkes/Per/I/1978 tentang Tata Cara Penyimpanan Narkotika (Pasal 5), menyebutkan bahwa apotek harus mempunyai tempat khusus untuk penyimpanan narkotika yang memenuhi persyaratan. Pasal 6 pada Permenkes yang sama menyebutkan bahwa lemari khusus narkotika harus terkunci dengan baik.

Tabel 4.81 menunjukkan bahwa seluruh Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah kelas A telah memiliki lemari narkotika terkunci. Masih banyak Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah kelas C dan D yang tidak memiliki lemari khusus narkotika yang terkunci. Seluruh Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah kelas C di Provinsi Sulawesi Barat dan seluruh RSU Pemerintah kelas D di Provinsi Bali, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Sulawesi Barat belum memiliki lemari narkotika terkunci. Beberapa provinsi memiliki seluruh Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah yang dilengkapi dengan lemari khusus narkotika yang terkunci, yakni Provinsi Bengkulu, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Banten, dan Kalimantan Barat.

Sistem informasi di RS diharapkan mencatat kesalahan, kecelakaan, dan keluhan dari pasien, pemantauan dan pelaporan efek samping obat. Sistem informasi juga melakukan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi.

Semua pelayanan Farmasi RSU Pemerintah kelas A di Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Bali sudah memiliki sistem informasi yang mencatat kesalahan, kecelakaan, dan keluhan dari pasien. Seluruh Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah kelas B di 8 provinsi, yaitu Provinsi Sumatera Selatan, Bengkulu, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara, dan Maluku juga sudah memiliki sistem informasi tersebut. Tidak satupun provinsi memiliki sistem informasi yang mencatat kesalahan, kecelakaan dan keluhan dari pasiendi seluruh Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah kelas C yang ada di wilayahnya. Hanya Provinsi Banten yang memiliki seluruh Pelayanan Farmasi RSU Pemerintah kelas D dengan keberadaan sistem informasi tersebut (Tabel 4.82).

Tabel 4.80.
Persentase Pelayanan Farmasi RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Ruang Produksi, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Pelayanan Farmasi RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	33,3	7,1	12,5	12,0
2	Sumatera Utara	100,0	23,1	17,9	10,0	19,2
3	Sumatera Barat	-	66,7	6,7	25,0	18,2
4	Riau	-	50,0	8,3	22,2	17,4
5	Jambi	-	-	30,0	0,0	25,0
6	Sumatera Selatan	100,0	0,0	20,0	0,0	12,0
7	Bengkulu	-	0,0	0,0	0,0	0,0
8	Lampung	-	100,0	0,0	33,3	21,4
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	0,0	0,0	0,0
10	Kep. Riau	-	100,0	28,6	0,0	27,3
11	DKI Jakarta	75,0	60,0	66,7	0,0	61,1
12	Jawa Barat	100,0	23,5	30,8	28,6	28,9
13	Jawa Tengah	100,0	50,0	42,3	9,1	40,4
14	DI Yogyakarta	100,0	50,0	0,0	33,3	40,0
15	Jawa Timur	100,0	57,7	31,3	25,0	42,5
16	Banten	-	40,0	0,0	0,0	22,2
17	Bali	100,0	25,0	0,0	0,0	16,7
18	Nusa Tenggara Barat	-	0,0	16,7	0,0	11,1
19	Nusa Tenggara Timur	-	0,0	33,3	22,2	25,0
20	Kalimantan Barat	-	50,0	11,1	16,7	17,6
21	Kalimantan Tengah	-	0,0	25,0	0,0	7,7
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	18,2	14,3	25,0
23	Kalimantan Timur	-	60,0	18,2	25,0	30,0
24	Sulawesi Utara	-	0,0	0,0	0,0	0,0
25	Sulawesi Tengah	-	50,0	0,0	0,0	6,7
26	Sulawesi Selatan	100,0	66,7	17,4	50,0	32,4
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	0,0	12,5	18,2
28	Gorontalo	-	0,0	0,0	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	-	0,0	25,0	0,0	8,3
31	Maluku Utara	-	0,0	50,0	11,1	16,7
32	Papua Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
33	Papua	-	-	14,3	11,1	12,5
INDONESIA		93.3	44.9	19.0	12.0	24.0

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.81.
Persentase Pelayanan Farmasi RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Lemari Khusus Narkotika yang Terkunci, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Pelayanan Farmasi RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	64,3	62,5	68,0
2	Sumatera Utara	100,0	84,6	48,3	50,0	58,5
3	Sumatera Barat	-	100,0	86,7	50,0	81,8
4	Riau	-	100,0	100,0	77,8	91,3
5	Jambi	-	-	90,0	100,0	91,7
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	90,9	69,2	80,8
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	100,0	100,0
8	Lampung	-	100,0	88,9	100,0	92,9
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	66,7	50,0	57,1
10	Kep. Riau	-	100,0	100,0	66,7	90,9
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	100,0	93,8	75,0	93,5
13	Jawa Tengah	100,0	95,0	96,4	72,7	91,8
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	100,0	93,8	100,0	97,3
16	Banten	-	100,0	100,0	100,0	100,0
17	Bali	100,0	100,0	100,0	0,0	92,3
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	100,0	50,0	88,9
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	83,3	100,0	94,1
20	Kalimantan Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	100,0	88,9	93,8
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	90,9	100,0	95,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	72,7	25,0	70,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	54,5	0,0	43,8
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	100,0	66,7	86,7
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	73,9	75,0	80,0
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	80,0	62,5	71,4
28	Gorontalo	-	100,0	75,0	0,0	66,7
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	-	100,0	80,0	37,5	57,1
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	33,3	50,0
32	Papua Barat	-	-	75,0	50,0	60,0
33	Papua	-	100,0	100,0	66,7	83,3
INDONESIA		100,0	97,9	83,9	70,4	83,3

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.82.
Persentase Pelayanan Farmasi RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Sistem Informasi yang Mencatat Kesalahan, Kecelakaan, dan Keluhan Pasien, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Pelayanan Farmasi RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	0,0	28,6	12,5	20,0
2	Sumatera Utara	0,0	76,9	24,1	22,2	36,5
3	Sumatera Barat	-	33,3	40,0	25,0	36,4
4	Riau	-	0,0	8,3	11,1	8,7
5	Jambi	-	-	30,0	0,0	25,0
6	Sumatera Selatan	0,0	100,0	45,5	7,7	26,9
7	Bengkulu	-	100,0	33,3	0,0	15,4
8	Lampung	-	0,0	11,1	0,0	7,1
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	33,3	0,0	14,3
10	Kep. Riau	-	0,0	14,3	0,0	9,1
11	DKI Jakarta	80,0	60,0	33,3	0,0	57,9
12	Jawa Barat	100,0	42,9	50,0	37,5	45,7
13	Jawa Tengah	50,0	80,0	53,6	36,4	59,0
14	DI Yogyakarta	0,0	100,0	0,0	0,0	40,0
15	Jawa Timur	100,0	73,1	45,5	7,7	50,7
16	Banten	-	80,0	0,0	100,0	66,7
17	Bali	100,0	75,0	28,6	0,0	46,2
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	83,3	0,0	66,7
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	16,7	30,0	29,4
20	Kalimantan Barat	-	0,0	11,1	14,3	11,1
21	Kalimantan Tengah	-	50,0	0,0	11,1	12,5
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	27,3	28,6	35,0
23	Kalimantan Timur	-	80,0	9,1	25,0	30,0
24	Sulawesi Utara	-	0,0	0,0	0,0	0,0
25	Sulawesi Tengah	-	0,0	14,3	0,0	6,7
26	Sulawesi Selatan	0,0	42,9	47,8	25,0	42,9
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	0,0	37,5	28,6
28	Gorontalo	-	0,0	50,0	0,0	33,3
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	-	100,0	0,0	12,5	14,3
31	Maluku Utara	-	0,0	0,0	11,1	8,3
32	Papua Barat	-	-	25,0	0,0	10,0
33	Papua	-	0,0	12,5	0,0	5,6
INDONESIA		62,5	60,7	30,3	15,1	33,1

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Formularium merupakan himpunan daftar obat yang diterima/disetujui oleh Panitia Farmasi dan Terapi untuk digunakan di rumah sakit. Semua tenaga kesehatan diharapkan mematuhi penggunaan obat, patuh dalam menulis resep sesuai formularium. Peresepan obat sesuai formularium disesuaikan dengan indikasi penyakit yang diobati. Dokter mempunyai pilihan terhadap obat didasarkan pada pertimbangan farmakologi dan terapi.

Secara Nasional, seluruh RSUD Pemerintah kelas A, 84,8% RSUD Pemerintah kelas B, 56,7% RSUD Pemerintah kelas C, dan 35,2 % RSUD Pemerintah kelas D sudah memiliki formularium. Semua RSUD Pemerintah kelas B di Provinsi Jambi dan Maluku Utara, serta semua RSUD Pemerintah kelas C di Provinsi Bengkulu dan Maluku Utara belum memiliki formularium. Hanya Provinsi DI Yogyakarta dan Banten yang memiliki semua RSUD Pemerintah kelas C yang sudah memiliki formularium. Terdapat 3 provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah kelas D yang sudah memiliki formularium, yaitu Provinsi DKI Jakarta, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Barat.

Baru sekitar 43,8% RSUD Pemerintah kelas A, 42,8% RSUD Pemerintah kelas B, 21,1% RSUD Pemerintah kelas C, dan 12,6% RSUD Pemerintah kelas D dari keseluruhan RSUD Pemerintah yang memiliki formularium telah memiliki data mengenai kepatuhan tenaga kesehatan dalam menulis resep sesuai formularium. Hal ini menunjukkan masih rendahnya perhatian RSUD Pemerintah terhadap kepatuhan penulisan resep sesuai formularium.

Data menunjukkan bahwa kendati seluruh RSUD Pemerintah kelas A telah memiliki formularium, namun proporsi RSUD Pemerintah kelas A yang memiliki data kepatuhan terhadap formularium hanyalah sebesar 81,3%. Demikian pula dengan RSUD Pemerintah kelas B, dari 84,8% RSUD yang memiliki formularium, hanya sekitar 65,9% diantaranya yang memiliki data mengenai kepatuhan terhadap formularium tersebut. Hal yang sama juga terjadi pada RSUD Pemerintah kelas C dan kelas D.

Tabel 4.84 menunjukkan bahwa seluruh RSUD Pemerintah yang telah memiliki formularium di Provinsi Bengkulu, Gorontalo, dan Maluku Utara juga telah memiliki data kepatuhan tenaga kesehatan dalam menulis resep yang sesuai dengan formularium. Sebaliknya, tidak ada satupun RSUD Pemerintah yang sudah memiliki formularium di Provinsi Sulawesi Barat dan Maluku juga telah memiliki data kepatuhan dalam menulis resep sesuai formularium.

Berdasarkan Tabel 4.83 terlihat adanya kecenderungan bahwa semakin rendah kelas RSUD Pemerintah maka semakin kecil pula proporsi RSUD Pemerintah yang memiliki formularium. Khusus untuk RSUD Pemerintah yang memiliki data kepatuhan menulis resep sesuai dengan formularium, nampaknya kecenderungan tersebut tidak berlaku. Tabel 4.84 menunjukkan bahwa proporsi keberadaan data mengenai kepatuhan menulis resep sesuai formularium pada RSUD Pemerintah yang sudah memiliki formularium justru lebih besar pada RSUD Pemerintah kelas D daripada RSUD Pemerintah kelas C.

Tabel 4.83.
Persentase Pelayanan Farmasi RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Formularium, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Pelayanan Farmasi RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	64,3	12,5	52,0
2	Sumatera Utara	100,0	76,9	44,8	10,0	47,2
3	Sumatera Barat	-	100,0	33,3	50,0	45,5
4	Riau	-	50,0	33,3	0,0	21,7
5	Jambi	-	0,0	30,0	50,0	30,8
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	81,8	30,8	57,7
7	Bengkulu	-	100,0	0,0	11,1	15,4
8	Lampung	-	50,0	55,6	66,7	57,1
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	66,7	25,0	42,9
10	Kep. Riau	-	100,0	57,1	66,7	63,6
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	66,7	100,0	94,7
12	Jawa Barat	100,0	71,4	75,0	75,0	73,9
13	Jawa Tengah	100,0	90,0	92,9	63,6	86,9
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	66,7	90,0
15	Jawa Timur	100,0	88,5	81,8	76,9	84,0
16	Banten	-	100,0	100,0	50,0	88,9
17	Bali	100,0	100,0	57,1	0,0	69,2
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	33,3	100,0	55,6
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	50,0	30,0	41,2
20	Kalimantan Barat	-	50,0	33,3	28,6	33,3
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	60,0	44,4	56,3
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	63,6	57,1	65,0
23	Kalimantan Timur	-	80,0	54,5	25,0	55,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	36,4	0,0	31,3
25	Sulawesi Tengah	-	50,0	42,9	16,7	33,3
26	Sulawesi Selatan	100,0	85,7	43,5	25,0	51,4
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	20,0	12,5	21,4
28	Gorontalo	-	100,0	50,0	0,0	50,0
29	Sulawesi Barat	-	-	50,0	100,0	66,7
30	Maluku	-	100,0	20,0	0,0	14,3
31	Maluku Utara	-	0,0	0,0	22,2	16,7
32	Papua Barat	-	-	50,0	16,7	30,0
33	Papua	-	100,0	75,0	55,6	66,7
INDONESIA		100,0	84,8	56,7	35,2	57,4

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.84.

**Persentase RSUD Pemerintah yang Memiliki Formularium menurut Ketersediaan Data
Kepatuhan Menulis Resep Sesuai Formularium, Rifaskes 2011**

No	Provinsi	RSUD Pemerintah yang Memiliki Kepatuhan Menulis Resep Sesuai Formularium				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	66,7	44,4	100,0	53,8
2	Sumatera Utara	100,0	60,0	92,3	100,0	80,0
3	Sumatera Barat	-	33,3	80,0	100,0	70,0
4	Riau	-	100,0	25,0	-	40,0
5	Jambi	-	-	66,7	100,0	75,0
6	Sumatera Selatan	0,0	100,0	66,7	25,0	53,3
7	Bengkulu	-	100,0	-	100,0	100,0
8	Lampung	-	100,0	20,0	100,0	50,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	0,0	100,0	33,3
10	Kep. Riau	-	0,0	75,0	100,0	71,4
11	DKI Jakarta	60,0	50,0	100,0	100,0	61,1
12	Jawa Barat	100,0	60,0	50,0	50,0	55,9
13	Jawa Tengah	100,0	61,1	50,0	85,7	60,4
14	DI Yogyakarta	100,0	75,0	50,0	0,0	55,6
15	Jawa Timur	100,0	78,3	40,7	30	55,6
16	Banten	-	40,0	50,0	100,0	50,0
17	Bali	100,0	100,0	25,0	-	66,7
18	Nusa Tenggara Barat	-	0,0	50,0	0,0	20,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	66,7	33,3	57,1
20	Kalimantan Barat	-	0,0	66,7	50,0	50,0
21	Kalimantan Tengah	-	50,0	0,0	25,0	22,2
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	42,9	75,0	61,5
23	Kalimantan Timur	-	100,0	50,0	100,0	72,7
24	Sulawesi Utara	-	0,0	25,0	-	20,0
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	0,0	0,0	20,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	83,3	60,0	100,0	72,2
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	100,0	0,0	66,7
28	Gorontalo	-	100,0	100,0	-	100,0
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	-	0,0	0,0	-	0,0
31	Maluku Utara	-	-	-	100,0	100,0
32	Papua Barat	-	-	50,0	100,0	66,7
33	Papua	-	0,0	33,3	60,0	41,7
INDONESIA		81,3	65,9	50,3	57,1	57,7

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Obat generik mengandung zat berkhasiat sama dengan obat bermerk. Obat generik tersedia meliputi dari obat yang paling dibutuhkan masyarakat dan obat untuk menyelamatkan nyawa, seperti antibiotik, cairan infus, serta obat sirup anak-anak. Kualitas obat generik ini tidak kalah dengan obat bermerk karena dalam memproduksinya perusahaan farmasi harus melengkapi persyaratan ketat dalam Cara-cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) yang dikeluarkan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

Pereseapan obat generik berdasarkan beberapa penelitian masih rendah, meskipun Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah. Pereseapan obat generik akan meningkatkan keterjangkauan masyarakat terhadap obat karena harga obat generik biasanya jauh lebih murah dari obat paten.

Obat esensial adalah obat yang memenuhi kebutuhan prioritas kesehatan masyarakat. Obat esensial dipilih yang relevan dengan pola penyakit, terbukti berkhasiat dan aman, dan *cost-effectiveness*. Obat esensial harus tersedia dalam konteks fungsi sistem kesehatan sepanjang waktu dalam jumlah yang mencukupi, dalam bentuk sediaan yang sesuai, dengan kualitas yang terjamin dan informasi yang cukup, dengan harga yang dapat terjangkau oleh masyarakat. Akses kepada pelayanan kesehatan termasuk obat esensial merupakan bagian dari hak asasi.

Pada tahun 2007 Indonesia telah meratifikasi kesepakatan *Millenium Development Goal (MDG)*, kesepakatan internasional dengan 8 target yang ingin dicapai sebelum tahun 2015. Salah satu target yang ingin dicapai yaitu target 8, yakni mengembangkan kerjasama global dengan indikator proporsi penduduk dengan akses kepada obat esensial yang berkesinambungan.

WHO menetapkan sebagai indikator pereseapan yang dapat digunakan untuk menilai pola pereseapan pada fasilitas kesehatan antara lain: (A) Rata-rata obat pereseap; (B) Persentase obat diresepkan dengan nama generik.

Pada pelaksanaan Rifaskes, fotokopi resep diambil dari Instalasi Farmasi Rumah Sakit dan masing-masing apotek pendamping yaitu apotek yang berada di dalam/halaman Rumah sakit namun bukan milik rumah sakit. Masing-masing diambil 5 resep dewasa dan 5 resep anak yang bukan pasien Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas), Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan bukan Asuransi Kesehatan (Askes).

Persentase obat generik diresepkan untuk pasien dewasa paling rendah di Nusa Tenggara Barat, yaitu 23,3%, sedangkan yang terbanyak diresepkan adalah di Sulawesi Barat 50,5%, di atas angka rata-rata nasional, yaitu 36,3%. Untuk obat esensial terendah diresepkan di Jawa Timur 18,5% dan tertinggi di Gorontalo 39,2% dengan angka nasional 25,8%. Pereseapan obat *branded* terendah diresepkan di Gorontalo yaitu 8,9% dan tertinggi di Nusa Tenggara Barat 46,6% dengan angka rata-rata nasional 31,1%. Obat *essential branded* terendah diresepkan di Kepulauan Riau yaitu 0,2% dan tertinggi di Nusa Tenggara Barat yaitu 10,1% dengan angka rata-rata nasional 6,8%.

Tabel 4.85.
Persentase RSU Pemerintah menurut Obat Generik, Obat Esensial, Obat *Branded* Dan *Essential Branded* yang Diresepkan Untuk Pasien Dewasa, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Proporsi (%) Jenis Obat Untuk Pasien Dewasa			
		Generik	Esensial	<i>Branded</i>	<i>Essential Branded</i>
1	Aceh	43,8	36,4	15,6	4,3
2	Sumatera Utara	35,3	24,5	30,8	9,4
3	Sumatera Barat	41,3	34,0	20,3	4,4
4	Riau	38,1	27,3	28,8	5,7
5	Jambi	40,5	27,6	24,2	7,7
6	Sumatera Selatan	34,3	26,5	32,0	7,2
7	Bengkulu	39,5	28,8	24,4	7,3
8	Lampung	45,1	30,8	20,2	4,0
9	Kep. Bangka Belitung	43,2	26,2	27,5	3,1
10	Kep. Riau	45,4	25,8	28,7	0,2
11	DKI Jakarta	32,9	23,0	37,7	6,5
12	Jawa Barat	31,0	21,8	38,0	9,2
13	Jawa Tengah	33,8	23,6	32,9	9,7
14	DI Yogyakarta	33,3	24,6	38,8	3,4
15	Jawa Timur	26,8	18,5	45,1	9,6
16	Banten	38,4	24,1	30,4	7,1
17	Bali	26,5	19,5	44,2	9,8
18	Nusa Tenggara Barat	23,3	20,0	46,6	10,1
19	Nusa Tenggara Timur	42,9	31,8	21,4	3,9
20	Kalimantan Barat	36,9	22,3	33,1	7,6
21	Kalimantan Tengah	40,0	30,8	23,1	6,2
22	Kalimantan Selatan	33,4	24,7	32,8	9,1
23	Kalimantan Timur	34,6	24,3	34,0	7,1
24	Sulawesi Utara	47,3	33,1	18,9	0,7
25	Sulawesi Tengah	43,6	30,4	22,1	3,9
26	Sulawesi Selatan	34,8	23,8	39,7	1,8
27	Sulawesi Tenggara	39,6	30,0	26,7	3,7
28	Gorontalo	50,0	39,2	8,9	1,9
29	Sulawesi Barat	50,5	36,6	9,3	3,6
30	Maluku	46,6	28,7	17,8	7,0
31	Maluku Utara	40,0	30,8	24,3	4,9
32	Papua Barat	43,6	32,1	23,1	1,2
33	Papua	45,9	31,4	17,4	5,3
	INDONESIA	36,3	25,8	31,1	6,8

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.86.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Obat Generik, Obat Esensial, Obat *Branded* Dan *Essential Branded* yang Diresepkan untuk Pasien Anak, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Proporsi (%) Jenis Obat Untuk Pasien Anak			
		Generik	Esensial	<i>Branded</i>	<i>Essential Branded</i>
1	Aceh	43,4	33,0	18,6	5,1
2	Sumatera Utara	34,1	27,2	29,5	9,2
3	Sumatera Barat	40,8	44,6	12,0	2,5
4	Riau	39,8	31,3	22,6	6,3
5	Jambi	33,7	24,4	31,1	10,9
6	Sumatera Selatan	38,5	27,9	25,9	7,8
7	Bengkulu	34,3	27,2	28,8	9,7
8	Lampung	37,8	33,9	24,6	4,7
9	Kep. Bangka Belitung	43,0	31,5	21,0	4,5
10	Kep. Riau	36,2	23,6	38,3	2,0
11	DKI Jakarta	29,3	20,4	41,8	8,5
12	Jawa Barat	32,2	23,3	35,9	8,6
13	Jawa Tengah	33,7	26,0	32,0	8,3
14	DI Yogyakarta	41,0	24,7	27,3	7,0
15	Jawa Timur	27,0	19,9	41,1	12,0
16	Banten	26,0	18,8	42,5	12,7
17	Bali	27,0	23,0	38,3	12,1
18	Nusa Tenggara Barat	27,6	24,2	39,6	8,5
19	Nusa Tenggara Timur	45,4	33,7	15,3	5,6
20	Kalimantan Barat	32,2	24,9	31,4	11,5
21	Kalimantan Tengah	38,6	29,9	24,9	6,7
22	Kalimantan Selatan	30,4	23,1	37,3	9,3
23	Kalimantan Timur	24,3	18,2	43,9	13,6
24	Sulawesi Utara	46,2	37,5	14,1	2,3
25	Sulawesi Tengah	41,0	34,6	19,1	5,4
26	Sulawesi Selatan	34,5	27,2	35,7	2,6
27	Sulawesi Tenggara	38,0	32,3	22,1	7,6
28	Gorontalo	44,8	36,0	15,7	3,6
29	Sulawesi Barat	51,8	40,9	6,7	0,7
30	Maluku	47,2	36,2	13,3	3,3
31	Maluku Utara	43,0	35,5	18,5	2,9
32	Papua Barat	50,3	35,1	11,2	3,4
33	Papua	39,6	29,7	24,5	6,2
	INDONESIA	35,2	27,4	29,6	7,8

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Untuk obat generik, persentase peresepan anak terendah di Kalimantan Timur yaitu 24,3% dan tertinggi di Sulawesi Barat 51,8%, rata-rata nasional 35,2%. Peresepan obat esensial terendah diresepkan di Kalimantan Timur yaitu 18,2% dan tertinggi di

Sumatera Barat yaitu 44,6%, dengan rata-rata nasional 27,4%. Peresepan obat *branded* terendah diresepkan buat anak di Sulawesi Barat yaitu 6,7% dan tertinggi di Kalimantan Timur yaitu 43,9%, rata-rata nasional 29,6%. Obat *essential branded* terendah diresepkan untuk anak di Sulawesi Barat yaitu 0,7% dan tertinggi di Kalimantan Timur sebesar 13,6% dengan angka rata-rata nasional 7,8%.

4.4.12. PELAYANAN GIZI

Pelayanan gizi di rumah sakit adalah pelayanan gizi yang disesuaikan dengan keadaan pasien dan berdasarkan keadaan klinis, status gizi, dan status metabolisme tubuhnya. Keadaan gizi pasien sangat berpengaruh pada proses penyembuhan penyakit.

Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Makanan Rumah Sakit (Depkes, 2007), kegiatan penyelenggaraan makanan merupakan bagian dari kegiatan Instalasi Gizi atau Unit Pelayanan Gizi di Rumah Sakit. Sistem penyelenggaraan makanan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit sendiri secara penuh dikenal juga sebagai swakelola, sedangkan kegiatan penyelenggaraan makanan yang dilakukan oleh pihak lain, dengan memanfaatkan jasa katering atau perusahaan jasa boga, dikenal sebagai sistem *outsourcing*.

Jika penyelenggaraan makanan dilakukan dengan sistem swakelola maka instalasi atau unit pelayanan gizi bertanggungjawab untuk melaksanakan semua kegiatan penyelenggaraan makanan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan sampai evaluasi. Dalam sistem swakelola ini, seluruh sumber daya yang diperlukan (tenaga, sarana dan prasarana) harus disediakan oleh pihak rumah sakit tersebut. Pada pelaksanaannya, instalasi atau unit pelayanan gizi harus mengelola sesuai fungsi manajemen yang ada dengan mengacu pada kebijakan-kebijakan, pedoman pelayanan gizi rumah sakit serta menerapkan standar prosedur yang jelas.

Sistem *outsourcing* dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu *semi outsourcing* dan *full outsourcing*. Pada sistem *semi outsourcing*, pengusaha jasa boga selaku penyelenggaraan makanan menggunakan sarana dan prasarana rumah sakit, sedangkan pada sistem *full outsourcing* pengusaha jasa boga menggunakan sarana dan prasarana milik sendiri.

Sistem kombinasi antara swakelola dan *outsourcing* dipilih sebagai upaya memaksimalkan sumberdaya yang ada dengan segala keterbatasannya dimana sebagian jenis makanan dikelola oleh pihak jasa boga atau katering.

Tempat penyimpanan bahan makanan terdiri dari :

1. Tempat penyimpanan bahan makanan kering
Merupakan tempat penyimpanan bahan makanan kering yang tahan lama seperti beras, gula, tepung-tepungan, kacang hijau, minyak, kecap, makanan dalam kaleng, dan sebagainya.
2. Tempat penyimpanan bahan makanan basah (segar)
Merupakan tempat menyimpan bahan makanan yang masih segar seperti daging, ikan, unggas, sayuran, dan buah. Bahan makanan tersebut umumnya merupakan bahan makanan yang mudah rusak, sehingga perlu dilakukan tindakan untuk memperlambat kerusakan terutama disebabkan oleh mikroba.

Kepala Unit Pelayanan Gizi Rumah Sakit adalah penanggungjawab umum organisasi unit pelayanan gizi di sebuah rumah sakit, yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit dengan berdasarkan ketentuan dan peraturan kepegawaian yang berlaku.

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Gizi Rumah Sakit (PGRS), seorang kepala unit pelayanan gizi rumah sakit harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- Rumah Sakit kelas A : Lulusan S2-Gizi/Kesehatan atau S1-Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi, atau serendah-rendahnya lulusan D4-Gizi dengan pengalaman kerja tertentu.
- Rumah Sakit kelas B : Lulusan S2-Gizi/Kesehatan atau S1-Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi, atau serendah-rendahnya lulusan D4-Gizi.
- Rumah Sakit kelas C : Lulusan S1-Gizi/Kesehatan dengan pendidikan dasar D3-Gizi atau lulusan D4-Gizi, atau serendah-rendahnya lulusan D3-Gizi dengan pengalaman kerja tertentu.

Hasil Rifaskes 2011 menunjukkan bahwaterdapat 634 dari 685 RSUD Pemerintah yang memiliki Instalasi Gizi (92,6%). Seluruh RSUD Pemerintah kelas A dan B di seluruh provinsi di Indonesia memiliki instalasi gizi. Hampir seluruh RSUD Pemerintah kelas C (96,6%) memiliki instalasi gizi. Terdapat 7 provinsi dengan RSUD Pemerintah kelas C < 100% memiliki instalasi gizi, yaitu Provinsi Sumatera Utara (89,7%), Kalimantan Barat (88,9%), Kalimantan Timur (90,9%), Sulawesi Selatan (87,0%), Maluku (80,0%), Papua Barat (75,0%), dan Papua (87,5%). Terdapat 10 provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah kelas D diprovinsi tersebut memiliki instalasi gizi, yaitu Provinsi Sumatera Barat, Jambi, Lampung, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Banten, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Barat, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Sulawesi Barat. Satu-satunya RSUD Pemerintah kelas D di Provinsi Bali tidak memiliki instalasi gizi.

Dari sejumlah RSUD Pemerintah yang memiliki instalasi gizi, sekitar 72,2% diantaranya memiliki SPO pelayanan gizi, 86,3% memiliki tempat penyimpanan bahan makanan kering dan basah yang terpisah, 74,8% memiliki tempat pembuangan sampah tertutup, 66,4% memiliki saluran limbah tertutup, 27,1% memiliki program pendidikan dan pelatihan pegawai gizi setiap tahun, 32,6% memiliki program pemeriksaan kesehatan berkala untuk pegawai gizi, 60,0% memiliki petugas yang pernah dilatih tata laksana gizi buruk, 68,2% RS mampu membuat formula khusus anak gizi buruk, 33,4% memiliki sistem pencatatan keluhan pasien, 29,6% memiliki catatan sisa makanan pasien di tahun 2010, dan 42,9% melakukan survei kepuasan gizi dalam 3 tahun terakhir.

Seluruh Instalasi Gizi RSUD Pemerintah di Provinsi Bangka Belitung dan Nusa Tenggara Barat sudah memiliki SPO pelayanan gizi, sebaliknya hanya 14,3% Instalasi Gizi RSUD Pemerintah di Provinsi Papua Barat yang memiliki SPO pelayanan gizi.

Terdapat 6 provinsi dengan seluruh Instalasi Gizi RSUD Pemerintah memiliki tempat penyimpanan bahan makanan basah dan kering yang terpisah, yakni Provinsi Lampung, Bangka Belitung, DI Yogyakarta, Bali, Gorontalo, dan Sulawesi Barat. Provinsi Papua Barat merupakan provinsi dengan proporsi terendah untuk Instalasi Gizi RSUD Pemerintah yang memiliki tempat penyimpanan bahan makanan yang terpisah (42,9%).

Tabel 4.87.
**Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Instalasi Gizi,
Rifaskes 2011**

No	Provinsi	RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	100,0	75,0	92,0
2	Sumatera Utara	100,0	100,0	89,7	63,6	87,0
3	Sumatera Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
4	Riau	-	100,0	100,0	66,7	87,0
5	Jambi	-	100,0	100,0	100,0	100,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	84,6	92,3
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	88,9	92,3
8	Lampung	-	100,0	100,0	100,0	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	75,0	85,7
10	Kep. Riau	-	100,0	100,0	66,7	90,9
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	100,0	100,0	87,5	97,8
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	100,0	81,8	96,7
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	100,0	100,0	84,6	97,3
16	Banten	-	100,0	100,0	100,0	100,0
17	Bali	100,0	100,0	100,0	0,0	92,3
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	90,0	94,1
20	Kalimantan Barat	-	100,0	88,9	100,0	94,4
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	100,0	88,9	93,8
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	100,0	85,7	95,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	90,9	50,0	85,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	100,0	25,0	81,3
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	100,0	83,3	93,3
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	87,0	75,0	88,6
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	100,0	100,0	100,0
28	Gorontalo	-	100,0	100,0	100,0	100,0
29	Sulawesi Barat	-	-	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	-	100,0	80,0	62,5	71,4
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	77,8	83,3
32	Papua Barat	-	-	75,0	66,7	70,0
33	Papua	-	100,0	87,5	66,7	77,8
	INDONESIA	100,0	100,0	96,6	80,1	92,6

Tabel 4.88.
Persentase Instalasi Gizi RSU Pemerintah menurut Keberadaan Kegiatan Pelayanan Gizi (SPO Pelayanan, Ruang Penyimpanan, Tempat Pembuangan Sampah, Saluran Limbah Tertutup, Diklat Staf, Pemeriksaan Kesehatan Berkala), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Pelayanan Gizi di Instalasi Gizi RSU Pemerintah					
		SPO Pelayanan Gizi	Ruang Simpan Bahan Terpisah	Tempat Buang Sampah Tertutup	Saluran Limbah Tertutup	Diklat Staf Gizi	Periksa Kesehatan Berkala Staf Gizi
1	Aceh	43,5	78,3	73,9	56,5	4,3	17,4
2	Sumatera Utara	63,8	83,0	72,3	59,6	8,5	36,2
3	Sumatera Barat	90,9	86,4	81,8	63,6	22,7	9,1
4	Riau	80,0	65,0	75,0	70,0	20,0	20,0
5	Jambi	76,9	76,9	61,5	69,2	23,1	15,4
6	Sumatera Selatan	66,7	70,8	79,2	58,3	16,7	29,2
7	Bengkulu	41,7	58,3	58,3	75,0	0,0	8,3
8	Lampung	85,7	100,0	57,1	64,3	28,6	28,6
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	100,0	83,3	50,0	50,0	16,7
10	Kep. Riau	77,8	80,0	70,0	70,0	30,0	12,5
11	DKI Jakarta	89,5	94,7	89,5	94,7	57,9	73,7
12	Jawa Barat	88,9	91,1	75,6	77,8	48,9	55,6
13	Jawa Tengah	94,9	96,6	78,0	81,4	47,5	44,1
14	DI Yogyakarta	90,0	100,0	70,0	100,0	40,0	60,0
15	Jawa Timur	83,6	94,5	89,0	87,7	47,9	60,3
16	Banten	77,8	88,9	88,9	100,0	66,7	66,7
17	Bali	91,7	100,0	83,3	83,3	33,3	75,0
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	88,9	100,0	66,7	22,2	33,3
19	Nusa Tenggara Timur	56,3	93,8	62,5	68,8	6,3	25,0
20	Kalimantan Barat	58,8	82,4	76,5	35,3	11,8	5,9
21	Kalimantan Tengah	60,0	86,7	60,0	40,0	13,3	6,7
22	Kalimantan Selatan	57,9	94,7	84,2	73,7	26,3	21,1
23	Kalimantan Timur	76,5	82,4	88,2	70,6	35,3	41,2
24	Sulawesi Utara	69,2	69,2	69,2	46,2	7,7	7,7
25	Sulawesi Tengah	64,3	85,7	57,1	42,9	14,3	28,6
26	Sulawesi Selatan	58,1	96,8	77,4	48,4	12,9	16,1
27	Sulawesi Tenggara	33,3	73,3	60,0	60,0	6,7	6,7
28	Gorontalo	83,3	100,0	66,7	50,0	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	33,3	100,0	66,7	33,3	33,3	0,0
30	Maluku	30,0	70,0	60,0	30,0	20,0	0,0
31	Maluku Utara	50,0	60,0	30,0	10,0	20,0	0,0
32	Papua Barat	14,3	42,9	42,9	14,3	0,0	0,0
33	Papua	50,0	85,7	64,3	50,0	0,0	14,3
INDONESIA		72,2	86,3	74,8	66,4	27,1	32,6

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.89.
Persentase Instalasi Gizi RSU Pemerintah menurut Keberadaan Kegiatan Pelayanan Gizi (Petugas dilatih Tata Laksana Gizi Buruk, Mampu membuat Formula Anak Gizi Buruk, Pencatatan Keluhan, Catatan Sisa Makanan, Survei Kepuasan), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Pelayanan Gizi				
		Petugas Dilatih Tata Laksana Gizi Buruk	Mampu Formula Khusus Anak Gizi Buruk	Pencatatan Keluhan Pasien	Catatan Sisa Makanan Tahun 2010	Survei Kepuasan Gizi 3 Tahun Terakhir
1	Aceh	34,8	56,5	17,4	8,7	17,4
2	Sumatera Utara	40,4	66,0	29,8	12,8	42,6
3	Sumatera Barat	63,6	68,2	13,6	18,2	27,3
4	Riau	55,0	75,0	25,0	20,0	25,0
5	Jambi	69,2	84,6	38,5	30,8	30,8
6	Sumatera Selatan	50,0	41,7	29,2	16,7	37,5
7	Bengkulu	58,3	41,7	16,7	16,7	33,3
8	Lampung	64,3	92,9	21,4	14,3	28,6
9	Kep. Bangka Belitung	0,0	83,3	33,3	0,0	16,7
10	Kep. Riau	80,0	75,0	25,0	25,0	37,5
11	DKI Jakarta	94,7	84,2	63,2	52,6	73,7
12	Jawa Barat	64,4	71,1	55,6	51,1	57,8
13	Jawa Tengah	76,3	67,8	61,0	50,8	67,8
14	DI Yogyakarta	70,0	80,0	30,0	50,0	70,0
15	Jawa Timur	71,2	71,2	46,6	58,9	62,5
16	Banten	55,6	77,8	44,4	55,6	66,7
17	Bali	83,3	75,0	58,3	58,3	83,3
18	Nusa Tenggara Barat	88,9	100,0	33,3	55,6	33,3
19	Nusa Tenggara Timur	50,0	75,0	6,3	12,5	12,5
20	Kalimantan Barat	62,5	64,7	29,4	11,8	47,1
21	Kalimantan Tengah	66,7	73,3	6,7	20,0	13,3
22	Kalimantan Selatan	73,7	68,4	26,3	26,3	47,4
23	Kalimantan Timur	76,5	70,6	29,4	41,2	47,1
24	Sulawesi Utara	38,5	46,2	15,4	0,0	7,7
25	Sulawesi Tengah	64,3	71,4	28,6	21,4	35,7
26	Sulawesi Selatan	41,9	61,3	25,8	12,9	45,2
27	Sulawesi Tenggara	13,3	46,7	0,0	6,7	6,7
28	Gorontalo	66,7	66,7	33,3	16,7	33,3
29	Sulawesi Barat	33,3	100,0	0,0	0,0	33,3
30	Maluku	70,0	70,0	20,0	10,0	20,0
31	Maluku Utara	60,0	70,0	0,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	28,6	42,9	14,3	0,0	14,3
33	Papua	35,7	64,3	28,6	0,0	28,6
INDONESIA		60,0	68,2	33,4	29,6	42,9

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Pemeriksaan kesehatan berkala bagi petugas gizi rumah sakit tidak hanya ditujukan untuk mempertahankan kesehatan petugas, tetapi lebih jauh juga dimaksudkan untuk menjalankan kegiatan *patient safety*. Petugas gizi rumah sakit dapat menjadi sumber penyebaran penyakit apabila higiene, sanitasi, dan kesehatannya tidak terjaga dengan baik. Hasil Rifaskes 2011 menunjukkan bahwa perhatian RSU Pemerintah mengenai pemeriksaan kesehatan berkala petugas gizi masih sangat rendah. Beberapa provinsi, khususnya di kawasan timur Indonesia bahkan tidak memiliki satupun Instalasi Gizi RSU Pemerintah yang ada di wilayahnya yang memiliki program pemeriksaan kesehatan berkala petugas gizi.

Dalam kaitan penanganan kasus gizi buruk, khususnya yang terjadi pada anak, ternyata masih banyak Instalasi Gizi RSU Pemerintah yang tidak memiliki staf yang telah dilatih tata laksana gizi buruk dan masih banyak pula Instalasi Gizi RSU Pemerintah yang belum mampu membuat formula khusus anak gizi buruk.

Sistem pencatatan dan pelaporan juga belum diaplikasikan secara optimal di Instalasi Gizi RSU Pemerintah, khususnya catatan mengenai keluhan pasien atas makanan yang diberikan serta pencatatan mengenai sisa makanan yang tidak dimakan oleh pasien. Lebih dari separuh Instalasi Gizi RSU Pemerintah tidak melakukan survei kepuasan gizi dalam 3 tahun terakhir.

4.4.13. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK

Pelayanan rehabilitasi medik adalah pelayanan kesehatan terhadap gangguan fisik dan fungsi yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi sakit, penyakit atau cedera melalui paduan intervensi medik, keterampilan fisik dan atau rehabilitatif untuk mencapai kemampuan fungsi yang optimal.

Layanan fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis), pelatihan fungsi, dan komunikasi.

Layanan terapi wicara adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk memulihkan dan mengupayakan kompensasi/adaptasi fungsi komunikasi, bicara dan menelan dengan melalui pelatihan remediasi, stimulasi dan fasilitasi (fisik, elektroterapeutis, dan mekanis)

Layanan terapi okupasi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara, memulihkan fungsi dan atau mengupayakan kompensasi/adaptasi untuk aktifitas sehari-hari (*activity day life*), produktifitas dan waktu luang melalui pelatihan remediasi, stimulasi, dan fasilitasi.

Layanan ortotik prostetik adalah salah satu bentuk pelayanan keteknisian medik yang ditujukan kepada individu untuk merancang, membuat, dan mengemas alat bantu guna pemeliharaan dan pemulihan fungsi, atau pengganti anggota gerak.

Pelayanan rehabilitasi medik di rumah sakit meliputi seluruh upaya kesehatan pada umumnya, yaitu upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Instalasi Rehabilitasi Medik merupakan bagian dari rumah sakit yang berperan menyelenggarakan program kesehatan yang mencakup usaha peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif). Rehabilitasi medik

merupakan salah satu fasilitas pelayanan penunjang untuk mendukung pulihnya fungsi-fungsi motorik pasien setelah mengalami suatu tindakan medis di rumah sakit.

Ruangan di Instalasi Rehabilitasi Medik antara lain :

1. Loket pendaftaran dan pendataan
2. Ruang tunggu pasien
3. Ruang pemeriksaan dan penilaian dokter spesialis rehabilitasi medik
4. Ruang pemeriksaan diagnostik rehabilitasi medik
5. Ruang pemeriksaan dan penilaian psikologi rehabilitasi medik
6. Ruang fisioterapi (Ruang fisioterapi pasif dan ruang fisioterapi aktif)
7. Ruang pelayanan ortotik prostetik
8. Ruang terapi okupasi dan terapi vokasional
9. Ruang terapi wicara

Bagian/departemen/instalasi rehabilitasi medik di rumah sakit umum harus dipimpin oleh seorang dokter spesialis rehabilitasi medik. Apabila belum ada dokter spesialis rehabilitasi medik maka dapat diangkat dokter umum terlatih rehabilitasi medik sebagai kepala.

Dari data hasil Rifaskes 2011 diperoleh 494 dari 685 RSUD Pemerintah (72,1%) memiliki Pelayanan Rehabilitasi Medik. Seluruh RSUD Pemerintah kelas A telah memiliki pelayanan rehabilitasi medik. Hampir semua RSUD Pemerintah kelas B di seluruh provinsi memiliki pelayanan rehabilitasi medik (95,2%), dan hanya 4 provinsi dengan RSUD Pemerintah kelas B < 100% memiliki pelayanan rehabilitasi medik, yaitu Provinsi Sumatera Utara (76,9%), Jawa Timur (96,2%), Kalimantan Timur (60%), dan Sulawesi Selatan (85,7%).

Sebanyak 79,3% RSUD Pemerintah kelas C memiliki pelayanan rehabilitasi medik. Terdapat 7 (tujuh) provinsi memiliki pelayanan rehabilitasi medik pada seluruh RSUD Pemerintah kelas C yang ada di wilayahnya, yaitu Provinsi DI Yogyakarta, Banten, Bali, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Selatan, Sulawesi Tenggara dan Maluku Utara. Didapatkan 2 provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah kelas D memiliki pelayanan rehabilitasi medik, yaitu Provinsi Jambi dan DI Yogyakarta. Provinsi yang sama sekali tidak memiliki pelayanan rehabilitasi medik pada RSUD Pemerintah kelas D yang ada di wilayahnya adalah Provinsi DKI Jakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Barat, dan Maluku. Tidak ada satupun RSUD Pemerintah baik RSUD Pemerintah kelas C maupun kelas D di Provinsi Sulawesi Barat yang memiliki pelayanan Rehabilitasi Medik.

Provinsi Sulawesi Barat tidak disertakan di dalam analisis selanjutnya, dikarenakan tidak ada satupun RSUD Pemerintah di provinsi tersebut yang memiliki pelayanan Rehabilitasi Medik.

Dari RSUD Pemerintah yang memiliki pelayanan rehabilitasi medik, hanya sekitar 27,9% diantaranya yang dipimpin oleh spesialis rehabilitasi medik, 67,5% memiliki standar prosedur operasional rehabilitasi medik, 94,5% memiliki pencatatan pemeriksaan dan penanganan pasien rehabilitasi medik, 85,4% memiliki penyimpanan catatan medis, 56,9% melakukan evaluasi pelayanan rehabilitasi medik, dan 48,9% memiliki program pendidikan dan pelatihan petugas rehabilitasi medik pada tahun 2010.

Seluruh Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD Pemerintah di Provinsi Bengkulu, Bangka Belitung, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku Utara, dan Papua Barat tidak dipimpin oleh spesialis rehabilitasi medik. Seluruh Pelayanan

Rehabilitasi Medik RSUD Pemerintah di Provinsi Sulawesi Tenggara belum melaksanakan evaluasi pelaksanaan pelayanan rehabilitasi medik.

Seluruh Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD Pemerintah di Provinsi DKI Jakarta dan Gorontalo telah memiliki standar prosedur operasional pelayanan rehabilitasi medik. Seluruh Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD Pemerintah di Provinsi Bangka Belitung memiliki program pendidikan dan pelatihan petugas rehabilitasi medik tahun 2010.

Ruangan khusus yang paling banyak terdapat di Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD Pemerintah adalah ruang fisioterapi (91,9%), disusul kemudian ruang pemeriksaan/ penilaian/ asesmen (66,1%), ruang terapi okupasi (21,7%), ruang terapi wicara (19,7%), dan terakhir ruang ortotik prostetik (12,4%).

Beberapa provinsi tidak memiliki ruangan khusus terapi okupasi, terapi wicara, dan ortotik prostetik di seluruh Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD Pemerintah. Ini bukan otomatis berarti tidak ada pelayanan terkait kebutuhan khusus tersebut, sangat mungkin pelayanan khusus tersebut tidak dilakukan pada ruangan khusus namun bergabung dengan ruangan pelayanan rehabilitasi medis lainnya.

Pengamatan terhadap ruang penunjang di RSUD Pemerintah yang memiliki pelayanan rehabilitasi medik juga menunjukkan sekitar 77,7% memiliki ruang tunggu, 65,3% memiliki ruang administrasi sendiri, 58,9% dilengkapi dengan kamar mandi, dan sekitar 45,8% terdapat ruangan untuk pemeriksa.

Seluruh Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD Pemerintah di Provinsi Sumatera Selatan, DKI Jakarta, dan Bali sudah dilengkapi dengan ruang tunggu. Seluruh Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD Pemerintah di Provinsi Papua Barat tidak memiliki ruang tunggu, ruang administrasi dan ruang khusus untuk pemeriksa. Ketiadaan ruang khusus pemeriksa juga dialami oleh seluruh Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD Pemerintah di Provinsi Bengkulu dan Maluku Utara. Tidak ada satupun Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD Pemerintah di Provinsi Gorontalo yang dilengkapi dengan kamar mandi.

Tabel 4.90.
Persentase RSU Pemerintah menurut Keberadaan Pelayanan Rehabilitasi Medik, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Pelayanan Rehabilitasi Medik RSU Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	85,7	50,0	76,0
2	Sumatera Utara	100,0	76,9	48,3	36,4	53,7
3	Sumatera Barat	-	100,0	86,7	50,0	81,8
4	Riau	-	100,0	75,0	22,2	56,5
5	Jambi	-	100,0	60,0	100,0	69,2
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	81,8	30,8	57,7
7	Bengkulu	-	100,0	66,7	33,3	46,2
8	Lampung	-	100,0	77,8	33,3	71,4
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	66,7	50,0	57,1
10	Kep. Riau	-	100,0	71,4	33,3	63,6
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	66,7	0,0	89,5
12	Jawa Barat	100,0	100,0	93,8	50,0	89,1
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	96,4	54,5	90,2
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	96,2	87,9	53,8	85,3
16	Banten	-	100,0	100,0	50,0	88,9
17	Bali	100,0	100,0	100,0	0,0	92,3
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	83,3	0,0	66,7
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	70,0	82,4
20	Kalimantan Barat	-	100,0	66,7	28,6	55,6
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	80,0	66,7	75,0
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	100,0	42,9	80,0
23	Kalimantan Timur	-	60,0	54,5	75,0	60,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	63,6	0,0	50,0
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	85,7	66,7	80,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	85,7	82,6	75,0	82,9
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	100,0	44,4	66,7
28	Gorontalo	-	100,0	75,0	0,0	66,7
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	-	100,0	80,0	0,0	35,7
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	22,2	41,7
32	Papua Barat	-	-	75,0	16,7	40,0
33	Papua	-	100,0	75,0	33,3	55,6
	INDONESIA	100,0	95,2	79,3	41,8	72,1

Tabel 4.91.
Persentase Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD Pemerintah menurut Keberadaan
Komponen Pelayanan, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Komponen Pelayanan Rehabilitasi Medik RSUD Pemerintah					
		Dipimpin SPRM	Memiliki SPO RM	Pencatatan Pasien	Penyimpanan Catatan Medis	Evaluasi Pelayanan RM	Program Diklat
1	Aceh	26,3	57,9	89,5	78,9	63,2	52,6
2	Sumatera Utara	20,7	55,2	89,7	79,3	62,1	27,6
3	Sumatera Barat	11,1	72,2	94,4	94,4	66,7	61,1
4	Riau	30,8	76,9	92,3	76,9	92,3	69,2
5	Jambi	11,1	55,6	88,9	77,8	44,4	11,1
6	Sumatera Selatan	20,0	93,3	100,0	93,3	80,0	53,3
7	Bengkulu	0,0	50,0	83,3	66,7	16,7	33,3
8	Lampung	30,0	60,0	90,0	90,0	60,0	20,0
9	Kep. Bangka Belitung	0,0	50,0	100,0	75,0	75,0	100,0
10	Kep. Riau	14,3	57,1	100,0	100,0	57,1	57,1
11	DKI Jakarta	82,4	100,0	100,0	100,0	88,2	88,2
12	Jawa Barat	39,0	75,6	95,1	87,8	56,1	56,1
13	Jawa Tengah	45,5	80,0	96,4	92,7	67,3	65,5
14	DI Yogyakarta	40,0	70,0	90,0	100,0	60,0	60,0
15	Jawa Timur	35,9	74,6	92,2	81,3	60,3	59,7
16	Banten	50,0	62,5	100,0	100,0	62,5	62,5
17	Bali	25,0	66,7	91,7	91,7	50,0	41,7
18	Nusa Tenggara Barat	50,0	66,7	100,0	100,0	83,3	33,3
19	Nusa Tenggara Timur	7,1	71,4	100,0	78,6	50,0	35,7
20	Kalimantan Barat	10,0	80,0	90,0	80,0	60,0	30,0
21	Kalimantan Tengah	16,7	41,7	100,0	91,7	33,3	33,3
22	Kalimantan Selatan	12,5	68,8	93,8	93,8	56,3	18,8
23	Kalimantan Timur	25,0	45,5	91,7	66,7	58,3	50,0
24	Sulawesi Utara	37,5	50,0	75,0	50,0	12,5	25,0
25	Sulawesi Tengah	0,0	58,3	100,0	83,3	33,3	33,3
26	Sulawesi Selatan	13,8	69,0	100,0	86,2	39,3	50,0
27	Sulawesi Tenggara	0,0	30,0	90,0	70,0	0,0	20,0
28	Gorontalo	0,0	100,0	100,0	100,0	25,0	75,0
29	Maluku	60,0	40,0	100,0	60,0	60,0	20,0
30	Maluku Utara	0,0	40,0	100,0	80,0	60,0	40,0
31	Papua Barat	0,0	0,0	100,0	75,0	25,0	25,0
32	Papua	20,0	40,0	100,0	90,0	40,0	20,0
	INDONESIA	27,9	67,5	94,5	85,4	56,9	48,9

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.92.
Persentase Pelayanan Rehabilitasi Medik RSU Pemerintah menurut Keberadaan Ruang Khusus, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ruang Khusus di Pelayanan Rehabilitasi Medik				
		Ortotik Prostetik	Pemeriksaan	Fisioterapi	Terapi Okupasi	Terapi Wicara
1	Aceh	26,3	73,7	94,7	15,8	21,1
2	Sumatera Utara	13,8	55,2	93,1	27,6	24,1
3	Sumatera Barat	0,0	55,6	83,3	5,6	11,1
4	Riau	15,4	53,8	84,6	46,2	23,1
5	Jambi	11,1	88,9	88,9	11,1	11,1
6	Sumatera Selatan	6,7	86,7	100,0	20,0	20,0
7	Bengkulu	0,0	66,7	100,0	16,7	0,0
8	Lampung	20,0	90,0	100,0	50,0	30,0
9	Kep. Bangka Belitung	25,0	50,0	75,0	0,0	0,0
10	Kep. Riau	14,3	57,1	100,0	14,3	14,3
11	DKI Jakarta	23,5	100,0	100,0	52,9	58,8
12	Jawa Barat	12,2	63,4	90,2	26,8	29,3
13	Jawa Tengah	18,2	76,4	96,4	43,6	30,9
14	DI Yogyakarta	10,0	50,0	60,0	20,0	10,0
15	Jawa Timur	15,6	70,3	93,8	20,3	18,8
16	Banten	0,0	75,0	87,5	12,5	62,5
17	Bali	8,3	50,0	91,7	8,3	8,3
18	Nusa Tenggara Barat	0,0	66,7	100,0	0,0	16,7
19	Nusa Tenggara Timur	14,3	64,3	85,7	14,3	21,4
20	Kalimantan Barat	0,0	50,0	100,0	10,0	0,0
21	Kalimantan Tengah	8,3	41,7	66,7	8,3	16,7
22	Kalimantan Selatan	6,7	75,0	100,0	13,3	13,3
23	Kalimantan Timur	16,7	75,0	100,0	16,7	16,7
24	Sulawesi Utara	12,5	50,0	62,5	12,5	12,5
25	Sulawesi Tengah	0,0	50,0	100,0	0,0	0,0
26	Sulawesi Selatan	6,9	71,4	93,1	6,9	6,9
27	Sulawesi Tenggara	0,0	50,0	100,0	20,0	0,0
28	Gorontalo	0,0	50,0	75,0	0,0	0,0
29	Maluku	20,0	80,0	80,0	40,0	0,0
30	Maluku Utara	0,0	0,0	100,0	0,0	20,0
31	Papua Barat	25,0	50,0	100,0	0,0	0,0
32	Papua	20,0	50,0	90,0	20,0	10,0
INDONESIA		12,4	66,1	91,9	21,7	19,7

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.93.
Persentase Pelayanan Rehabilitasi Medik RSU Pemerintah menurut Keberadaan Ruang Penunjang, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ruang Penunjang di Pelayanan Rehabilitasi Medik			
		Tunggu	Administrasi	Kamar Mandi	Pemeriksa
1	Aceh	78,9	63,2	78,9	21,1
2	Sumatera Utara	75,9	65,5	69,0	37,9
3	Sumatera Barat	72,2	55,6	50,0	16,7
4	Riau	84,6	61,5	38,5	30,8
5	Jambi	77,8	88,9	88,9	44,4
6	Sumatera Selatan	100,0	80,0	66,7	53,3
7	Bengkulu	83,3	50,0	33,3	0,0
8	Lampung	70,0	80,0	90,0	30,0
9	Kep. Bangka Belitung	75,0	50,0	75,0	50,0
10	Kep. Riau	85,7	71,4	42,9	42,9
11	DKI Jakarta	100,0	94,1	82,4	100,0
12	Jawa Barat	80,5	61,0	48,8	61,0
13	Jawa Tengah	76,4	72,7	63,6	70,9
14	DI Yogyakarta	60,0	30,0	50,0	30,0
15	Jawa Timur	89,1	73,4	59,4	54,7
16	Banten	75,0	87,5	50,0	62,5
17	Bali	100,0	83,3	41,7	50,0
18	Nusa Tenggara Barat	83,3	83,3	50,0	33,3
19	Nusa Tenggara Timur	57,1	57,1	64,3	35,7
20	Kalimantan Barat	80,0	40,0	50,0	10,0
21	Kalimantan Tengah	41,7	25,0	58,3	25,0
22	Kalimantan Selatan	93,3	86,7	43,8	37,5
23	Kalimantan Timur	75,0	66,7	75,0	50,0
24	Sulawesi Utara	62,5	25,0	62,5	62,5
25	Sulawesi Tengah	58,3	50,0	50,0	41,7
26	Sulawesi Selatan	93,1	69,0	65,5	32,1
27	Sulawesi Tenggara	60,0	70,0	50,0	30,0
28	Gorontalo	50,0	50,0	0,0	50,0
29	Maluku	40,0	40,0	20,0	60,0
30	Maluku Utara	40,0	40,0	80,0	0,0
31	Papua Barat	0,0	0,0	25,0	0,0
32	Papua	60,0	50,0	50,0	40,0
INDONESIA		77,7	65,3	58,9	45,8

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.4.14. PELAYANAN REKAM MEDIS

Rekam Medis diartikan sebagai keterangan baik yang tertulis maupun yang terekam tentang identitas, anamnesa, pemeriksaan fisik, laboratorium, diagnosa serta segala pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien dan pengobatan baik yang dirawat inap, rawat jalan maupun yang mendapatkan pelayanan gawat darurat.

Sesuai dengan penjelasan pasal 46 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Petugas yang dimaksudkan disini adalah dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan kesehatan langsung pada pasien.

Di dalam rekam medis terkandung informasi menyangkut seorang pasien yang akan dijadikan dasar di dalam menentukan tindakan lebih lanjut di dalam upaya pelayanan maupun tindakan medis lainnya yang diberikan kepada seorang pasien yang datang ke rumah sakit.

Analisa rekam medis dilakukan agar diperoleh kualitas rekam medis yang optimal yang dilakukan dengan cara meneliti rekam medis yang dihasilkan oleh staf medis dan paramedik serta hasil-hasil pemeriksaan dari unit-unit penunjang medis sehingga kebenaran penempatan diagnosa dan kelengkapan rekam medis dapat dipertanggungjawabkan.

Proses analisa rekam medis ditujukan kepada dua hal yaitu :

- **Analisa kuantitatif**

Analisa kuantitatif adalah analisis yang ditujukan kepada jumlah lembaran-lembaran rekam medis sesuai dengan lamanya perawatan meliputi kelengkapan lembaran medis, paramedis dan penunjang medis sesuai prosedur yang ditetapkan. Petugas akan menganalisis setiap berkas yang diterima apakah lembaran rekam medis yang seharusnya ada pada berkas seseorang pasien sudah ada atau belum.

- **Analisa kualitatif**

Analisa kualitatif adalah analisa yang ditujukan kepada mutu dan setiap berkas rekam medis. Petugas akan mengambil dan menganalisa kualitas rekam medis pasien sesuai dengan standar mutu yang ditetapkan. Analisa kualitatif meliputi penetian terhadap pengisian lembar rekam medis baik oleh staf medis, paramedik dan unit penunjang medis lainnya. Pembuatan resume bagi setiap pasien yang dirawat merupakan cerminan mutu rekam medis serta pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

Patokan utama untuk menentukan berkas rekam medis aktif maupun berkas rekam medis tidak aktif adalah besarnya ruangan yang tersedia untuk menyimpan berkas rekam medis yang baru. Batasan umum berkas rekam medis dinyatakan aktif adalah 5 tahun dihitung dari tanggal terakhir berobat. Apabila sudah tidak tersedia lagi tempat penyimpanan rekam medis harus dilaksanakan kegiatan pemilahan berkas rekam medis aktif dan inaktif. Berkas rekam medis yang tidak aktif dapat disimpan di ruangan lain atau microfilm.

Penyusutan (retensi) dan pemusnahan rekam medis dilakukan dengan tujuan mengurangi jumlah berkas rekam medis yang semakin bertambah, menyiapkan fasilitas yang cukup untuk tersedianya tempat penyimpanan berkas rekam medis yang baru, tetap menjaga kualitas pelayanan dengan mempercepat penyiapan rekam medis jika sewaktu-waktu diperlukan, serta menyelamatkan rekam medis yang bernilai guna tinggi serta mengurangi yang tidak bernilai guna/nilai guna rendah atau nilai gunanya telah menurun. Beberapa cara melakukan penyusutan (retensi) dan pemusnahan rekam medis :

- Memindahkan berkas rekam medis in aktif dari rak file aktif ke rak file in aktif dengan cara memilah pada rak file penyimpanan sesuai dengan tahun kunjungan.
- Memikrofilmkan berkas rekam medis in aktif sesuai ketentuan yang berlaku.

- Memusnahkan berkas rekam medis yang telah dimikrofilm dengan cara tertentu sesuai ketentuan yang berlaku.
- Melakukan *scanner* pada berkas rekam medis.

Menurut Permenkes No. 340/MENKES/PER/III tahun 2010, rekam medis merupakan salah satu pelayanan penunjang klinik yang wajib dimiliki oleh semua kelas Rumah Sakit.

Dari data Rifaskes 2011 didapatkan 656 dari 685 RSUD Pemerintah (95,8%) memiliki Unit Rekam Medis. Seluruh RSUD Pemerintah kelas A dan kelas B di semua provinsi di Indonesia telah memiliki unit rekam medis. Pada RSUD Pemerintah kelas C, hampir seluruh RSUD Pemerintah telah memiliki unit rekam medis (98,8%). Sekitar 87,6% RSUD Pemerintah kelas D juga memiliki Unit Rekam Medis.

Beberapa provinsi dengan RSUD Pemerintah kelas C < 100% memiliki unit rekam medis adalah Provinsi Sumatera Utara, Lampung, Sulawesi Selatan, dan Papua. Pada RSUD Pemerintah kelas D, didapatkan 19 provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah memiliki unit rekam medis. Provinsi dengan proporsi RSUD Pemerintah kelas D paling sedikit memiliki unit rekam medis, adalah Provinsi Papua Barat dan Banten (50%).

Kurang dari separuh Unit Rekam Medis RSUD Pemerintah (45,0%) dikepalai oleh seorang kepala yang memiliki latar belakang pendidikan minimal D3 di bidang Rekam Medis atau Informasi Kesehatan (RMIK).

Dari RSUD Pemerintah yang memiliki Unit Rekam Medis, sekitar 68,1% memiliki pengolah data dengan latar belakang pendidikan RMIK, 65,9% memiliki SPO penyimpanan dan pemusnahan rekam medis, 82,7% memiliki Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (BPPRM), 54,4% memiliki program pendidikan dan pelatihan staf rekam medis pada tahun 2010, 80,2% menggunakan ICD-10 dalam pencatatan kasus mortalitas, 78,9% memiliki master data base pasien baik berupa Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) ataupun yang terkomputerisasi, 71,3% memiliki *back up data* penyimpanan arsip hasil pemeriksaan, 92,4% menyampaikan laporan rekam medis secara berkala kepada pimpinan RS, 72,1% melakukan penyimpanan rekam medis yang terpisah antara rekam medis aktif dan non aktif, 46,9% melakukan audit rekam medis kualitatif, dan 52,8% melakukan audit rekam medis kuantitatif.

Tidak ada satupun RSUD Pemerintah di Provinsi Maluku Utara dan Papua Barat yang memiliki SPO penyimpanan dan pemusnahan rekam medis. Selain itu, tidak ada satupun RSUD Pemerintah di Provinsi Maluku yang melakukan kegiatan audit rekam medis kualitatif dan kuantitatif.

Tabel 4.94.
Persentase RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Unit Rekam Medis,
Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSU Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	100,0	87,5	96,0
2	Sumatera Utara	100,0	100,0	96,6	81,8	94,4
3	Sumatera Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
4	Riau	-	100,0	100,0	77,8	91,3
5	Jambi	-	100,0	100,0	100,0	100,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	92,3	96,2
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	100,0	100,0
8	Lampung	-	100,0	88,9	100,0	92,9
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	75,0	85,7
10	Kep. Riau	-	100,0	100,0	100,0	100,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
16	Banten	-	100,0	100,0	50,0	88,9
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	100,0	100,0
20	Kalimantan Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	100,0	88,9	93,8
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	100,0	100,0	100,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	100,0	75,0	95,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	100,0	75,0	93,8
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	100,0	100,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	95,7	100,0	97,1
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	100,0	88,9	93,3
28	Gorontalo	-	100,0	100,0	100,0	100,0
29	Sulawesi Barat	-	-	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	-	100,0	100,0	62,5	78,6
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	66,7	75,0
32	Papua Barat	-	-	100,0	50,0	70,0
33	Papua	-	100,0	87,5	55,6	72,2
	INDONESIA	100,0	100,0	98,8	87,6	95,8

Tabel 4.95.
Persentase Unit Rekam Medis RSUD Pemerintah menurut Komponen (Kepala, Pengolah Data, SPO, BPPRM dan Diklat Staf), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Komponen Unit Rekam Medis RSUD Pemerintah				
		Kepala RMIK	Pengolah Data RMIK	SPO Penyimpanan Dan Pemusnahan	BPPRM	Diklat Staf
1	Aceh	70,8	83,3	41,7	79,2	37,5
2	Sumatera Utara	29,4	31,4	58,8	78,4	49,0
3	Sumatera Barat	81,8	95,5	77,3	95,5	40,9
4	Riau	47,6	71,4	57,1	61,9	47,6
5	Jambi	38,5	61,5	53,8	76,9	76,9
6	Sumatera Selatan	76,0	80,0	72,0	88,0	72,0
7	Bengkulu	15,4	41,7	23,1	46,2	38,5
8	Lampung	46,2	53,8	69,2	92,3	38,5
9	Kep. Bangka Belitung	83,3	100,0	66,7	100,0	33,3
10	Kep. Riau	36,4	63,6	63,6	72,7	20,0
11	DKI Jakarta	63,2	84,2	100,0	94,7	68,4
12	Jawa Barat	43,5	89,1	91,3	95,7	73,9
13	Jawa Tengah	66,7	91,7	85,0	95,0	66,7
14	Di Yogyakarta	70,0	100,0	70,0	90,0	60,0
15	Jawa Timur	44,6	73,0	93,2	90,7	72,0
16	Banten	25,0	100,0	75,0	75,0	75,0
17	Bali	46,2	46,2	84,6	100,0	76,9
18	Nusa Tenggara Barat	22,2	66,7	77,8	100,0	22,2
19	Nusa Tenggara Timur	43,8	76,5	41,2	70,6	35,3
20	Kalimantan Barat	38,9	66,7	50,0	83,3	66,7
21	Kalimantan Tengah	26,7	40,0	26,7	46,7	40,0
22	Kalimantan Selatan	20,0	40,0	55,0	95,0	60,0
23	Kalimantan Timur	57,9	68,4	78,9	78,9	52,6
24	Sulawesi Utara	13,3	20,0	26,7	46,7	26,7
25	Sulawesi Tengah	20,0	60,0	60,0	86,7	20,0
26	Sulawesi Selatan	41,2	91,2	64,7	94,1	61,8
27	Sulawesi Tenggara	14,3	35,7	21,4	78,6	50,0
28	Gorontalo	16,7	50,0	33,3	50,0	16,7
29	Sulawesi Barat	66,7	100,0	66,7	100,0	33,3
30	Maluku	27,3	36,4	54,5	72,7	36,4
31	Maluku Utara	11,1	33,3	0,0	66,7	33,3
32	Papua Barat	71,4	71,4	0,0	42,9	42,9
33	Papua	38,5	46,2	61,5	53,8	23,1
	INDONESIA	45,0	68,1	65,9	82,7	54,4

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.96.
Persentase Unit Rekam Medis RSU Pemerintah menurut Komponen
(ICD-10, Master Data, Back Up Data, Laporan Berkala,
RM Terpisah, Audit RM), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Komponen Unit Rekam Medis RSU Pemerintah						
		ICD 10 Kasus mortalitas	Master Data Base Pasien	Back Up Data	Laporan Berkala	RM Terpisah	Audit RM Kualitatif	Audit RM Kuantitatif
1	Aceh	66,7	54,2	70,8	91,7	54,2	29,2	37,5
2	Sumatera Utara	58,0	82,4	74,5	8,2	58,8	40,8	46,9
3	Sumatera Barat	90,9	59,1	54,5	100,0	77,3	40,9	36,4
4	Riau	81,0	61,9	61,9	100,0	52,4	28,6	33,3
5	Jambi	92,3	46,2	76,9	100,0	46,2	46,2	53,8
6	Sumatera Selatan	80,0	84,0	92,0	96,0	72,0	60,0	60,0
7	Bengkulu	61,5	92,3	46,2	76,9	46,2	46,2	38,5
8	Lampung	61,5	61,5	46,2	100,0	84,6	23,1	30,8
9	Kep. Bangka Belitung	83,3	83,3	83,3	100,0	50,0	66,7	50,0
10	Kep. Riau	63,6	63,6	81,8	90,9	36,4	45,5	45,5
11	DKI Jakarta	89,5	89,5	89,5	100,0	94,7	57,9	73,7
12	Jawa Barat	89,1	84,8	65,2	93,5	87,0	62,2	68,9
13	Jawa Tengah	88,3	95,0	81,7	96,7	88,3	60,0	70,0
14	DI Yogyakarta	90,0	100,0	100,0	80,0	90,0	10,0	60,0
15	Jawa Timur	86,7	97,3	82,7	96,0	90,7	58,7	65,3
16	Banten	75,0	87,5	62,5	100,0	75,0	62,5	75,0
17	Bali	100,0	92,3	76,9	100,0	92,3	61,5	69,2
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	77,8	66,7	100,0	88,9	44,4	77,8
19	Nusa Tenggara Timur	88,2	64,7	52,9	76,5	88,2	35,3	29,4
20	Kalimantan Barat	88,9	77,8	77,8	94,4	55,6	50,0	50,0
21	Kalimantan Tengah	66,7	46,7	40,0	80,0	60,0	35,7	35,7
22	Kalimantan Selatan	80,0	75,0	65,0	100,0	65,0	40,0	40,0
23	Kalimantan Timur	78,9	94,7	68,4	89,5	73,7	52,6	63,2
24	Sulawesi Utara	60,0	80,0	66,7	80,0	33,3	20,0	20,0
25	Sulawesi Tengah	85,7	66,7	60,0	86,7	66,7	60,0	40,0
26	Sulawesi Selatan	88,2	70,6	67,6	91,2	76,5	61,8	79,4
27	Sulawesi Tenggara	78,6	64,3	64,3	100,0	71,4	42,9	57,1
28	Gorontalo	83,3	66,7	100,0	100,0	83,3	50,0	66,7
29	Sulawesi Barat	66,7	33,3	0,0	100,0	100,0	66,7	66,7
30	Maluku	90,9	72,7	63,6	90,9	54,5	0,0	0,0
31	Maluku Utara	55,6	88,9	77,8	88,9	22,2	11,1	22,2
32	Papua Barat	85,7	71,4	71,4	71,4	42,9	28,6	14,3
33	Papua	53,8	69,2	61,5	61,5	61,5	15,4	15,4
	INDONESIA	80,2	78,9	71,3	92,4	72,1	46,9	52,8

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.4.15. PELAYANAN DARAH

Berdasarkan Pedoman Pengelolaan Bank Darah Rumah Sakit (2008), pelayanan transfusi darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang terdiri dari serangkaian kegiatan mulai dari pengerahan dan pelestarian donor, pengambilan, pengamanan, pengolahan, penyimpanan darah dan tindakan medis pemberian darah kepada resipien untuk tujuan penyembuhan dan pemulihan kesehatan.

Dalam Rencana Aksi Pelayanan Transfusi Darah yang Aman (Depkes, 2008) disebutkan bahwa seluruh kabupaten/kota memiliki unit transfusi darah yang memberikan pelayanan sesuai standar dan seluruh RS memiliki manajemen pelayanan darah aman (Unit Transfusi Darah RS/Bank Darah RS) serta tersedia *stock* darah aman 24 jam/hari.

Unit transfusi darah adalah unit yang berfungsi sebagai pengelola penyediaan darah transfusi yang aman, berkualitas dan efektif, mulai dari pengerahan donor darah sukarela resiko rendah sampai dengan ketersediaan darah aman serta pendistribusiannya.

Unit transfusi darah dapat merupakan suatu unit pelaksana dari PMI (UTD.PPMI, UTD.D PMI, UTD.C PMI) ataupun RS (UTD RS) dan Pemerintah Daerah. Peran dan tanggung jawab UTD antara lain :

- Melakukan seleksi donor darah dan melakukan pengambilan darah donor
- Melaksanakan pemeriksaan golongan darah dan rhesus
- Melaksanakan uji saring darah donor terhadap penyakit infeksi menular lewat transfusi darah (HIV, Hepatitis B, Hepatitis C, dan Sifilis).
- Melakukan pemisahan darah menjadi komponen-komponennya
- Melaksanakan penyimpanan darah sementara
- Melakukan distribusi darah dengan rantai dingin ke BDRS
- Merencanakan jumlah produksi darah transfusi yang aman, sesuai laporan pemakaian, rencana kebutuhan rumah sakit, manajemen donor dan *flow* darah aman untuk menjamin ketersediaan darah.
- Melakukan penyelidikan kejadian reaksi transfusi dan kasus inkompatibilitas
- Melakukan pengembangan teknologi transfusi darah di bawah bimbingan RS pendidikan
- Membuat ikatan kerjasama dengan bank darah RS yang dilayani

Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTD RS) merupakan suatu unit pelayanan di rumah sakit yang bertugas melayani permintaan klinisi dalam pemenuhan kebutuhan darah yang aman. Manajemen/organisasi unit transfusi darah merupakan bagian dari manajemen rumah sakit (RS) secara keseluruhan. Kedudukan organisasi UTD RS tergantung dari struktur organisasi dan kelas RS, dapat merupakan unit tersendiri di bawah direktur (bagian pelayanan atau penunjang medik). Kepala UTD RS adalah seorang dokter terlatih di dalam bidang manajemen pelayanan darah dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur Rumah Sakit.

Bank Darah Rumah Sakit (BD RS) dibentuk di rumah sakit-rumah sakit yang tidak memiliki UTD RS tetapi di daerah tersebut terdapat UTD PMI. Bank Darah Rumah Sakit merupakan suatu unit pelayanan di rumah sakit yang bertanggungjawab atas tersedianya darah untuk transfusi yang aman, berkualitas dan dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit. Berfungsi sebagai pelaksana dan penanggungjawab pemenuhan kebutuhan darah untuk transfusi di rumah sakit sebagai

bagian dari pelayanan rumah sakit. Sebagaimana halnya UTD RS, disyaratkan bahwa BD RS harus dipimpin oleh seorang dokter yang telah dilatih dalam bidang transfusi darah.

Bank Darah Rumah Sakit bertugas :

- Merencanakan kebutuhan darah di rumah sakit yang bersangkutan
- Menerima darah dari UTD yang telah memenuhi persyaratan uji saring (non reaktif) dan telah dikonfirmasi golongan darah
- Menyimpan darah dan memantau suhu simpan darah
- Memantau penyediaan darah harian/mingguan
- Melakukan pemeriksaan golongan darah ABO dan Rhesus pada kantong darah donor dan darah resipien.
- Melakukan uji silang serasi antara darah donor dan darah resipien
- Melakukan rujukan apabila ada kesulitan hasil uji silang serasi dan golongan darah ABO/Rhesus ke UTD secara berjenjang.
- Melacak penyebab terjadinya reaksi transfusi

Keberadaan UTD RS atau BD RS di dalam upaya untuk memberikan pelayanan darah yang berkualitas, yakni pelayanan darah dengan sistem distribusi tertutup dengan metoda rantai dingin sesuai standar, yaitu pelayanan yang dilakukan seluruhnya oleh petugas kesehatan dan UTD dengan memperhatikan suhu penyimpanan darah saat didistribusikan. Pada sistem distribusi tertutup ini keluarga pasien tidak lagi dilibatkan sebagai pelaksana distribusi.

Menurut Permenkes No. 340/MENKES/PER/III tahun 2010, pelayanan darah merupakan salah satu pelayanan penunjang klinik yang wajib dimiliki oleh semua kelas Rumah Sakit. Di bawah ini disajikan tabel proporsi RSU pemerintah yang memiliki unit penyediaan darah, dimana unit tersebut dapat berupa unit transfusi darah maupun bank darah/unit pelayanan darah (UPD).

Dari data Rifaskes 2011 diperoleh hasil proporsi RSU Pemerintah yang memiliki unit penyediaan darah dengan variasi yang berbeda-beda untuk setiap kelasnya. Terdapat 179 RSU Pemerintah memiliki unit penyediaan darah berupa unit transfusi darah, dan 152 RSU Pemerintah berupa bank darah/unit pelayanan darah. Dengan demikian terdapat 331 RSU Pemerintah (48,5%) yang memiliki unit penyediaan darah. Semua RSU Pemerintah kelas A telah memiliki unit penyediaan darah. Sedangkan pada RSU Pemerintah kelas B, proporsi kepemilikan unit penyediaan darah tidak jauh berbeda dengan proporsi di RSU Pemerintah kelas C. Pada RSU Pemerintah kelas B didapatkan persentase RSU Pemerintah yang memiliki unit penyediaan darah sebesar 63,9%, sedangkan pada RSU Pemerintah kelas C sebesar 52,3%.

Terdapat 12 provinsi dengan seluruh RSU Pemerintah kelas B memiliki unit penyediaan darah, yakni Provinsi Aceh, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Maluku Utara. Tidak terdapat satupun RSU Pemerintah kelas B yang memiliki unit penyediaan darah di Provinsi Kepulauan Riau, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Tenggara, Maluku, dan Papua.

Pada RSU Pemerintah kelas C, hanya didapatkan 3 provinsi yang dengan proporsi keberadaan unit penyediaan darah sebesar 100%, yaitu Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, dan Maluku Utara. Tidak ada satupun RSU Pemerintah kelas C yang memiliki unit penyediaan darah di Provinsi DIY, Banten, dan Sulawesi Barat.

Tabel 4.97.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Unit Penyediaan Darah,
Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	71,4	25,0	60,0
2	Sumatera Utara	100,0	69,2	57,1	0,0	49,1
3	Sumatera Barat	-	66,7	73,3	25,0	63,6
4	Riau	-	100,0	41,7	22,2	39,1
5	Jambi	-	100,0	60,0	0,0	53,8
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	63,6	30,8	50,0
7	Bengkulu	-	100,0	66,7	55,6	61,5
8	Lampung	-	100,0	77,8	33,3	71,4
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	66,7	75,0	71,4
10	Kep. Riau	-	0,0	14,3	33,3	100,0
11	DKI Jakarta	100,0	55,6	33,3	0,0	61,1
12	Jawa Barat	100,0	76,2	25,0	12,5	47,8
13	Jawa Tengah	100,0	70,0	60,7	36,4	60,7
14	DI Yogyakarta	100,0	25,0	0,0	0,0	20,0
15	Jawa Timur	100,0	53,8	12,5	0,0	28,4
16	Banten	-	60,0	0,0	50,0	44,4
17	Bali	100,0	25,0	42,9	0,0	38,5
18	Nusa Tenggara Barat	-	0,0	83,3	0,0	55,6
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	60,0	76,5
20	Kalimantan Barat	-	100,0	55,6	28,6	50,0
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	100,0	55,6	75,0
22	Kalimantan Selatan	-	50,0	72,7	28,6	55,0
23	Kalimantan Timur	-	60,0	18,2	25,0	30,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	63,6	0,0	50,0
25	Sulawesi Tengah	-	50,0	42,9	66,7	53,3
26	Sulawesi Selatan	100,0	57,1	60,9	0,0	54,3
27	Sulawesi Tenggara	-	0,0	80,0	22,2	40,0
28	Gorontalo	-	100,0	75,0	100,0	83,3
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	100,0	33,3
30	Maluku	-	0,0	40,0	25,0	28,6
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	22,2	41,7
32	Papua Barat	-	-	50,0	16,7	30,0
33	Papua	-	0,0	50,0	11,1	27,8
INDONESIA		100,0	63,9	52,3	27,4	48,5

Data proporsi keberadaan unit penyediaan darah di RSUD Pemerintah kelas D memiliki kisaran yang sangat bervariasi dengan selisih nilai yang tidak terlalu jauh satu sama lain. Pada RSUD Pemerintah kelas D, didapatkan 2 provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah memiliki unit penyediaan darah, yakni Provinsi Gorontalo dan Sulawesi Barat. Tidak ada satupun RSUD Pemerintah kelas D di Provinsi Sumatera Utara, Jambi, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Jawa Timur, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Utara, dan Sulawesi Selatan yang memiliki unit penyediaan darah.

Sekitar 70,1% Unit Penyediaan Darah RSUD Pemerintah dipimpin oleh dokter, 86,0% memberikan pelayanan 24 jam, 76,0% memiliki standar prosedur operasional pelayanan darah, 66,8% memiliki program pendidikan dan pelatihan staf unit pelayanan darah, 76,0% memiliki laporan hasil kegiatan pelayanan darah pada tahun 2010, dan 48,1% melakukan evaluasi kegiatan pelayanan darah.

Seluruh Unit Pelayanan Darah RSUD Pemerintah di Provinsi DKI Jakarta dan Provinsi Bali telah dipimpin oleh seorang dokter, memberikan pelayanan 24 jam, memiliki SPO Pelayanan Darah, memiliki laporan hasil kegiatan pelayanan darah tahun 2010, dan melakukan evaluasi kegiatan pelayanan darah.

Kendati seluruh Unit Pelayanan Darah RSUD Pemerintah di Provinsi Sulawesi Barat telah memberikan pelayanan 24 jam dan memiliki SPO pelayanan darah, namun tidak ada satupun Unit Penyediaan Darah RSUD Pemerintah di provinsi tersebut yang dipimpin oleh dokter, memiliki program pendidikan dan pelatihan, memiliki laporan hasil kegiatan pelayanan darah tahun 2010, dan melakukan evaluasi kegiatan pelayanan darah.

Ruang penyimpanan darah merupakan ruang terbanyak yang dimiliki oleh Unit Pelayanan Darah di RSUD Pemerintah (85,5%), disusul kemudian oleh laboratorium skrining darah (67,7%), dan ruang donor darah (64,7%). Seluruh Unit Pelayanan Darah RSUD Pemerintah di Provinsi Banten dan Provinsi Papua memiliki ketiga ruangan tersebut (ruang penyimpanan darah, laboratorium skrining darah, dan ruang donor darah). Tidak ada satupun Unit Pelayanan Darah RSUD Pemerintah di Provinsi Sulawesi Barat yang memiliki ruang penyimpanan darah dan laboratorium skrining darah, tetapi seluruhnya memiliki ruang donor darah.

Tabel 4.98.
Persentase Unit Pelayanan Darah RSU Pemerintah menurut Komponen
Unit Penyediaan Darah, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Komponen Unit Penyediaan Darah					
		Dipimpin Dokter	24 Jam	SPO Pelayanan Darah	Diklat	Laporan	Evaluasi
1	Aceh	40,0	73,3	66,7	40,0	66,7	46,7
2	Sumatera Utara	76,0	84,0	72,0	68,0	76,0	52,0
3	Sumatera Barat	78,6	85,7	92,9	85,7	92,9	35,7
4	Riau	66,7	88,9	77,8	77,8	77,8	22,2
5	Jambi	42,9	100,0	42,9	71,4	57,1	42,9
6	Sumatera Selatan	75,0	83,3	83,3	66,7	58,3	33,3
7	Bengkulu	75,0	62,5	62,5	37,5	62,5	12,5
8	Lampung	90,0	100,0	90,0	70,0	80,0	80,0
9	Kep. Bangka Belitung	80,0	80,0	80,0	60,0	80,0	40,0
10	Kep. Riau	100,0	100,0	50,0	0,0	50,0	0,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	90,9	100,0	100,0
12	Jawa Barat	90,9	86,4	100,0	71,4	90,5	57,1
13	Jawa Tengah	83,8	83,8	83,8	75,7	62,2	44,4
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	50,0	100,0	50,0	50,0
15	Jawa Timur	95,2	90,0	85,7	85,7	66,7	66,7
16	Banten	75,0	75,0	75,0	50,0	75,0	100,0
17	Bali	100,0	100,0	100,0	75,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	80,0	100,0	100,0	60,0	80,0	80,0
19	Nusa Tenggara Timur	53,8	84,6	69,2	84,6	76,9	53,8
20	Kalimantan Barat	44,4	100,0	77,8	66,7	100,0	44,4
21	Kalimantan Tengah	25,0	91,7	50,0	58,3	75,0	25,0
22	Kalimantan Selatan	36,4	81,8	54,5	36,4	72,7	36,4
23	Kalimantan Timur	83,3	100,0	83,3	50,0	83,3	33,3
24	Sulawesi Utara	37,5	75,0	37,5	50,0	33,3	33,3
25	Sulawesi Tengah	37,5	100,0	37,5	62,5	100,0	62,5
26	Sulawesi Selatan	84,2	84,2	78,9	63,2	84,2	42,1
27	Sulawesi Tenggara	66,7	100,0	50,0	83,3	100,0	0,0
28	Gorontalo	60,0	60,0	80,0	40,0	60,0	20,0
29	Sulawesi Barat	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	0,0	50,0	50,0	75,0	75,0	50,0
31	Maluku Utara	60,0	100,0	60,0	20,0	60,0	20,0
32	Papua Barat	100,0	66,7	66,7	66,7	100,0	66,7
33	Papua	40,0	80,0	100,0	80,0	100,0	80,0
INDONESIA		70,1	86,0	76,0	66,8	76,0	48,1

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.99.
Persentase Unit Pelayanan Darah RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Ruangan, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ruangandi Unit Pelayanan Darah RSU Pemerintah		
		Penyimpanan Darah	Lab Skrining Darah	Donor Darah
1	Aceh	80,0	80,0	86,7
2	Sumatera Utara	76,0	72,0	80,0
3	Sumatera Barat	85,7	85,7	92,9
4	Riau	44,4	66,7	77,8
5	Jambi	100,0	85,7	100,0
6	Sumatera Selatan	83,3	66,7	75,0
7	Bengkulu	87,5	62,5	75,0
8	Lampung	90,0	90,0	90,0
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	80,0	80,0
10	Kep. Riau	50,0	100,0	100,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	27,3
12	Jawa Barat	77,3	50,0	19,0
13	Jawa Tengah	75,7	37,8	13,9
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	50,0
15	Jawa Timur	95,2	33,3	19,0
16	Banten	100,0	100,0	100,0
17	Bali	100,0	75,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	60,0	80,0
19	Nusa Tenggara Timur	84,6	76,9	92,3
20	Kalimantan Barat	88,9	88,9	88,9
21	Kalimantan Tengah	66,7	83,3	83,3
22	Kalimantan Selatan	81,8	100,0	100,0
23	Kalimantan Timur	100,0	83,3	83,3
24	Sulawesi Utara	87,5	37,5	37,5
25	Sulawesi Tengah	100,0	87,5	87,5
26	Sulawesi Selatan	94,7	57,9	52,6
27	Sulawesi Tenggara	83,3	100,0	100,0
28	Gorontalo	100,0	60,0	60,0
29	Sulawesi Barat	0,0	0,0	100,0
30	Maluku	50,0	50,0	75,0
31	Maluku Utara	60,0	100,0	100,0
32	Papua Barat	66,7	100,0	100,0
33	Papua	100,0	100,0	100,0
INDONESIA		85,5	67,7	64,7

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.4.16. PELAYANAN KEPERAWATAN

Pelayanan keperawatan adalah pelayanan RS yang wajib ada dalam setiap jenjang kelas RS (UU No. 44 tahun 2010 dan Permenkes No. 340 tahun 2010). Riset Fasilitas Kesehatan 2011 telah mengumpulkan data karakteristik keperawatan dari 685 RS yang menjadi responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara (kuesioner yang diwawancarakan), observasi dan telaah dokumen. Karakteristik keperawatan yang dikumpulkan di antaranya ketersediaan Standar Asuhan Keperawatan (SAK), ketersediaan pendidikan dan pelatihan staf keperawatan, ketersediaan dokumentasi keperawatan dan kerjasama penggunaan RSU sebagai pendidikan tenaga keperawatan.

Standar Asuhan Keperawatan (SAK) yang dimaksud adalah buku atau diktat yang menjadi pedoman pemberian asuhan keperawatan dan kebidanan yang ditetapkan oleh Kemenkes dan dijadikan pedoman RS, termasuk SAK Khusus yakni SAK yang dibuat oleh RS yang ditetapkan oleh pimpinan RS untuk 10 kasus terbanyak di setiap unit pelayanan.

Ketersediaan pendidikan dan pelatihan staf keperawatan, meliputi semua bentuk pendidikan dan pelatihan formal yang ditujukan untuk pegawai di bagian keperawatan yang diselenggarakan oleh institusi yang bersangkutan maupun institusi lain, baik yang bersifat penyegaran maupun pendidikan berkelanjutan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan pegawai di bagian keperawatan dan tercatat dalam dokumen.

Dokumentasi proses keperawatan adalah suatu dokumentasi atau catatan pemberian asuhan keperawatan yang terdiri dari dokumentasi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Kerjasama penggunaan RSU sebagai pendidikan tenaga keperawatan jika RSU tersebut dijadikan tempat praktik siswa, mahasiswa keperawatan atau kebidanan melalui kerjasama yang dilakukan dengan institusi pendidikan keperawatan atau kebidanan

Tabel 4.100.
Persentase RSU Pemerintah Kelas A menurut Ketersediaan Karakteristik Pelayanan Keperawatan, Rifaskes 2011

No.	Provinsi	Karakteristik Pelayanan Keperawatan			
		SAK	Diklat Staf	Dokumentasi Proses Keperawatan	Tempat Pendidikan Perawat
1	Sumatera Utara	100,0	100,0	100,0	100,0
2	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	100,0
3	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0
4	Jawa Barat	100,0	100,0	100,0	100,0
5	Jawa Tengah	100,0	100,0	100,0	100,0
6	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0
7	Jawa Timur	100,0	100,0	100,0	100,0
8	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0
9	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	100,0	100,0
INDONESIA		100,0	100,0	100,0	100,0

Tabel 4.100 menunjukkan bahwa semua RSUD Pemerintah kelas A sudah memenuhi standar ketersediaan SAK, pendidikan dan pelatihan staf, dokumentasi proses keperawatan dan tempat pendidikan perawat (bidan).

Tabel 4.101.
Persentase RSUD Pemerintah Kelas B menurut Ketersediaan Karakteristik Pelayanan Keperawatan, Rifaskes 2011

No.	Provinsi	Ketersediaan Karakteristik Pelayanan Keperawatan			
		SAK	Diklat Staf	Dokumentasi Proses Keperawatan	Tempat Pendidikan Perawat/ Bidan
1	Aceh	100,0	100,0	100,0	100,0
2	Sumatera Utara	100,0	92,3	100,0	92,3
3	Sumatera Barat	100,0	100,0	100,0	100,0
4	Riau	100,0	100,0	100,0	50,0
5	Jambi	100,0	100,0	100,0	100,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	100,0
7	Bengkulu	100,0	100,0	100,0	100,0
8	Lampung	100,0	100,0	100,0	100,0
9	Kep. Riau	100,0	100,0	100,0	100,0
10	DKI Jakarta	100,0	90,0	100,0	100,0
11	Jawa Barat	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Tengah	100,0	100,0	100,0	100,0
13	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0
14	Jawa Timur	100,0	100,0	96,2	100,0
15	Banten	100,0	100,0	100,0	80,0
16	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0
17	Nusa Tenggara Barat	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Timur	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Kalimantan Barat	100,0	100,0	100,0	100,0
20	Kalimantan Tengah	100,0	50,0	50,0	100,0
21	Kalimantan Selatan	100,0	100,0	100,0	100,0
22	Kalimantan Timur	100,0	100,0	100,0	100,0
23	Sulawesi Utara	100,0	100,0	100,0	100,0
24	Sulawesi Tengah	100,0	100,0	100,0	100,0
25	Sulawesi Selatan	100,0	85,7	85,7	100,0
26	Sulawesi Tenggara	100,0	100,0	100,0	100,0
27	Gorontalo	100,0	100,0	100,0	100,0
28	Maluku	100,0	100,0	100,0	100,0
29	Maluku Utara	100,0	100,0	0,0	100,0
30	Papua	100,0	100,0	100,0	100,0
INDONESIA		100,0	97,2	97,2	97,9

Ketersediaan karakteristik pelayanan keperawatan untuk RSU Pemerintah kelas B mendekati 100%. Standar Asuhan Keperawatan tersedia di seluruh RSU Pemerintah kelas B, dokumentasi proses keperawatan tersedia di sekitar 97,2% RSU Pemerintah kelas B. Beberapa provinsi dengan proporsi RSU Pemerintah kelas B yang memiliki program pendidikan dan pelatihan staf keperawatan < 100% antara lain Provinsi Sumatera Utara, DKI Jakarta, Kalimantan Tengah dan Sulawesi Selatan. Terdapat 3 provinsi dengan beberapa RSU Pemerintah kelas B yang tidak menjadi tempat pendidikan perawat/bidan yaitu Provinsi Sumatera Utara, Riau, dan Banten.

Tabel 4.102 menunjukkan bahwa ketersediaan karakteristik keperawatan untuk RSU Pemerintah kelas C berada pada kisaran 80% - 100%. Ketersediaan SAK sebesar 89,8%, pendidikan dan pelatihan staf keperawatan sebesar 85,8%, dan tempat pendidikan perawat/bidan sebesar 83,9%. Provinsi yang sama sekali tidak memiliki pendidikan dan pelatihan staf keperawatan yaitu Provinsi Maluku Utara, sedangkan yang sama sekali tidak menjadi tempat pendidikan perawat/bidan yaitu Provinsi Papua Barat.

RSU Pemerintah kelas D yang mempunyai SAK mencapai 68%. Seluruh RSU Pemerintah di Provinsi Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Papua Barat samasekali tidak memiliki SAK. Pendidikan dan pelatihan staf keperawatan hanya diselenggarakan oleh 64,7 % RSU Pemerintah kelas D. Seluruh RSU Pemerintah kelas D di Provinsi Papua Barat dan Bali samasekali tidak melakukan diklat staf keperawatan.

RSU Pemerintah kelas D yang menjadi tempat penyelenggaraan pendidikan tenaga keperawatan dan kebidanan sebanyak 52,5%. Provinsi dengan proporsi RSU Pemerintah kelas D sebagai tempat pendidikan keperawatan dan kebidanan terbanyak adalah Provinsi Sumatera Barat, Lampung, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Banten, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Tengah dan Sulawesi Barat. Sebaliknya, semua RSU Pemerintah kelas D yang terletak di Provinsi Papua Barat, Maluku Utara, Gorontalo, Sulawesi Utara tidak menjadi tempat pendidikan tenaga keperawatan dan kebidanan.

Tabel 4.102.
**Persentase RSU Pemerintah Kelas C menurut Ketersediaan Karakteristik
Pelayanan Keperawatan, Rifaskes 2011**

No.	Provinsi	Ketersediaan Karakteristik Pelayanan Keperawatan			
		SAK	Diklat Staf	Dokumentasi Proses Keperawatan	Tempat Pendidikan Perawat/ Bidan
1	Aceh	100,0	85,7	92,9	78,6
2	Sumatera Utara	89,7	62,1	89,7	58,6
3	Sumatera Barat	100,0	86,7	100,0	93,3
4	Riau	100,0	75,0	91,7	91,7
5	Jambi	80,0	100,0	100,0	90,0
6	Sumatera Selatan	90,9	100,0	100,0	100,0
7	Bengkulu	66,7	100,0	100,0	100,0
8	Lampung	88,9	88,9	88,9	77,8
9	Kep. Bangka Belitung	66,7	100,0	100,0	100,0
10	Kep. Riau	66,7	71,4	71,4	57,1
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	100,0	100,0	87,5
13	Jawa Tengah	96,4	100,0	100,0	92,9
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	97,0	97,0	100,0	90,9
16	Banten	50,0	100,0	100,0	100,0
17	Bali	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	100,0	100,0	83,3
19	Nusa Tenggara Timur	100,0	50,0	100,0	100,0
20	Kalimantan Barat	100,0	66,7	77,8	100,0
21	Kalimantan Tengah	100,0	80,0	80,0	40,0
22	Kalimantan Selatan	81,8	100,0	72,7	100,0
23	Kalimantan Timur	100,0	100,0	100,0	81,8
24	Sulawesi Utara	72,7	90,9	63,6	63,6
25	Sulawesi Tengah	100,0	85,7	85,7	100,0
26	Sulawesi Selatan	73,9	82,6	91,3	87,0
27	Sulawesi Tenggara	100,0	60,0	80,0	100,0
28	Gorontalo	50,0	75,0	75,0	75,0
29	Sulawesi Barat	100,0	50,0	50,0	50,0
30	Maluku	60,0	80,0	60,0	80,0
31	Maluku Utara	50,0	0,0	50,0	100,0
32	Papua Barat	50,0	50,0	50,0	0,0
33	Papua	87,5	75,0	87,5	75,0
INDONESIA		89,8	85,8	90,7	83,9

Tabel 4.103.
**Persentase RSU Pemerintah Kelas D menurut Ketersediaan Karakteristik
Pelayanan Keperawatan, Rifaskes 2011**

No.	Provinsi	Ketersediaan Karakteristik Pelayanan Keperawatan			
		SAK	Diklat Staf	Dokumentasi Prosedur Keperawatan	Tempat Pendidikan Perawat/ Bidan
1	Aceh	62,5	87,5	87,5	37,5
2	Sumatera Utara	54,5	63,6	63,6	45,5
3	Sumatera Barat	100,0	100,0	75,0	100,0
4	Riau	77,8	55,6	77,8	55,6
5	Jambi	100,0	100,0	100,0	50,0
6	Sumatera Selatan	69,2	61,5	84,6	53,8
7	Bengkulu	55,6	55,6	55,6	55,6
8	Lampung	100,0	100,0	100,0	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	75,0	75,0	100,0	75,0
10	Kep. Riau	33,3	100,0	66,7	33,3
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	87,5	50,0	87,5	75,0
13	Jawa Tengah	90,9	90,9	81,8	72,7
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	92,3	84,6	100,0	76,9
16	Banten	100,0	50,0	100,0	100,0
17	Bali	100,0	0,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	80,0	80,0	80,0	70,0
20	Kalimantan Barat	85,7	100,0	100,0	42,9
21	Kalimantan Tengah	55,6	77,8	55,6	11,1
22	Kalimantan Selatan	85,7	85,7	85,7	42,9
23	Kalimantan Timur	75,0	50,0	75,0	25,0
24	Sulawesi Utara	0,0	25,0	50,0	0,0
25	Sulawesi Tengah	66,7	83,3	66,7	100,0
26	Sulawesi Selatan	75,0	25,0	100,0	75,0
27	Sulawesi Tenggara	66,7	55,6	77,8	44,4
28	Gorontalo	0,0	100,0	100,0	0,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	71,4	25,0	57,1	57,1
31	Maluku Utara	33,3	44,4	44,4	0,0
32	Papua Barat	0,0	0,0	16,7	0,0
33	Papua	33,3	11,1	44,4	22,2
INDONESIA		68,0	64,7	75,0	52,5

Douglas (1992) menyebutkan bahwa Model pemberian asuhan keperawatan atau metode penugasan adalah suatu cara pendekatan yang digunakan untuk memberikan asuhan keperawatan secara efektif dan efisien pada suatu kelompok klien. Metode penguasaan merupakan metode koordinasi, pengarahan dan pengendalian proses pencapaian tujuan melalui interaksi, komunikasi dan integrasi pekerjaan. Metoda penugasan yang dimaksud yaitu :

1. **Metoda Case Management**, yaitu pengorganisasian pelayanan/asuhan keperawatan dimana perawat mampu memberikan asuhan keperawatan mencakup seluruh aspek keperawatan yang dibutuhkan. Perawat memberikan asuhan keperawatan kepada seorang pasien secara menyeluruh.
2. **Metoda Primer**, yaitu pengorganisasian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh satu orang profesional sebagai perawat primer yang bertanggung jawab dalam asuhan keperawatan selama 24 jam terhadap klien yang menjadi tanggung jawabnya mulai dari masuk sampai pulang dari rumah sakit, dan dibantu oleh beberapa perawat *associate*.
3. **Metoda Modular**, yaitu pengorganisasian pelayanan/asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional dan non profesional (trampil) untuk sekelompok klien dari mulai masuk rumah sakit sampai pulang, disebut tanggung jawab total atau keseluruhan. Untuk metode ini diperlukan perawat yang berpengetahuan, terampil dan memiliki kemampuan kepemimpinan.
4. **Metoda Tim**, merupakan sebuah model pemberi asuhan keperawatan dimana seorang perawat profesional memimpin sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok pasien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Douglas 1984). Tujuan dari metode tim adalah untuk memberikan keperawatan yang berpusat pada pasien.
5. **Metoda Fungsional**, merupakan modalitas praktek keperawatan paling tua, pengorganisasian tugas pelayanan keperawatan berdasarkan kepada pembagian tugas menurut jenis pekerjaan. Tidak ada perawat yang bertanggung jawab penuh untuk pengolahan perawatan seseorang pasien. Metode ini efisien dan mungkin terbaik bila dihadapkan pada jumlah pasien yang besar dan keterbatasan perawat profesional.

Metode penugasan ini hanya ditanyakan pada ruang perawatan pada pelayanan di ruang perawatan penyakit dalam, ruang perawatan bedah, ruang perawatan anak, dan perawatan kebidanan dan kandungan. Jika pada masing-masing ruangan tersebut di atas dibagi dalam kelasnya, maka yang dimaksud adalah ruang perawatan kelas 3 (tiga). Selain kelima opsi di atas ditambahkan opsi ketidakterediaan ruangan yang dimaksud (tidak ada keempat jenis ruangan tersebut) dan tidak tahu (Kepala Ruang tidak tahu jenis metoda penugasan yang dimaksud). Jenis metoda penugasan yang dilaporkan hanya bagian terbanyak dari jawaban responden yaitu metoda Primer, Modular, Tim, dan Fungsional.

Tabel 4.104 menunjukkan bahwa 65,3% ruang perawatan penyakit dalam menggunakan metoda penugasan tim, dan 27,4% menggunakan metoda penugasan fungsional. Hanya sekitar 4,7% saja yang sudah menggunakan metoda asuhan profesional (metoda primer). Proporsi RSUD Pemerintah terbanyak yang menggunakan metoda asuhan keperawatan profesional adalah RSUD Pemerintah di Provinsi DI Yogyakarta (33,3%), Bali (23,1%) dan Nusa Tenggara Barat (25,0%).

Metoda asuhan keperawatan di ruang bedah tidak jauh berbeda kondisinya dengan di ruang perawatan penyakit dalam yaitu 66,1% RSUD masih menggunakan metoda penugasan tim dan 26,7 % masih menggunakan metoda penugasan fungsional. Metoda asuhan keperawatan primer hanya dijalankan oleh sekitar 4,4% ruang perawatan bedah dan yang modular 2,7%. Provinsi DIYogyakarta dan Bali merupakan provinsi dengan RSUD Pemerintah dengan ruang perawatan bedah banyak menggunakan metode penugasan Primer.

Tabel 4.106 menunjukkan bahwa sekitar 62,9% ruang perawatan anak menggunakan metoda penugasan tim, dan 29,6% menggunakan metoda penugasan fungsional. Hanya sekitar 4,9% saja yang sudah menggunakan metoda asuhan profesional. Proporsi RSUD Pemerintah terbanyak yang menggunakan metoda asuhan keperawatan profesional adalah RSUD Pemerintah di Provinsi DI Yogyakarta (40%), Bali (30,8%) dan Nusa Tenggara Barat (37,5%).

Kondisi metoda asuhan keperawatan di ruang perawatan kebidanan dan kandungan tidak jauh berbeda kondisinya dengan di ruang perawatan yang lain yaitu 63,1% RSUD Pemerintah masih menggunakan metoda penugasan tim dan 30,3 % masih menggunakan metoda penugasan fungsional. Metoda asuhan keperawatan primer hanya dijalankan oleh 4,5% ruang perawatan kebidanan dan kandungan, dan yang modular 2,1%. Provinsi DI Yogyakarta, Bali, dan Nusa Tenggara Barat merupakan provinsi dengan proporsi tertinggi RSUD Pemerintah yang menggunakan metode penugasan primer di ruang perawatan kebidanan dan kandungan.

Tabel 4.104.
Presentase RSU Pemerintah menurut Jenis Metode Penugasan di Ruang Perawatan Penyakit Dalam, Rifaskes 2011

No.	Provinsi	Jenis Metode Penugasan Ruang Perawatan Penyakit Dalam			
		Primer	Modular	Tim	Fungsional
1	Aceh	0,0	5,3	68,4	26,3
2	Sumatera Utara	6,8	0,0	63,6	29,5
3	Sumatera Barat	0,0	4,8	66,7	28,6
4	Riau	0,0	0,0	55,6	44,4
5	Jambi	0,0	0,0	53,8	46,2
6	Sumatera Selatan	4,3	0,0	69,6	26,1
7	Bengkulu	0,0	14,3	85,7	0,0
8	Lampung	20,0	0,0	80,0	0,0
9	Kep. Bangka Belitung	0,0	0,0	50,0	50,0
10	Kep. Riau	11,1	0,0	77,8	11,1
11	DKI Jakarta	5,6	0,0	88,9	5,6
12	Jawa Barat	0,0	0,0	75,6	24,4
13	Jawa Tengah	1,9	1,9	71,7	24,5
14	DI Yogyakarta	33,3	0,0	55,6	11,1
15	Jawa Timur	0,0	9,2	66,2	24,6
16	Banten	11,1	0,0	77,8	11,1
17	Bali	23,1	0,0	76,9	0,0
18	Nusa Tenggara Barat	25,0	0,0	37,5	37,5
19	Nusa Tenggara Timur	7,7	0,0	69,2	23,1
20	Kalimantan Barat	0,0	0,0	60,0	40,0
21	Kalimantan Tengah	10,0	10,0	40,0	40,0
22	Kalimantan Selatan	0,0	5,3	47,4	47,4
23	Kalimantan Timur	13,3	0,0	66,7	20,0
24	Sulawesi Utara	0,0	0,0	58,3	41,7
25	Sulawesi Tengah	0,0	0,0	66,7	33,3
26	Sulawesi Selatan	9,7	0,0	67,7	22,6
27	Sulawesi Tenggara	0,0	9,1	63,6	27,3
28	Gorontalo	0,0	0,0	66,7	33,3
29	Sulawesi Barat	0,0	0,0	100,0	0,0
30	Maluku	14,3	0,0	71,4	14,3
31	Maluku Utara	0,0	0,0	50,0	50,0
32	Papua Barat	0,0	0,0	16,7	83,3
33	Papua	0,0	22,2	22,2	55,6
	INDONESIA	4,7	2,7	65,3	27,4

Catatan : Jawaban Metoda *Case Management*, Tidak tahu, Tidak Ada Ruangan dimaksud, dan *missing* dikeluarkan dari perhitungan.

Tabel 4.105.
Presentase RSU Pemerintah Menurut Jenis Metode Penugasan di Ruang Perawatan Bedah, Rifaskes 2011

No.	Provinsi	Jenis Metode Penugasan di Ruang Perawatan Bedah			
		Primer	Modular	Tim	Fungsional
1	Aceh	0,0	10,5	63,2	26,3
2	Sumatera Utara	4,9	0,0	61,0	34,1
3	Sumatera Barat	0,0	0,0	66,7	33,3
4	Riau	0,0	0,0	57,9	42,1
5	Jambi	0,0	0,0	53,8	46,2
6	Sumatera Selatan	5,0	0,0	60,0	35,0
7	Bengkulu	0,0	16,7	83,3	0,0
8	Lampung	20,0	0,0	70,0	10,0
9	Kep. Bangka Belitung	0,0	0,0	33,3	66,7
10	Kep. Riau	0,0	0,0	100,0	0,0
11	DKI Jakarta	5,6	0,0	94,4	0,0
12	Jawa Barat	0,0	0,0	80,0	20,0
13	Jawa Tengah	1,9	1,9	77,8	18,5
14	DI Yogyakarta	33,3	0,0	55,6	11,1
15	Jawa Timur	1,5	9,2	64,6	24,6
16	Banten	12,5	0,0	75,0	12,5
17	Bali	23,1	0,0	76,9	0,0
18	Nusa Tenggara Barat	12,5	0,0	50,0	37,5
19	Nusa Tenggara Timur	9,1	0,0	72,7	18,2
20	Kalimantan Barat	0,0	0,0	56,3	43,8
21	Kalimantan Tengah	11,1	11,1	33,3	44,4
22	Kalimantan Selatan	0,0	6,3	56,3	37,5
23	Kalimantan Timur	13,3	0,0	66,7	20,0
24	Sulawesi Utara	0,0	0,0	58,3	41,7
25	Sulawesi Tengah	0,0	0,0	73,3	26,7
26	Sulawesi Selatan	10,3	0,0	62,1	27,6
27	Sulawesi Tenggara	0,0	8,3	75,0	16,7
28	Gorontalo	0,0	25,0	50,0	25,0
29	Sulawesi Barat	0,0	0,0	100,0	0,0
30	Maluku	16,7	0,0	83,3	0,0
31	Maluku Utara	0,0	0,0	55,6	44,4
32	Papua Barat	0,0	0,0	16,7	83,3
33	Papua	0,0	9,1	36,4	54,5
INDONESIA		4,4	2,7	66,1	26,7

Catatan : Jawaban Metoda *Case Management*, Tidak tahu, Tidak Ada Ruang dimaksud, dan *missing* dikeluarkan dari perhitungan.

Tabel 4.106.
Presentase RSUD Pemerintah menurut Jenis Metode Penugasan di Ruang Perawatan Kesehatan Anak, Rifaskes 2011

No.	Provinsi	Jenis Metode Penugasan di Ruang Perawatan Kesehatan Anak			
		Primer	Modular	Tim	Fungsional
1	Aceh	5,6	5,6	55,6	33,3
2	Sumatera Utara	4,8	0,0	61,9	33,3
3	Sumatera Barat	0,0	0,0	61,9	38,1
4	Riau	0,0	0,0	52,4	47,6
5	Jambi	0,0	0,0	53,8	46,2
6	Sumatera Selatan	4,5	0,0	68,2	27,3
7	Bengkulu	0,0	14,3	85,7	0,0
8	Lampung	10,0	0,0	80,0	10,0
9	Kep. Bangka Belitung	14,3	0,0	57,1	28,6
10	Kep. Riau	0,0	0,0	87,5	12,5
11	DKI Jakarta	5,6	0,0	88,9	5,6
12	Jawa Barat	0,0	0,0	78,6	21,4
13	Jawa Tengah	1,9	1,9	72,2	24,1
14	DI Yogyakarta	40,0	0,0	40,0	20,0
15	Jawa Timur	1,5	9,1	68,2	21,2
16	Banten	12,5	0,0	75,0	12,5
17	Bali	30,8	0,0	69,2	0,0
18	Nusa Tenggara Barat	37,5	0,0	25,0	37,5
19	Nusa Tenggara Timur	6,7	0,0	60,0	33,3
20	Kalimantan Barat	0,0	0,0	62,5	37,5
21	Kalimantan Tengah	7,7	7,7	38,5	46,2
22	Kalimantan Selatan	0,0	5,9	35,3	58,8
23	Kalimantan Timur	11,8	0,0	64,7	23,5
24	Sulawesi Utara	0,0	0,0	50,0	50,0
25	Sulawesi Tengah	0,0	0,0	60,0	40,0
26	Sulawesi Selatan	7,1	3,6	64,3	25,0
27	Sulawesi Tenggara	0,0	7,7	53,8	38,5
28	Gorontalo	0,0	25,0	50,0	25,0
29	Sulawesi Barat	0,0	0,0	100,0	0,0
30	Maluku	14,3	0,0	57,1	28,6
31	Maluku Utara	0,0	0,0	50,0	50,0
32	Papua Barat	0,0	0,0	16,7	83,3
33	Papua	0,0	9,1	45,5	45,5
INDONESIA		4,9	2,6	62,9	29,6

Catatan : Jawaban Metoda *Case Management*, Tidak tahu, Tidak Ada Ruang dimaksud, dan *missing* dikeluarkan dari perhitungan.

Tabel 4.107.
**Presentase RSU Pemerintah menurut Jenis Metode Penugasan
di Ruang Perawatan Kebidanan dan Kandungan, Rifaskes 2011**

No.	Provinsi	Jenis Metode Penugasan di Ruang Perawatan Kebidanan dan Kandungan			
		Primer	Modular	Tim	Fungsional
1	Aceh	5,3	5,3	57,9	31,6
2	Sumatera Utara	4,4	0,0	62,2	33,3
3	Sumatera Barat	0,0	0,0	57,1	42,9
4	Riau	0,0	0,0	50,0	50,0
5	Jambi	0,0	0,0	46,2	53,8
6	Sumatera Selatan	4,3	0,0	65,2	30,4
7	Bengkulu	0,0	14,3	85,7	0,0
8	Lampung	10,0	0,0	80,0	10,0
9	Kep. Bangka Belitung	14,3	0,0	57,1	28,6
10	Kep. Riau	0,0	0,0	77,8	22,2
11	DKI Jakarta	5,6	0,0	77,8	16,7
12	Jawa Barat	0,0	0,0	75,6	24,4
13	Jawa Tengah	1,9	1,9	72,2	24,1
14	DI Yogyakarta	30,0	0,0	50,0	20,0
15	Jawa Timur	1,5	8,8	66,2	23,5
16	Banten	11,1	0,0	77,8	11,1
17	Bali	30,8	0,0	69,2	0,0
18	Nusa Tenggara Barat	12,5	0,0	50,0	37,5
19	Nusa Tenggara Timur	7,1	0,0	57,1	35,7
20	Kalimantan Barat	0,0	0,0	62,5	37,5
21	Kalimantan Tengah	7,7	7,7	38,5	46,2
22	Kalimantan Selatan	0,0	5,6	55,6	38,9
23	Kalimantan Timur	11,8	0,0	58,8	29,4
24	Sulawesi Utara	0,0	0,0	58,3	41,7
25	Sulawesi Tengah	0,0	0,0	61,5	38,5
26	Sulawesi Selatan	10,3	0,0	65,5	24,1
27	Sulawesi Tenggara	0,0	7,7	69,2	23,1
28	Gorontalo	0,0	0,0	75,0	25,0
29	Sulawesi Barat	0,0	0,0	100,0	0,0
30	Maluku	14,3	0,0	57,1	28,6
31	Maluku Utara	0,0	0,0	50,0	50,0
32	Papua Barat	0,0	0,0	16,7	83,3
33	Papua	0,0	0,0	40,0	60,0
INDONESIA		4,5	2,1	63,1	30,3

Catatan : Jawaban Metoda *Case Management*, Tidak tahu, Tidak Ada Ruang dimaksud, dan *missing* dikeluarkan dari perhitungan.

4.4.17. PELAYANAN STERILISASI SENTRAL

Berdasarkan Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi (*Central Sterile Supply Department/CSSD*) di Rumah Sakit, sterilisasi adalah suatu proses pengolahan alat atau bahan yang bertujuan untuk menghancurkan semua bentuk kehidupan mikroba atau endospora dan dapat dilakukan dengan proses kimia atau fisika. Rumah sakit sebagai institusi penyedia pelayanan kesehatan berupaya untuk mencegah risiko terjadinya infeksi bagi pasien dan petugas rumah sakit.

Bila ditinjau dari volume alat dan bahan yang harus disterilkan rumah sakit sedemikian besar maka rumah sakit dianjurkan untuk mempunyai suatu instalasi pusat sterilisasi tersendiri dan mandiri, yang merupakan salah satu instalasi yang berada di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada direktur/wakil direktur rumah sakit.

Instalasi Pusat Sterilisasi adalah unit pelayanan non struktural yang berfungsi memberikan pelayanan sterilisasi yang sesuai standar/pedoman dan memenuhi kebutuhan barang steril di rumah sakit. Instalasi Pusat Sterilisasi ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai kebutuhan rumah sakit. Instalasi Pusat Sterilisasi dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh pimpinan rumah sakit.

Instalasi Pusat Sterilisasi ini bertugas untuk memberikan pelayanan terhadap semua kebutuhan kondisi steril atau bebas dari semua mikroorganisme (termasuk endospora) secara tepat dan cepat.

Pada umumnya ruang pusat sterilisasi terdiri dari 5 ruang, yaitu :

1. Ruang dekontaminasi

Pada ruang ini terjadi proses penerimaan barang kotor, dekontaminasi dan pembersihan. Ruang dekontaminasi berlokasi di luar lalu lintas utama rumah sakit dan dirancang sebagai area tertutup, secara fungsional terpisah dari area di sebelahnya, dengan ijin masuk terbatas. Ruang dekontaminasi juga dirancang secara fungsional terpisah dari area lainnya sehingga benda-benda kotor langsung datang/masuk ke ruang dekontaminasi, benda-benda kotor tersebut kemudian dibersihkan dan atau didesinfeksi sebelum dipindahkan ke area yang bersih atau ke area proses sterilisasi.

2. Ruang pengemasan alat

Di ruang pengemasan alat dilakukan proses pengemasan alat untuk alat bongkar pasang maupun pengemasan dan penyimpanan barang bersih. Pada ruang pengemasan dianjurkan terdapat tempat penyimpanan barang tertutup.

3. Ruang produksi dan prosesing

Di ruang produksi dan prosesing dilakukan pemeriksaan linen, dilipat dan dikemas untuk persiapan sterilisasi. Selain linen, di ruang ini juga dilakukan pula persiapan untuk bahan seperti kain kassa, kapas, cotton swabs, dan lain-lain.

4. Ruang sterilisasi.

Di ruangan ini dilakukan proses sterilisasi alat/bahan.

5. Ruang penyimpanan barang steril

Ruang ini sebaiknya berada dekat dengan ruang sterilisasi. Apabila digunakan mesin sterilisasi dua pintu, maka pintu belakang langsung berhubungan dengan ruang penyimpanan.

Bangunan unit sterilisasi sentral harus mempunyai ciri:

- a. Ada pemisahan yang jelas bagi tempat bahan yang kotor dan bersih serta antara yang steril dan tidak steril

- b. Ada tempat penyimpanan dan meja kerja yang cukup bagi instrumen, linen dan lain-lain
- c. Bangunan dirancang agar tidak terkontaminasi, ventilasi dibuat sedemikian rupa agar udara berhembus dari bagian yang bersih ke bagian yang kotor
- d. Ada tempat cuci tangan.

Untuk mendukung pelayanan di unit sterilisasi sentral diperlukan fasilitas loket penerimaan dan sortir, loket pengambilan, bagian instrumen, bagian sarung tangan, bagian linen, bagian kasa/kain pembalut, gudang penerimaan dan penyimpanan barang baru, gudang penyimpanan barang steril, ruangan untuk pengambilan/distribusi bahan/barang steril dan fasilitas pendukung lainnya (kantor staf, loker dan WC staf).

Berdasarkan Permenkes No. 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi RumahSakit, semua kelas RS harus mempunyai pelayanan penunjang klinik untuk sterilisasi instrumen, dimana untuk RS kelas A dan B harus berupa sterilisasi sentral yang melakukan sterilisasi peralatan dan bahan untuk keperluan pelayanan seluruh rumah sakit (sterilisasi sentral).

Hasil Rifaskes 2011 menunjukkan terdapat 159 dari 683 RSU Pemerintah (23,2%) yang memiliki CSSD. Semua RSU Pemerintah kelas A mempunyai pelayanan sterilisasi sentral. Hanya sekitar 66,2%, RSU Pemerintah kelas B yang memiliki pelayanan sterilisasi sentral. Masih banyak provinsi dengan RSU Pemerintah kelas B yang belum mempunyai pelayanan sterilisasi sentral, antara lain Provinsi Nusa Tenggara Timur, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, dan Maluku Utara. Sebagian besar RSU Pemerintah kelas C dan D tidak memiliki pelayanan sterilisasi sentral.

Seluruh RSU Pemerintah di Provinsi Bangka Belitung, Kalimantan Tengah, Sulawesi Barat, Maluku Utara, dan Papua Barat tidak memiliki unit pelayanan sterilisasi sentral, sehingga ke 5 provinsi tersebut dikeluarkan di dalam analisa selanjutnya mengenai Pelayanan Sterilisasi Sentral. Satu-satunya RSU Pemerintah kelas B di Provinsi Sulawesi Tenggara yang memiliki unit pelayanan sterilisasi sentral tidak mengisi pertanyaan selanjutnya (*missing*) sehingga tidak dapat dianalisa lebih lanjut.

Sejumlah 65,4% Unit Pelayanan Sterilisasi Sentral RSU Pemerintah telah memiliki ruang dekontaminasi, 75% memiliki ruang pengemasan alat, 74,4% memiliki ruang *processing*/produksi (bagian linen, kassa, dsb), 93,6% memiliki ruang sterilisasi, 73,7% memiliki loket penerimaan dan sortir, 67,9% memiliki loket pengambilan, 60% memiliki gudang penerimaan dan penyimpanan barang/bahan baru, dan 78,2% memiliki gudang penyimpanan barang steril/bersih (gudang steril).

Tabel 4.108.
**Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Pelayanan Sterilisasi Sentral,
Rifaskes 2011**

No	Provinsi	RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	66,7	21,4	0,0	20,0
2	Sumatera Utara	100,0	30,8	10,3	0,0	14,8
3	Sumatera Barat	-	66,7	13,3	0,0	18,2
4	Riau	-	100,0	25,0	11,1	26,1
5	Jambi	-	100,0	-	0,0	7,7
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	27,3	0,0	19,2
7	Bengkulu	-	100,0	0,0	0,0	7,7
8	Lampung	-	50,0	22,2	0,0	21,4
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	0,0	0,0	0,0
10	Kep. Riau	-	100,0	14,3	0,0	18,2
11	DKI Jakarta	100,0	60,0	66,7	0,0	72,2
12	Jawa Barat	100,0	76,2	18,8	0,0	43,5
13	Jawa Tengah	100,0	70,0	17,9	9,1	36,1
14	DI Yogyakarta	100,0	25,0	0,0	0,0	20,0
15	Jawa Timur	100,0	73,1	24,2	0,0	40,0
16	Banten	-	100,0	0,0	0,0	55,6
17	Bali	100,0	100,0	28,6	0,0	53,8
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	0,0	0,0	11,1
19	Nusa Tenggara Timur	-	0,0	16,7	0,0	5,9
20	Kalimantan Barat	-	50,0	11,1	0,0	11,1
21	Kalimantan Tengah	-	0,0	0,0	0,0	0,0
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	0,0	0,0	10,0
23	Kalimantan Timur	-	80,0	18,2	0,0	30,0
24	Sulawesi Utara	-	0,0	9,1	0,0	6,3
25	Sulawesi Tengah	-	50,0	0,0	0,0	6,7
26	Sulawesi Selatan	100,0	42,9	4,3	0,0	14,3
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	0,0	0,0	6,7
28	Gorontalo	-	100,0	25,0	0,0	33,3
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	-	100,0	0,0	0,0	7,7
31	Maluku Utara	-	0,0	0,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
33	Papua	-	100,0	12,5	0,0	11,1
INDONESIA		100,0	66,2	13,9	1,0	23,2

Tabel 4.109.
Persentase Unit Sterilisasi Sentral RSU Pemerintah menurut Keberadaan Ruang
(Dekontaminasi, Pengemasan, *Processing*, Dan Sterilisasi), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ruang di CSSD			
		Dekontaminasi	Pengemasan	<i>Processing</i>	Sterilisasi
1	Aceh	60,0	60,0	60,0	100,0
2	Sumatera Utara	50,0	62,5	75,0	75,0
3	Sumatera Barat	75,0	75,0	75,0	100,0
4	Riau	80,0	80,0	80,0	100,0
5	Jambi	100,0	100,0	100,0	100,0
6	Sumatera Selatan	60,0	80,0	40,0	100,0
7	Bengkulu	100,0	100,0	100,0	100,0
8	Lampung	66,7	100,0	66,7	100,0
9	Kep. Riau	100,0	100,0	100,0	100,0
10	DKI Jakarta	84,6	84,6	84,6	92,3
11	Jawa Barat	50,0	55,0	55,0	90,0
12	Jawa Tengah	77,3	81,8	77,3	90,9
13	DI Yogyakarta	50,0	50,0	50,0	100,0
14	Jawa Timur	70,0	76,7	83,3	96,7
15	Banten	80,0	100,0	80,0	100,0
16	Bali	14,3	71,4	71,4	100,0
17	Nusa Tenggara Barat	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Timur	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Kalimantan Barat	50,0	50,0	50,0	50,0
20	Kalimantan Selatan	100,0	100,0	100,0	100,0
21	Kalimantan Timur	66,7	66,7	66,7	100,0
22	Sulawesi Utara	0,0	100,0	100,0	100,0
23	Sulawesi Tengah	0,0	0,0	100,0	100,0
24	Sulawesi Selatan	50,0	75,0	75,0	100,0
25	Gorontalo	100,0	100,0	100,0	100,0
26	Maluku	100,0	100,0	100,0	100,0
27	Papua	0,0	50,0	50,0	50,0
INDONESIA		65,4	75,0	74,4	93,6

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.110.
Persentase Unit Sterilisasi Sentral RSU Pemerintah menurut Keberadaan Ruang
(Loket Penerimaan Dan Sortir, Loket Pengambilan, Gudang Penerimaan Barang Baru,
Gudang Penyimpanan Bahan Steril), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ruang di CSSD			
		Loket Penerimaan dan Sortir	Loket Pengambilan	Gudang Penerimaan Barang Baru	Gudang Penyimpanan Bahan Steril
1	Aceh	40,0	40,0	20,0	80,0
2	Sumatera Utara	37,5	50,0	75,0	75,0
3	Sumatera Barat	75,0	75,0	75,0	75,0
4	Riau	80,0	60,0	40,0	80,0
5	Jambi	100,0	0,0	100,0	100,0
6	Sumatera Selatan	40,0	40,0	40,0	80,0
7	Bengkulu	100,0	100,0	0,0	0,0
8	Lampung	100,0	66,7	100,0	100,0
9	Kep. Riau	100,0	100,0	100,0	100,0
10	DKI Jakarta	92,3	92,3	69,2	84,6
11	Jawa Barat	70,0	55,0	40,0	55,0
12	Jawa Tengah	81,8	72,7	77,3	95,5
13	DI Yogyakarta	100,0	100,0	50,0	50,0
14	Jawa Timur	73,3	70,0	60,0	83,3
15	Banten	100,0	100,0	60,0	100,0
16	Bali	71,4	57,1	57,1	42,9
17	Nusa Tenggara Barat	100,0	100,0	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Timur	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Kalimantan Barat	50,0	50,0	50,0	100,0
20	Kalimantan Selatan	100,0	100,0	50,0	100,0
21	Kalimantan Timur	83,3	83,3	16,7	66,7
22	Sulawesi Utara	100,0	0,0	0,0	100,0
23	Sulawesi Tengah	0,0	0,0	100,0	0,0
24	Sulawesi Selatan	50,0	75,0	75,0	75,0
25	Gorontalo	50,0	100,0	100,0	100,0
26	Maluku	100,0	100,0	100,0	100,0
27	Papua	50,0	0,0	0,0	50,0
INDONESIA		73,7	67,9	60,0	78,2

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.4.18. PELAYANAN BINATU

Binatu atau *laundry* rumah sakit hendaknya ditempatkan pada lokasi yang mudah dijangkau oleh unit kegiatan lain dan tidak berada pada jalan lintas. Harus disediakan saluran pembuangan air limbah sistem tertutup dengan ukuran, bahan dan kemiringan yang memadai (2-3%), dilengkapi dengan pengolahan awal (*pre treatment*) sebelum dialirkan ke instalasi pengolahan air limbah.

Pada ruang binatu harus disediakan ruang-ruang yang terpisah sesuai dengan kegunaannya, yakni :

- Ruang linen kotor
- Ruang linen bersih
- Ruang kereta linen
- Kamar mandi/WC tersendiri untuk petugas pencucian umum
- Ruang peniris/pengering
- Ruang untuk perlengkapan kebersihan
- Ruang untuk perlengkapan cuci.

Ruang-ruang tersebut diatur penempatannya sehingga perjalanan linen kotor sampai menjadi linen bersih terhindar dari kontaminasi silang. Tersedia ruangan dan mesin cuci yang terpisah untuk linen infeksius dan non infeksius.

Terdapat 594 RSU Pemerintah yang memiliki binatu sendiri (86,7%). Sebanyak 93,8% RSU Pemerintah kelas A, 93,1% RSU Pemerintah kelas B, 90,7% RSU Pemerintah kelas C, dan 75,1% RSU Pemerintah kelas D memiliki binatu sendiri. Selebihnya menggunakan jasa *outsourcing* atau tidak memiliki pelayanan binatu sama sekali. Di Provinsi DKI Jakarta, masih ada RSU Pemerintah kelas A yang belum memiliki pelayanan binatu sendiri, rumah sakit tersebut menggunakan jasa *outsourcing*. Dari sejumlah RSU Pemerintah yang memiliki binatu sendiri, 94,3% memiliki penanggungjawab linen.

Sekitar 56,8% Pelayanan Binatu RSU Pemerintah memiliki ruang linen kotor, 62,6% memiliki ruang linen bersih, 45,4% memiliki ruang kereta linen, 53,3% memiliki ruang peniris, 51,3% memiliki ruang perlengkapan kebersihan, 63,1% memiliki ruang perlengkapan cuci, dan 64,9% memiliki ruang setrika. Hanya Provinsi Banten yang seluruh RSU Pemerintahnya memiliki semua ruangan tersebut. Rendahnya keberadaan ruangan-ruangan binatu di RSU Pemerintah dapat disebabkan karena tidak dipisah-pisahkannya ruangan binatu menurut peruntukannya sebagaimana ditetapkan di atas, namun dapat terjadi penggabungan ruangan dari beberapa fungsi tersebut.

Suatu hal yang cukup memprihatinkan adalah sedikitnya Binatu RSU Pemerintah yang memiliki ruang linen yang terpisah antara linen yang infeksius dan non infeksius (33,2%) serta yang memiliki mesin cuci yang terpisah untuk linen infeksius dan linen non infeksius (41,8%). Selain itu, hanya sekitar 44,5 % Binatu RSU Pemerintah yang memiliki SPO sterilisasi/desinfeksi bahan. Di Provinsi Papua Barat, tidak ada satupun RSU Pemerintah yang memiliki mesin cuci yang terpisah untuk linen infeksius dan non infeksius. Hal ini memperbesar kemungkinan terjadinya infeksi nosokomial (*hospital acquired infections/HAI's*).

Masih banyak pula Binatu RSU Pemerintah yang belum memiliki alat cuci yang cukup sehingga semua bahan yang dicuci dapat diselesaikan dalam satu hari, pengolahan limbah awal (*pre treatment*) sebelum dialirkan ke instalasi pengolahan air limbah, dan standar prosedur operasional cara penyimpanan linen. Seluruh Binatu RSU Pemerintah di Provinsi Nusa Tenggara Barat telah memiliki alat cuci yang cukup.

Tabel 4.111.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Pelayanan Binatu, Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSU Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	92,9	87,5	92,0
2	Sumatera Utara	100,0	75,0	78,6	54,5	73,1
3	Sumatera Barat	-	100,0	93,3	100,0	95,5
4	Riau	-	100,0	100,0	66,7	87,0
5	Jambi	-	100,0	70,0	100,0	76,9
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	100,0	76,9	88,5
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	77,8	84,6
8	Lampung	-	100,0	88,9	100,0	92,9
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	50,0	71,4
10	Kep. Riau	-	100,0	100,0	66,7	90,9
11	DKI Jakarta	80,0	90,0	66,7	100,0	84,2
12	Jawa Barat	100,0	100,0	93,8	100,0	97,8
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	100,0	81,8	96,7
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	92,3	97,0	100,0	96,0
16	Banten	-	80,0	50,0	100,0	77,8
17	Bali	100,0	100,0	85,7	100,0	92,3
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	90,0	94,1
20	Kalimantan Barat	-	100,0	100,0	85,7	94,4
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	100,0	88,9	93,8
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	90,9	71,4	85,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	90,9	100,0	95,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	100,0	25,0	81,3
25	Sulawesi Tengah	-	50,0	71,4	66,7	66,7
26	Sulawesi Selatan	100,0	85,7	82,6	75,0	82,9
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	100,0	77,8	86,7
28	Gorontalo	-	100,0	100,0	0,0	83,3
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	-	100,0	100,0	62,5	78,6
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	44,4	58,3
32	Papua Barat	-	-	75,0	50,0	60,0
33	Papua	-	100,0	87,5	44,4	66,7
INDONESIA		93,8	93,1	90,7	75,1	86,7

Tabel 4.112.
Persentase RSU Pemerintah menurut Keberadaan Ruang Binatu
(Linen Kotor, Linen Bersih, Kereta Linen, Peniris/Pengering), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ruang Binatu RSU Pemerintah			
		Linen Kotor	Linen Bersih	Kereta Linen	Peniris/Pengering
1	Aceh	56,5	56,5	43,5	43,5
2	Sumatera Utara	68,4	73,7	42,1	55,3
3	Sumatera Barat	47,6	57,1	38,1	33,3
4	Riau	30,0	40,0	40,0	35,0
5	Jambi	70,0	70,0	60,0	60,0
6	Sumatera Selatan	43,5	56,5	47,8	56,5
7	Bengkulu	18,2	27,3	9,1	27,3
8	Lampung	53,8	61,5	46,2	38,5
9	Kep. Bangka Belitung	60,0	60,0	60,0	40,0
10	Kep. Riau	60,0	70,0	50,0	70,0
11	DKI Jakarta	81,3	87,5	62,5	43,8
12	Jawa Barat	60,0	62,2	42,2	42,2
13	Jawa Tengah	74,6	74,6	61,0	74,6
14	DI Yogyakarta	60,0	60,0	50,0	70,0
15	Jawa Timur	65,3	69,4	48,6	68,1
16	Banten	100,0	100,0	100,0	100,0
17	Bali	58,3	75,0	58,3	75,0
18	Nusa Tenggara Barat	44,4	44,4	44,4	44,4
19	Nusa Tenggara Timur	56,3	68,8	56,3	56,3
20	Kalimantan Barat	64,7	70,6	35,3	41,2
21	Kalimantan Tengah	13,3	26,7	6,7	20,0
22	Kalimantan Selatan	58,8	58,8	64,7	58,8
23	Kalimantan Timur	63,2	73,7	52,6	84,2
24	Sulawesi Utara	46,2	46,2	23,1	38,5
25	Sulawesi Tengah	20,0	30,0	10,0	40,0
26	Sulawesi Selatan	50,0	64,3	50,0	64,3
27	Sulawesi Tenggara	23,1	30,8	15,4	7,7
28	Gorontalo	60,0	80,0	60,0	40,0
29	Maluku	54,5	45,5	36,4	36,4
30	Maluku Utara	71,4	71,4	14,3	42,9
31	Papua Barat	33,3	83,3	50,0	66,7
32	Papua	58,3	50,0	33,3	25,0
INDONESIA		56,8	62,6	45,4	53,3

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.113.
Persentase Rumah Sakit Umum Pemerintah menurut Keberadaan Ruang Binatu
(Perlengkapan Kebersihan, Perlengkapan Cuci, dan Setrika), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Ruang Binatu RSU Pemerintah		
		Perlengkapan Kebersihan	Perlengkapan Cuci	Setrika
1	Aceh	52,2	56,5	60,9
2	Sumatera Utara	47,4	68,4	63,2
3	Sumatera Barat	38,1	42,9	52,4
4	Riau	50,0	55,0	60,0
5	Jambi	80,0	70,0	70,0
6	Sumatera Selatan	52,2	73,9	56,5
7	Bengkulu	36,4	36,4	45,5
8	Lampung	69,2	76,9	69,2
9	Kep. Bangka Belitung	80,0	60,0	60,0
10	Kep. Riau	80,0	90,0	70,0
11	DKI Jakarta	56,3	75,0	68,8
12	Jawa Barat	44,4	57,8	66,7
13	Jawa Tengah	61,0	78,0	81,4
14	DI Yogyakarta	40,0	50,0	60,0
15	Jawa Timur	55,6	62,5	73,6
16	Banten	100,0	100,0	100,0
17	Bali	66,7	75,0	83,3
18	Nusa Tenggara Barat	33,3	44,4	44,4
19	Nusa Tenggara Timur	56,3	43,8	75,0
20	Kalimantan Barat	64,7	82,4	58,8
21	Kalimantan Tengah	13,3	40,0	26,7
22	Kalimantan Selatan	64,7	70,6	70,6
23	Kalimantan Timur	84,2	89,5	78,9
24	Sulawesi Utara	15,4	30,8	61,5
25	Sulawesi Tengah	20,0	50,0	50,0
26	Sulawesi Selatan	53,6	57,1	60,7
27	Sulawesi Tenggara	15,4	23,1	30,8
28	Gorontalo	40,0	60,0	40,0
29	Maluku	45,5	72,7	72,7
30	Maluku Utara	28,6	71,4	85,7
31	Papua Barat	33,3	66,7	66,7
32	Papua	25,0	58,3	33,3
INDONESIA		51,3	63,1	64,9

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.114.
Persentase RSU Pemerintah menurut Kondisi Binatu, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Kondisi Binatu				
		Ruang Linen Infeksius Terpisah	Mesin Cuci Linen Infeksius Terpisah	Alat Cuci Cukup	Pre Treatment	SPO Cara Penyimpanan
1	Aceh	34,8	34,8	60,9	39,1	30,4
2	Sumatera Utara	42,1	42,1	63,2	47,4	52,6
3	Sumatera Barat	38,1	42,9	76,2	38,1	28,6
4	Riau	35,0	65,0	65,0	50,0	40,0
5	Jambi	40,0	40,0	70,0	60,0	60,0
6	Sumatera Selatan	34,8	30,4	69,6	52,2	43,5
7	Bengkulu	45,5	36,4	36,4	27,3	18,2
8	Lampung	30,8	46,2	76,9	23,1	53,8
9	Kep. Bangka Belitung	20,0	80,0	80,0	40,0	20,0
10	Kep. Riau	40,0	40,0	70,0	40,0	30,0
11	DKI Jakarta	50,0	62,5	81,3	68,8	81,3
12	Jawa Barat	33,3	40,0	62,2	42,2	64,4
13	Jawa Tengah	39,0	47,5	69,5	47,5	67,8
14	DI Yogyakarta	30,0	30,0	40,0	40,0	30,0
15	Jawa Timur	40,3	54,2	69,4	44,4	56,9
16	Banten	57,1	71,4	85,7	71,4	71,4
17	Bali	25,0	33,3	66,7	25,0	58,3
18	Nusa Tenggara Barat	22,2	33,3	100,0	66,7	44,4
19	Nusa Tenggara Timur	18,8	12,5	62,5	18,8	18,8
20	Kalimantan Barat	41,2	52,9	64,7	41,2	18,8
21	Kalimantan Tengah	6,7	33,3	66,7	26,7	20,0
22	Kalimantan Selatan	17,6	23,5	70,6	35,3	29,4
23	Kalimantan Timur	47,4	63,2	84,2	57,9	63,2
24	Sulawesi Utara	7,7	46,2	46,2	7,7	15,4
25	Sulawesi Tengah	10,0	20,0	50,0	10,0	10,0
26	Sulawesi Selatan	37,9	37,9	48,3	24,1	37,9
27	Sulawesi Tenggara	15,4	30,8	46,2	15,4	7,7
28	Gorontalo	40,0	40,0	60,0	20,0	40,0
29	Maluku	9,1	9,1	63,6	27,3	27,3
30	Maluku Utara	14,3	14,3	71,4	14,3	14,3
31	Papua Barat	16,7	0,0	66,7	33,3	33,3
32	Papua	16,7	33,3	54,5	36,4	25,0
	INDONESIA	33,2	41,8	65,6	39,8	44,5

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.4.19. PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH

Jenazah secara etis diperlakukan penghormatan sebagaimana manusia. Martabat kemanusiaan ini secara khusus adalah perawatan sebagaimana kepercayaan (adat) yang dianutnya, perlakuan sopan dan tidak merusak badannya tanpa indikasi atau kepentingan kemanusiaan, termasuk penghormatan atas kerahasiaannya. Oleh karena itu, kamar jenazah harus bersih dan bebas kontaminasi khususnya hal yang membahayakan petugas atau penyulit analisa kemurnian identifikasi. Demikian pula keamanan bagi petugas yang bekerja termasuk terhadap resiko penularan jenazah terinfeksi karena penyakit mematikan (Depkes RI, 2004, Standar Kamar Jenazah).

Fungsi ruang jenazah adalah :

- Tempat meletakkan/penyimpanan sementara jenazah sebelum diambil keluarganya.
- Tempat memandikan/dekontaminasi jenazah
- Tempat mengeringkan jenazah setelah dimandikan
- Otopsi jenazah
- Ruang duka dan pemulasaraan

Kapasitas ruang jenazah minimal memiliki jumlah lemari pendingin 1 % dari jumlah tempat tidur (pada umumnya 1 lemari pendingin dapat menampung sekitar 4 jenazah) atau tergantung kebutuhan.

Pelayanan pemulasaraan jenazah merupakan pelayanan penunjang non klinik yang harus dimiliki oleh semua kelas RS berdasarkan Permenkes No. 340/Menkes/Per/III/2010, tentang Klasifikasi Rumah Sakit dan merupakan Standar Pelayanan Minimal rumah sakit yang wajib disediakan (Permenkes No. 129/Menkes/SK/II/2008).

Fungsi dari kamar mayat adalah tempat meletakkan/ penyimpanan sementara jenazah sebelum diambil oleh keluarganya, dan atau tempat mengeringkan mayat setelah dimandikan, selain itu dipakai untuk keperluan otopsi mayat. Pelayanan dilakukan 24 jam/hari selama 7 hari dalam seminggu.

Dari hasil Rifaskes 2011 didapatkan 457 RSU dari 684 RSU Pemerintah (66,8%) memiliki Pelayanan Pemulasaraan Jenazah. Semua RSU Pemerintah kelas A, 93,1% RSU Pemerintah kelas B, 71,8% RSU Pemerintah kelas C, dan 36,8% RSU Pemerintah kelas D sudah memiliki pelayanan pemulasaraan jenazah. Sejumlah 47,1% (214 RSU Pemerintah) diantaranya memiliki lemari pendingin jenazah.

Beberapa provinsi dengan proporsi RSU Pemerintah kelas B < 100% memiliki pelayanan pemulasaraan jenazah antara lain Provinsi Sumatera Utara, Sumatera Selatan, Jawa Tengah, Jawa Timur, Banten, Sulawesi Tengah dan Sulawesi Selatan.

Seluruh RSU Pemerintah di Provinsi Sulawesi Barat tidak memiliki pelayanan pemulasaraan jenazah. Terdapat beberapa provinsi dengan tidak satupun RSU Pemerintah kelas D yang berada di wilayahnya yang memiliki pelayanan pemulasaraan jenazah antara lain Provinsi Sumatera Barat, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Gorontalo dan Sulawesi Barat.

Umumnya sarana pemulasaraan jenazah memiliki kecukupan air untuk memandikan jenazah (92,7%), namun masih banyak yang tidak memiliki saluran tertutuppenyaluran air limbah, ruang khusus untuk otopsi jenazah, ruang khusus keluarga, dan ruang ganti pakaian petugas yang permanen. Sebagian Pelayanan Pemulasaraan Jenazah RSU Pemerintah memiliki saluran penyaluran air limbah yang terbuka (24,5%), dan sisanya (6,8%) tidak memiliki saluran penyaluran sama sekali.

Sebagian Pelayanan Pemulasaraan Jenazah RSUD Pemerintah memiliki ruang ganti pakaian yang tidak permanen (18,4%), dan selebihnya tidak memiliki sama sekali (40,4%)

Tabel 4.115.
Persentase RSUD Pemerintah Menurut Ketersediaan Pelayanan
Pemulasaraan Jenazah, Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	71,4	50,0	68,0
2	Sumatera Utara	100,0	84,6	51,7	9,1	51,9
3	Sumatera Barat	-	100,0	26,7	0,0	31,8
4	Riau	-	100,0	91,7	33,3	69,6
5	Jambi	-	100,0	60,0	50,0	61,5
6	Sumatera Selatan	100,0	0	81,8	46,2	61,5
7	Bengkulu	-	100,0	33,3	22,2	30,8
8	Lampung	-	100,0	88,9	33,3	78,6
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	75,0	85,7
10	Kep. Riau	-	100,0	42,9	0,0	36,4
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	0,0	0,0	78,9
12	Jawa Barat	100,0	100,0	81,3	50,0	84,8
13	Jawa Tengah	100,0	95,0	92,9	36,4	83,6
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	66,7	90,0
15	Jawa Timur	100,0	92,3	90,9	46,2	84,0
16	Banten	-	80,0	50,0	50,0	66,7
17	Bali	100,0	100,0	57,1	0,0	69,2
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	83,3	0,0	66,7
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	80,0	88,2
20	Kalimantan Barat	-	100,0	77,8	42,9	66,7
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	100,0	77,8	87,5
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	72,7	57,1	70,0
23	Kalimantan Timur	-	100,0	90,9	25,0	80,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	81,8	0,0	62,5
25	Sulawesi Tengah	-	50,0	42,9	33,3	40,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	71,4	65,2	0,0	60,0
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	60,0	33,3	46,7
28	Gorontalo	-	100,0	50,0	0,0	50,0
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	-	100,0	80,0	12,5	42,9
31	Maluku Utara	-	100,0	50,0	22,2	33,3
32	Papua Barat	-	-	50,0	16,7	30,0
33	Papua	-	100,0	75,0	44,4	61,1
	INDONESIA	100,0	93,1	71,8	36,8	66,7

Tabel 4.116.
**Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Sarana
Pemulasaraan Jenazah, dan Rifaskes 2011**

No	Provinsi	Sarana Pemulasaraan Jenazah				
		Saluran tertutuppenyaluran air limbah	Air untuk memandikan jenazah	Ruang khusus otopsi jenazah	Ruang khusus keluarga	Ruang ganti permanen
1	Aceh	75,0	81,3	29,4	17,6	41,2
2	Sumatera Utara	57,1	85,7	39,3	28,6	35,7
3	Sumatera Barat	57,1	85,7	42,9	28,6	28,6
4	Riau	75,0	93,8	31,3	12,5	68,8
5	Jambi	75,0	10,0	62,5	37,5	62,5
6	Sumatera Selatan	75,0	87,5	31,3	37,5	37,5
7	Bengkulu	50,0	100,0	100,0	25,0	25,0
8	Lampung	27,3	90,9	27,3	45,5	81,8
9	Kep. Bangka Belitung	50,0	100,0	16,7	0,0	16,7
10	Kep. Riau	50,0	75,0	66,7	66,7	33,3
11	DKI Jakarta	93,3	100,0	40,0	80,0	60,0
12	Jawa Barat	76,9	97,4	28,2	46,2	38,5
13	Jawa Tengah	82,4	92,2	35,3	54,9	43,1
14	DI Yogyakarta	88,9	100,0	11,1	44,4	22,2
15	Jawa Timur	82,3	100,0	47,6	47,6	44,4
16	Banten	100,0	100,0	33,3	66,7	33,3
17	Bali	88,9	100,0	44,4	11,1	55,6
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	100,0	83,3	33,3	66,7
19	Nusa Tenggara Timur	73,3	86,7	46,7	40,0	40,0
20	Kalimantan Barat	50,0	91,7	33,3	50,0	25,0
21	Kalimantan Tengah	57,1	92,9	14,3	28,6	28,6
22	Kalimantan Selatan	42,9	92,9	21,4	21,4	28,6
23	Kalimantan Timur	68,8	100,0	50,0	62,5	62,5
24	Sulawesi Utara	50,0	90,0	30,0	50,0	20,0
25	Sulawesi Tengah	66,7	83,3	0,0	33,3	16,7
26	Sulawesi Selatan	47,6	85,7	28,6	42,9	42,9
27	Sulawesi Tenggara	14,3	100,0	14,3	42,9	57,1
28	Gorontalo	66,7	100,0	100,0	33,3	66,7
29	Maluku	50,0	83,3	33,3	33,3	16,7
30	Maluku Utara	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
31	Papua Barat	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0
32	Papua	66,7	77,8	27,3	36,4	18,2
INDONESIA		68,7	92,7	36,0	40,8	41,2

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.4.20. ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Sebagian besar RSUD Pemerintah di Indonesia telah memiliki Standar Prosedur Operasional (SPO) untuk 10 penyakit rawat jalan dan penyakit rawat inap terbanyak, walaupun sebagian diantaranya tidak memiliki lengkap untuk seluruh penyakit rawat jalan (21,3%) dan rawat inap (21,6%). Seluruh RSUD Pemerintah kelas A telah memiliki SPO baik untuk 10 penyakit rawat jalan maupun rawat inap. Terdapat kecenderungan semakin kecil kelas RSUD Pemerintah, maka semakin rendah proporsi keberadaan SPO untuk 10 penyakit rawat jalan dan rawat inap.

Rambu, marka, petunjuk arah dan ruangan (lokasi) telah tersedia di umumnya RSUD Pemerintah. Sebagian diantaranya (8%) tidak mudah terlihat. Seluruh RSUD Pemerintah kelas A telah memiliki petunjuk ruangan yang dapat dengan mudah terlihat. Dikatakan mudah terbaca apabila rambu/marka/petunjuk tersebut ditulis dengan tulisan, warna dan penempatan yang mudah dibaca paling kurang dalam jarak 10 m, ditempatkan di berbagai tempat di lingkungan dalam dan luar RS. Terdapat kecenderungan semakin kecil kelas RSUD Pemerintah, maka semakin rendah proporsi keberadaan petunjuk arah ruangan.

Sedikit RSUD Pemerintah (29,1%) yang telah menerapkan sistem jaga mutu, baik berupa ISO, Malcolm Balridge, European Foundation for Quality Management, dan lain-lain. Analisis lebih lanjut memperlihatkan terdapat kecenderungan semakin kecil kelas RSUD Pemerintah, maka semakin rendah proporsi penerapan sistem jaga mutu, mulai dari 81,3% RSUD Pemerintah kelas A sampai 12,4% RSUD Pemerintah kelas D.

Hampir seluruh RSUD Pemerintah (97,8%) telah memiliki struktur organisasi rumah sakit. Terdapat 10 provinsi dengan proporsi RSUD Pemerintah < 100% memiliki struktur organisasi rumah sakit, yakni Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Jambi, Bengkulu, Kepulauan Bangka Belitung, Jawa Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Maluku, dan Papua. Seluruh RSUD Pemerintah kelas A dan kelas B sudah memiliki struktur organisasi RS.

Umumnya RSUD Pemerintah (91,2%) melakukan pertemuan berkala antara pimpinan dan staf RS. Seluruh RSUD Pemerintah kelas A sudah melakukan pertemuan berkala tersebut dan terdapat kecenderungan semakin kecil kelas RSUD Pemerintah, maka semakin rendah proporsi keberadaan pertemuan berkala.

Secara nasional, 62,6% RSUD Pemerintah telah memiliki peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*). Seluruh RSUD Pemerintah kelas A telah memiliki peraturan internal rumah sakit. Terdapat kecenderungan semakin kecil kelas RSUD Pemerintah, maka semakin rendah proporsi keberadaan peraturan internal rumah sakit. Adanya peraturan internal ini dirasakan perlu sehubungan dengan telah bergesernya paradigma RS tidak lagi sebagai lembaga sosial yang kebal hukum (*doctrin of charitable immunity*) namun telah menjadi institusi yang padat modal, padat teknologi, dan padat tenaga sehingga tidak dapat semata-mata menjadi unit sosial. Rumah sakit juga menjadi unit sosio ekonomi. Rumahsakit tetap mempunyai tanggung jawab sosial tetapi dalam pengelolaan keuangannya menerapkan prinsip-prinsip ekonomi. Perubahan ini menambah kompleks pengelolaan rumahsakit dan potensial menimbulkan konflik apabila hubungan antara pemilik, pengelola, dan staf tidak diatur dengan baik. Agar hubungan antara 3 pihak tersebut tetap terjalin dengan baik dan agar rumah sakit memiliki kepekaan terhadap tuntutan hukum, maka diperlukan adanya suatu peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*). Pada dasarnya peraturan internal rumahsakit adalah suatu produk hukum yang merupakan anggaran rumah tangga rumah sakit yang ditetapkan oleh pemilik rumah sakit

atau yang mewakili. Peraturan internal rumahsakit mengatur mengenai organisasi pemilik atau yang mewakili, peran, tugas, dan kewenangan direktur RS, organisasi staf medis, serta peran, tugas dan kewenangan staf medis.

Sekitar separuh dari RSU Pemerintah telah memiliki unit penanganan keluhan (48,2%) dan unit penanganan masalah medikolegal dan etikolegal (50,7%). Unit penanganan masalah medikolegal dan etikolegal dapat berbentuk panitia atau komite etik yang diberi fungsi dan tugas membahas serta membuat rekomendasi tentang penanganan masalah medikolegal dan etik yang timbul. Medikolegal adalah kejadian/kasus medis, masalah etik/ disiplin yang berpotensi yang menjadi masalah hukum perdata atau pidana dan berimplikasi pada RS sebagai entitas organisasi maupun organisasi RS, termasuk pimpinan RS. Etikolegal adalah etik profesi kedokteran dan keperawatan. Seluruh RSU Pemerintah kelas A telah memiliki kedua unit tersebut dan terdapat kecenderungan semakin kecil kelas RSU maka semakin rendah proporsi keberadaan kedua unit tersebut.

Umumnya RSU Pemerintah telah menyusun profil atau laporan tahunan tahun 2010 (89,8%), dan telah memiliki papan informasi mengenai pelayanan rumah sakit (87,7%). Seluruh RSU Pemerintah kelas A telah memiliki laporan tahunan tahun 2010 dan papan informasi dimaksud. terdapat kecenderungan semakin kecil kelas RSU maka semakin rendah proporsi keberadaan kedua variabel tersebut.

Laporan akuntabilitas kinerja (LAKIP/LAK) merupakan indikator untuk melihat gambaran kepedulian administrasi RS dalam menunjukkan akuntabilitas kinerja pelayanan. Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban RS untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pertanggungjawaban secara periodik. Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap adalah laporan kinerja yang memuat pencapaian indikator-indikator yang ada pada SPM, indikator-indikator kinerja pada rencana strategis bisnis RS dan indikator-indikator kinerja yang lain yang dipersyaratkan oleh pemerintah pusat/daerah. Secara umum terdapat sekitar 80% RSU Pemerintah yang memiliki laporan akuntabilitas kinerja. Provinsi Bangka Belitung dan Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan provinsi dengan seluruh RSU Pemerintah memiliki LAKIP.

Terdapat beberapa RSU Pemerintah (4,6%) yang tidak dapat menunjukkan laporan keuangan. Seluruh RSU Pemerintah kelas A dan kelas B telah memiliki laporan keuangan dan dapat menunjukkan dokumen laporan keuangan tersebut.

Sistem pencatatan keselamatan pasien (*patient safety*) di RSU Pemerintah masih belum dijalankan dengan optimal. Baru sekitar 18,2% RSU Pemerintah yang memiliki data kejadian tidak diharapkan, 13,6% memiliki kejadian nyaris cedera, dan 8,8% memiliki data kejadian sentinel.

Kejadian tidak diharapkan adalah kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan cedera pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis karena tidak dapat dicegah, misalnya kecelakaan tindakan medis dimanapatient tidak sadar setelah mendapat general anestesi dalam jangka waktu 2 x 24 jam.

Tabel 4.117.

Persentase RSU Pemerintah menurut Kelengkapan Administrasi dan Manajemen Rumah Sakit (SPO 10 Penyakit, Petunjuk Lokasi, Implementasi Sistem Jaga Mutu, Struktur Organisasi, dan Pertemuan Berkala), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Administrasi dan Manajemen RSU Pemerintah					
		SPO 10 penyakit rajal	SPO 10 penyakit ranap	Petunjuk lokasi	Implementasi sistem jaga mutu	Struktur organisasi RS	Pertemuan berkala
1	Aceh	68,0	72,0	80,0	12,0	96,0	84,0
2	Sumatera Utara	83,3	77,8	81,1	18,5	90,7	87,0
3	Sumatera Barat	77,3	81,8	90,9	13,6	100,0	100,0
4	Riau	87,0	78,3	91,3	17,4	100,0	100,0
5	Jambi	69,2	69,2	92,3	7,7	92,3	100,0
6	Sumatera Selatan	61,5	57,7	84,6	23,1	100,0	100,0
7	Bengkulu	61,5	61,5	84,6	7,7	92,3	83,3
8	Lampung	85,7	92,9	100,0	21,4	100,0	85,7
9	Kep. Bangka Belitung	85,7	85,7	85,7	0,0	85,7	85,7
10	Kep. Riau	63,6	63,6	90,9	36,4	100,0	81,8
11	DKIJakarta	89,5	89,5	100,0	63,2	100,0	100,0
12	Jawa Barat	87,0	84,8	100,0	37,0	100,0	95,7
13	Jawa Tengah	96,7	95,1	100,0	50,8	98,4	91,8
14	DI Yogyakarta	80,0	80,0	100,0	60,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	89,3	86,7	96,0	48,0	100,0	97,3
16	Banten	100,0	100,0	100,0	33,3	100,0	77,8
17	Bali	76,9	84,6	100,0	23,1	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	88,9	88,9	88,9	66,7	100,0	77,8
19	Nusa Tenggara Timur	76,5	76,5	94,1	5,9	100,0	82,4
20	Kalimantan Barat	77,8	77,8	94,4	38,9	100,0	94,4
21	Kalimantan Tengah	31,3	31,3	56,3	18,8	100,0	87,5
22	Kalimantan Selatan	90,0	90,0	100,0	35,0	100,0	90,0
23	Kalimantan Timur	75,0	85,0	95,0	25,0	95,0	95,0
24	Sulawesi Utara	68,8	68,8	81,3	6,3	93,8	87,5
25	Sulawesi Tengah	66,7	66,7	100,0	6,7	100,0	80,0
26	Sulawesi Selatan	74,3	80,0	100,0	32,4	100,0	91,4
27	Sulawesi Tenggara	80,0	80,0	93,3	33,3	100,0	93,3
28	Gorontalo	100,0	100,0	83,3	16,7	100,0	100,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	66,7	0,0	100,0	100,0
30	Maluku	71,4	71,4	71,4	7,1	92,9	64,3
31	Maluku Utara	25,0	16,7	75,0	8,3	100,0	83,3
32	Papua Barat	40,0	40,0	40,0	10,0	100,0	70,0
33	Papua	77,8	83,3	77,8	27,8	88,9	94,4
	INDONESIA	78,7	78,4	90,5	29,1	97,8	91,2

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.118.
Persentase RSU Pemerintah menurut Kelengkapan Administrasi dan Manajemen RS
(Hospital by Laws, Unit Penanganan Keluhan, Laporan Keuangan, Profil 2010, Papan
Informasi, dan LAKIP), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Administrasi dan Manajemen RSU Pemerintah					LAKIP
		<i>Hospital by laws</i>	Unit penanganan keluhan	Laporan keuangan	Profil 2010	Papan informasi	
1	Aceh	48,0	36,0	95,8	100,0	80,0	72,0
2	Sumatera Utara	51,9	45,3	96,3	81,5	81,5	87,0
3	Sumatera Barat	59,1	36,4	90,9	90,9	95,5	86,4
4	Riau	54,5	39,1	91,3	95,7	95,7	82,6
5	Jambi	15,4	30,8	92,3	92,3	92,3	84,6
6	Sumatera Selatan	69,2	38,5	100,0	88,5	84,6	76,0
7	Bengkulu	46,2	23,1	76,9	76,9	69,2	58,3
8	Lampung	23,1	50,0	100,0	78,6	85,7	92,9
9	Kep. Bangka Belitung	42,9	14,3	100,0	71,4	71,4	100,0
10	Kep. Riau	45,5	45,5	100,0	81,8	81,8	81,8
11	DKI Jakarta	84,2	89,5	100,0	89,5	89,5	89,5
12	Jawa Barat	84,8	63,0	97,8	95,7	97,8	82,6
13	Jawa Tengah	88,3	67,2	100,0	95,1	100,0	91,8
14	DI Yogyakarta	90,0	90,0	100,0	90,0	90,0	100,0
15	Jawa Timur	80,0	65,3	100,0	92,0	89,3	80,8
16	Banten	55,6	55,6	88,9	100,0	77,8	77,8
17	Bali	76,9	76,9	92,3	100,0	100,0	76,9
18	Nusa Tenggara Barat	88,9	55,6	100,0	88,9	77,8	77,8
19	Nusa Tenggara Timur	58,8	41,2	100,0	94,1	88,2	81,3
20	Kalimantan Barat	52,9	55,6	100,0	83,3	76,5	88,9
21	Kalimantan Tengah	31,3	25,0	100,0	81,3	87,5	75,0
22	Kalimantan Selatan	55,0	50,0	95,0	100,0	95,0	85,0
23	Kalimantan Timur	85,0	45,0	100,0	95,0	100,0	85,0
24	Sulawesi Utara	62,5	25,0	81,3	93,3	81,3	81,3
25	Sulawesi Tengah	66,7	46,7	100,0	93,3	73,3	60,0
26	Sulawesi Selatan	65,7	48,6	94,3	94,3	97,1	85,7
27	Sulawesi Tenggara	71,4	57,1	100,0	100,0	93,3	80,0
28	Gorontalo	50,0	50,0	66,7	100,0	100,0	16,7
29	Sulawesi Barat	66,7	0,0	66,7	100,0	100,0	33,3
30	Maluku	35,7	21,4	84,6	92,9	57,1	50,0
31	Maluku Utara	0,0	8,3	83,3	58,3	83,3	66,7
32	Papua Barat	20,0	0,0	66,7	60,0	40,0	30,0
33	Papua	38,9	5,6	94,4	66,7	77,8	66,7
	INDONESIA	62,6	48,2	95,4	89,8	87,7	80,0

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.119.
Persentase RSU Pemerintah menurut Keselamatan Pasien, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Keselamatan Pasien			
		Medikolegal dan Etikolegal	Data Kejadian Tidak Diharapkan	Data Kejadian Nyaris Cedera	Data Kejadian Sentinel
1	Aceh	24,0	8,0	0,0	0,0
2	Sumatera Utara	37,0	5,6	3,8	1,9
3	Sumatera Barat	40,9	22,7	13,6	0,0
4	Riau	38,1	8,7	13,0	13,0
5	Jambi	38,5	0,0	0,0	0,0
6	Sumatera Selatan	42,3	19,2	19,2	15,4
7	Bengkulu	15,4	23,1	7,7	23,1
8	Lampung	71,4	14,3	0,0	0,0
9	Kep.Bangka Belitung	71,4	0,0	0,0	0,0
10	Kep. Riau	45,5	18,2	9,1	0,0
11	DKIJakarta	94,7	47,4	52,6	42,1
12	Jawa Barat	80,4	17,4	8,7	4,3
13	Jawa Tengah	70,5	26,2	14,8	8,2
14	DIYogyakarta	90,0	50,0	40,0	30,0
15	Jawa Timur	66,7	41,3	34,7	20,0
16	Banten	55,6	11,1	11,1	11,1
17	Bali	61,5	30,8	23,1	7,7
18	Nusa Tenggara Barat	33,3	22,2	11,1	11,1
19	Nusa Tenggara Timur	41,2	23,5	17,6	23,5
20	Kalimantan Barat	44,4	0,0	0,0	0,0
21	Kalimantan Tengah	43,8	12,5	6,3	0,0
22	Kalimantan Selatan	40,0	20,0	20,0	20,0
23	Kalimantan Timur	70,0	10,0	15,0	5,0
24	Sulawesi Utara	25,0	6,3	6,3	6,3
25	Sulawesi Tengah	53,3	6,7	0,0	0,0
26	Sulawesi Selatan	45,7	11,4	11,4	5,7
27	Sulawesi Tenggara	50,0	26,7	20,0	6,7
28	Gorontalo	16,7	16,7	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	0,0	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	28,6	0,0	0,0	0,0
31	Maluku Utara	0,0	0,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	10,0	10,0	10,0	0,0
33	Papua	38,9	5,6	0,0	0,0
INDONESIA		50,7	18,2	13,6	8,8

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Kejadian nyaris cedera adalah suatu kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*ommission*), yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena faktor "keberuntungan". Contoh dari kejadian nyaris cedera adalah kejadian pasien terima obat kontra indikasi tetapi tidak menimbulkan reaksi obat karena ada upaya pencegahan.

Kejadian sentinel adalah suatu kejadian tidak diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius. Biasanya dipakai untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau tidak dapat diterima, seperti operasi pada bagian tubuh yang salah.

4.4.21. KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI RUMAH SAKIT

Menurut WHO (ILO), 1995, kesehatan kerja bertujuan untuk peningkatan dan pemeliharaan derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jenis pekerjaan, pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan, perlindungan bagi pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, dan penempatan serta pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang disesuaikan dengan kondisi fisiologi dan psikologisnya. Dalam Kepmenkes 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di Rumah Sakit, disebutkan bahwa kesehatan dan keselamatan kerja merupakan upaya untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan pada pekerja/buruh dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan, dan rehabilitasi. Manajemen K3RS didefinisikan sebagai suatu proses kegiatan yang dimulai dengan tahap perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian yang bertujuan untuk membudayakan K3 di RS.

Upaya K3 di RS menyangkut tenaga kerja, cara/metode kerja, alat kerja, proses kerja dan lingkungan kerja. Upaya ini meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Kinerja setiap tugas kesehatan dan non kesehatan merupakan resultan dari tiga komponen K3, yaitu kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja. Kapasitas kerja adalah kemampuan seorang pekerja untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik pada suatu tempat kerja dalam waktu tertentu. Beban kerja adalah kondisi yang membebani pekerja baik secara fisik maupun non fisik dalam menyelesaikan pekerjaannya. Kondisi tersebut dapat diperberat oleh kondisi lingkungan yang tidak mendukung secara fisik atau non fisik. Lingkungan Kerja adalah kondisi lingkungan tempat kerja yang meliputi faktor fisik, kimia, biologi, ergonomi dan psikososial yang mempengaruhi pekerja dalam melaksanakan pekerjaannya.

Bahaya potensial di RS dapat mengakibatkan penyakit dan kecelakaan akibat kerja, yaitu dapat disebabkan oleh faktor biologi (virus, bakteri, jamur), faktor kimia (antiseptik, gas anestesi), faktor ergonomi (cara kerja yang salah), faktor fisika (suhu, cahaya, bising, listrik, getaran dan radiasi), faktor psikososial (kerja bergilir, hubungan sesama karyawan/atasan). Bahaya potensial yang dimungkinkan di rumah sakit diantaranya adalah mikrobiologi, desain/fisik, kebakaran, mekanik, kimia/gas/karsinogen, radiasi dan risiko hukum/keamanan.

Penyakit Akibat Kerja (PAK) di RS umumnya berkaitan dengan faktor biologik (kuman patogen yang berasal dari pasien), faktor kimia (pemaparan dalam dosis kecil

namun terus menerus seperti antiseptik pada kulit, gas anestesi pada hati, faktor ergonomi (cara duduk salah, cara mengangkat pasien salah), faktor fisik dalam dosis kecil yang terus menerus (panas pada kulit, tegangan tinggi pada sistem reproduksi, radiasi pada sistem pemroduksi darah), faktor psikologis (ketegangan di kamar bedah, penerimaan pasien, gawat darurat dan bangsal penyakit jiwa).

Program K3RS yang harus diterapkan di RS adalah :

1. Pengembangan kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS)
2. Pembudayaan perilaku kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS)
3. Pengembangan sumber daya manusia (SDM) K3RS
4. Pengembangan pedoman dan standar prosedur operasional (SPO) K3RS
5. Pemantauan dan evaluasi kesehatan lingkungan tempat kerja
6. Pelayanan kesehatan kerja
7. Pelayanan keselamatan kerja
8. Pengembangan program pemeliharaan pengelolaan limbah padat, cair, dan gas
9. Pengelolaan jasa, bahan beracun berbahaya dan barang berbahaya
10. Pengembangan manajemen tanggap darurat
11. Pengumpulan, pengolahan, dokumentasi data dan pelaporan kegiatan K3
12. Review program tahunan.

Hasil laporan *National Security Council (NSC)* tahun 1988 menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di RS 41 % lebih besar dari pekerja di industri lain. Kasus yang sering terjadi adalah tertusuk jarum, terkilir, sakit pinggang, tergores, terpotong, luka bakar dan penyakit infeksi, dan lain-lain. WHO menyebutkan bahwa dari 35 juta pekerja kesehatan, 3 juta diantaranya terpajan patogen darah, dapat terjadi 1000 kasus HIV. Pekerja RS berisiko 1,5 kali lebih besar dari golongan pekerja lain. Probabilitas penularan HIV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HIV 4 : 1000, risiko penularan HBV setelah luka tusuk jarum suntik yang terkontaminasi HBV 27 – 37 : 100. Risiko penularan HCV setelah luka tusuk jarum suntik yang mengandung HCV 3 – 10 : 100.

Hasil Rifaskes menunjukkan, seluruh RSUD Pemerintah kelas A telah memiliki program (kebijakan) keselamatan kerja rumah sakit (K3RS). Tidak ada satupun RSUD Pemerintah kelas B di Provinsi Papua yang memiliki program (kebijakan) keselamatan kerja rumah sakit. Terdapat kecenderungan, semakin rendah kelas RSUD Pemerintah, semakin kecil proporsi ketersediaan program (kebijakan) keselamatan kerja rumah sakit. Kebijakan pelaksanaan K3RS dapat meliputi kebijakan tertulis pimpinan RS mengenai K3RS, menyediakan organisasi K3RS, sosialisasi K3RS, membudayakan perilaku K3RS, meningkatkan SDM profesional dalam bidang K3RS, dan sistem informasi K3RS.

Hanya kurang dari separuh (40,3%) RSUD Pemerintah memiliki ketentuan tertulis pengadaan barang dan jasa berbahaya (*Material Safety Data Sheet*). Tidak ada satupun RSUD Pemerintah di Provinsi Sulawesi Barat, Maluku Utara, dan Papua Barat yang memiliki ketentuan tertulis pengadaan barang dan jasa berbahaya. *Material Safety Data Sheet* atau Lembar Data Pengaman (LDP) adalah lembar petunjuk yang berisi informasi tentang sifat fisika, kimia dari bahan berbahaya, jenis bahaya yang ditimbulkan, cara penanganan dan tindakan khusus yang berhubungan dengan keadaan darurat dalam penanganan bahan berbahaya.

Sekitar 50,9% RSUD Pemerintah memiliki Standar Prosedur Operasional. Proporsi keberadaan SPO alat pelindung diri (APD) di RSUD Pemerintah di masing-masing provinsi

bervariasi, mulai dari tidak ada sama sekali (Provinsi Maluku Utara dan Papua Barat) sampai 90% (Provinsi DI Yogyakarta).

Kendati alat pemadam api ringan (APAR) tersedia di umumnya RSUD Pemerintah (86,3%), namun sistem alarm kebakaran baru tersedia di 38,9% RSUD Pemerintah. Alat pemadam api ringan di RSUD Pemerintah dapat tersedia di setiap ruangan atau pada sebagian ruangan. Tidak ada satupun RSUD Pemerintah di Provinsi Gorontalo, Sulawesi Barat, dan Maluku Utara yang memiliki sistem alarm kebakaran.

Sebaiknya RS memiliki peta tempat-tempat berisiko yang bertujuan untuk mengetahui jenis bahaya dan besar risiko. Hal ini merupakan bagian surveilans kesehatan kerja. Contoh tempat berisiko di RS adalah tempat yang licin, tempat yang menyimpan barang-barang yang mudah terbakar, atau tempat dengan tingkat radiasi tinggi. Baru sekitar 32,2 % RSUD Pemerintah memiliki peta tempat berisiko.

Sekitar 48,6% RSUD Pemerintah mempunyai Pedoman Keselamatan Kerja di Rumah Sakit. Pedoman ini meliputi pedoman keselamatan berkaitan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang merupakan acuan untuk melindungi keselamatan dan kesehatan serta meningkatkan produktifitas SDM RS, melindungi pasien, pengunjung (pengantar) pasien dan masyarakat serta lingkungan sekitar RS.

Limbah medis termasuk ke dalam kategori limbah berbahaya dan beracun (LB3) sesuai dengan PP 18 tahun 1999 jo PP 85 tahun 1999. Limbah rumah sakit dan limbah klinis yang termasuk limbah B3 adalah limbah klinis, produk farmasi kadaluarsa, peralatan laboratorium terkontaminasi, kemasan produk farmasi, limbah laboratorium dan residu dari proses insinerasi. Kategori yang termasuk ke dalam B3 adalah memancarkan radiasi, mudah meledak, mudah menyala atau terbakar, oksidator, racun, korosif, karsinogenik, iritasi, teratogenik, mutagenik dan arus listrik. Data Rifaskes 2011 menunjukkan kurang dari separuh RSUD Pemerintah (41,1%) memiliki ketentuan tertulis untuk menangani kontaminasi bahan beracun dan berbahaya (B3).

RS diharuskan melakukan pengecekan berkala terhadap struktur dan non struktur bangunan RS dalam kesiapan RS dalam menghadapi bencana. Struktur bangunan antara lain kondisi bangunan, jalur evakuasi, tangga khusus gawat darurat, dan lain lain. Termasuk ke dalam struktur non bangunan antara lain persediaan air bersih, aliran listrik, peralatan medis, bahaya radiasi, dan jaringan komunikasi. Pengecekan dilakukan oleh profesional yang berkompeten atau konsultan. Berdasarkan hasil Rifaskes 2011, pengecekan profesional terhadap struktur bangunan hanya dilakukan terhadap 24,8% RSUD Pemerintah, sedangkan pengecekan professional terhadap non struktur bangunan dilakukan terhadap 25,2% RSUD Pemerintah.

Evaluasi mutu program kesehatan dan keselamatan kerja rumah sakit (K3RS) dilakukan oleh 23,5% RSUD Pemerintah. Evaluasi adalah kegiatan yang berupa audit internal dan/atau *management review*. Audit internal (termasuk audit medis) adalah kegiatan untuk menilai apakah staf dan rumah sakit telah menjalankan program K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) sesuai dengan standar. *Management review* adalah kegiatan manajemen dalam mengevaluasi hasil temuan audit internal dan mengevaluasi standar-standar yang berlaku yang dibuktikan dengan adanya risalah rapat.

Tabel 4.120.
Persentase RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Program (Kebijakan) Keselamatan Kerja Rumah Sakit, Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSU Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	66,7	7,1	25,0	20,0
2	Sumatera Utara	100,0	69,2	40,7	20,0	45,1
3	Sumatera Barat	-	66,7	33,3	75,0	45,5
4	Riau	-	50,0	25,0	22,2	26,1
5	Jambi	-	100,0	10,0	50,0	23,1
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	90,9	38,5	65,4
7	Bengkulu	-	100,0	66,7	0,0	23,1
8	Lampung	-	100,0	33,3	100,0	53,8
9	Lep. Bangka Belitung	-	-	33,3	0,0	14,3
10	Kep. Riau	-	100,0	33,3	0,0	30,0
11	DKIJakarta	100,0	70,0	66,7	0,0	73,7
12	Jawa Barat	100,0	85,7	56,3	50,0	69,6
13	Jawa Tengah	100,0	95,0	71,4	70,0	80,0
14	DIYogyakarta	100,0	75,0	100,0	0,0	60,0
15	Jawa Timur	100,0	88,5	61,3	53,8	71,2
16	Banten	-	100,0	0,0	50,0	66,7
17	Bali	100,0	100,0	71,4	0,0	76,9
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	50,0	100,0	66,7
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	0,0	10,0	11,8
20	Kalimantan Barat	-	100,0	11,1	14,3	22,2
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	20,0	0,0	18,8
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	40,0	20,0	41,2
23	Kalimantan Timur	-	100,0	45,5	0,0	50,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	18,2	0,0	18,8
25	Sulawesi Tengah	-	50,0	14,3	50,0	33,3
26	Sulawesi Selatan	100,0	85,7	23,8	0,0	36,4
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	20,0	37,5	35,7
28	Gorontalo	-	100,0	0,0	0,0	16,7
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	100,0	33,3
30	Maluku	-	100,0	0,0	0,0	7,1
31	Maluku Utara	-	0,0	0,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
33	Papua	-	0,0	25,0	33,3	27,8
INDONESIA		100,0	85	38,4	26,2	46,3

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.121.

Persentase RSU Pemerintah menurut Kelengkapan Program Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (Ketentuan Tertulis Pengadaan Barang dan Jasa Berbahaya, SPO Penggunaan APD, Sistem Alarm Kebakaran, Peta Tepat Berisiko, APAR di Ruang, dan Pedoman K3RS), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSU Pemerintah					
		Ketentuan Tertulis Pengadaan Barang dan Jasa Berbahaya	SPO Penggunaan APD	Sistem Alarm Kebakaran	Peta Tempat Berisiko	APAR di Ruang	Pedoman K3RS
1	Aceh	24,0	28,0	36,0	12,0	80,0	16,0
2	Sumatera Utara	45,1	45,1	33,3	29,4	81,2	52,9
3	Sumatera Barat	50,0	54,5	31,8	40,0	100,0	45,5
4	Riau	22,7	45,5	45,5	18,2	88,3	45,5
5	Jambi	15,4	30,8	38,5	15,4	84,6	15,4
6	Sumatera Selatan	57,7	65,4	42,3	42,3	96,2	61,5
7	Bengkulu	15,4	30,8	15,4	23,1	69,2	23,1
8	Lampung	35,7	46,2	15,4	30,8	79,1	46,2
9	Kep. Bangka Belitung	16,7	33,3	50,0	0,0	88,1	16,7
10	Kep. Riau	10,0	30,0	40,0	20,0	77,3	20,0
11	DKI Jakarta	68,4	73,7	78,9	73,7	100,0	73,7
12	Jawa Barat	63,0	80,4	63,0	54,3	95,7	67,4
13	Jawa Tengah	66,7	83,3	55,0	60,0	97,7	80,0
14	DIYogyakarta	60,0	90,0	70,0	40,0	100,0	90,0
15	Jawa Timur	56,2	58,9	54,8	52,8	97,1	58,9
16	Banten	33,3	66,7	66,7	66,7	100,0	66,7
17	Bali	53,8	69,2	38,5	46,2	84,6	84,6
18	Nusa Tenggara Barat	77,8	88,9	66,7	22,2	100,0	66,7
19	Nusa Tenggara Timur	23,5	29,4	11,8	6,3	76,5	35,3
20	Kalimantan Barat	38,9	50,0	16,7	16,7	88,9	44,4
21	Kalimantan Tengah	18,8	18,8	12,5	12,5	62,5	25,0
22	Kalimantan Selatan	47,1	58,8	41,2	23,5	82,5	43,8
23	Kalimantan Timur	45,0	65,0	50,0	20,0	90,0	75,0
24	Sulawesi Utara	25,0	25,0	12,5	6,3	68,8	25,0
25	Sulawesi Tengah	6,7	33,3	26,7	6,7	80,0	33,3
26	Sulawesi Selatan	25,0	34,4	21,9	21,9	80,1	46,9
27	Sulawesi Tenggara	14,3	28,6	21,4	21,4	81,4	28,6
28	Gorontalo	16,7	50,0	0,0	16,7	83,3	16,7
29	Sulawesi Barat	0,0	33,3	0,0	0,0	66,7	33,3
30	Maluku	7,1	7,1	7,1	7,1	71,4	7,1
31	Maluku Utara	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0
32	Papua Barat	0,0	0,0	20,0	0,0	80,0	0,0
33	Papua	22,2	38,9	33,3	16,7	66,7	22,2
INDONESIA		40,3	50,9	38,9	32,2	86,3	48,6

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.122.
Persentase RSU Pemerintah menurut Pelaksanaan Ketentuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (Penanganan Kontaminasi Bahan Beracun, Pengecekan Profesional, dan Evaluasi Mutu Program K3RS), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RSU Pemerintah			
		Ketentuan Penanganan Kontaminasi Bahan Beracun	Pengecekan Profesional Struktur Bangunan	Pengecekan Profesional Non Struktur Bangunan	Evaluasi Mutu Program K3RS
1	Aceh	16,0	16,0	20,0	12,0
2	Sumatera Utara	39,2	22,0	22,0	25,5
3	Sumatera Barat	31,8	50,0	42,9	23,8
4	Riau	40,9	18,2	22,7	31,8
5	Jambi	15,4	7,7	7,7	15,4
6	Sumatera Selatan	50,0	26,9	26,9	38,5
7	Bengkulu	23,1	15,4	7,7	0,0
8	Lampung	38,5	23,1	7,7	15,4
9	Kep.Bangka Belitung	50,0	0,0	0,0	0,0
10	Kep. Riau	20,0	10,0	22,2	11,1
11	DKIJakarta	84,2	52,6	57,9	57,9
12	Jawa Barat	65,2	45,7	39,1	37,0
13	Jawa Tengah	60,0	35,0	35,6	50,8
14	DIYogyakarta	80,0	50,0	50,0	40,0
15	Jawa Timur	53,4	28,8	38,9	31,0
16	Banten	44,4	22,2	33,3	11,1
17	Bali	53,8	30,8	30,8	23,1
18	Nusa Tenggara Barat	55,6	22,2	22,2	11,1
19	Nusa Tenggara Timur	29,4	17,6	11,8	5,9
20	Kalimantan Barat	27,8	16,7	33,3	11,1
21	Kalimantan Tengah	18,8	0,0	0,0	6,7
22	Kalimantan Selatan	43,8	18,8	12,5	18,8
23	Kalimantan Timur	50,0	30,0	30,0	20,0
24	Sulawesi Utara	12,5	12,5	12,5	6,3
25	Sulawesi Tengah	13,3	6,7	6,7	0,0
26	Sulawesi Selatan	37,5	21,9	15,6	25,0
27	Sulawesi Tenggara	35,7	21,4	14,3	14,3
28	Gorontalo	33,3	50,0	50,0	0,0
29	Sulawesi Barat	33,3	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	7,1	7,1	0,0	0,0
31	Maluku Utara	0,0	0,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	0,0	0,0	0,0	0,0
33	Papua	33,3	16,7	16,7	5,6
INDONESIA		41,1	24,8	25,2	23,5

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.123.
**Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Ketentuan RS Bebas Rokok,
Rifaskes 2011**

No	Provinsi	Kelas Rumah Sakit				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	33,3	42,9	37,5	40,0
2	Sumatera Utara	100,0	76,9	70,4	40,0	66,7
3	Sumatera Barat	-	100,0	60,0	50,0	63,6
4	Riau	-	100,0	81,8	77,8	81,8
5	Jambi	-	100,0	60,0	100,0	69,2
6	Sumatera Selatan	100,0	0,0	90,9	76,9	80,8
7	Bengkulu	-	0,0	100,0	55,6	61,5
8	Lampung	-	100,0	44,4	100,0	61,5
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	25,0	57,1
10	Kep. Riau	-	100,0	71,4	33,3	63,6
11	DKI Jakarta	100,0	80,0	66,7	100,0	84,2
12	Jawa Barat	100,0	100,0	81,3	62,5	87,0
13	Jawa Tengah	100,0	95,0	96,4	80,0	93,3
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	100	100,0
15	Jawa Timur	100,0	96,0	77,4	100	88,9
16	Banten	-	100,0	100,0	50,0	88,9
17	Bali	100,0	75,0	100,0	100,0	92,3
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	83,3	100,0	88,9
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	83,3	50,0	64,7
20	Kalimantan Barat	-	100,0	66,7	71,4	72,2
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	50,0	33,3	46,7
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	77,8	40,0	68,8
23	Kalimantan Timur	-	100,0	72,7	100,0	85,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	90,9	25,0	75,0
25	Sulawesi Tengah	-	50,0	28,6	50,0	40,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	71,4	50,0	50,0	56,3
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	60,0	75,0	71,4
28	Gorontalo	-	100,0	75,0	0,0	66,7
29	Sulawesi Barat	-	-	50,0	100,0	66,7
30	Maluku	-	100,0	60,0	25,0	42,9
31	Maluku Utara	-	100,0	50,0	44,4	50,0
32	Papua Barat	-	-	50,0	50,0	50,0
33	Papua	-	0,0	75,0	77,8	72,2
INDONESIA		100,0	88,9	72,1	61,0	73,2

Berdasarkan Instruksi Menteri Kesehatan RI No.459/MENKES/INS/VI/1999 mengenai Kawasan Bebas Rokok pada Sarana Kesehatan, disebutkan bahwa Kawasan Bebas Rokok dimaksudkan untuk melindungi masyarakat dan mencegah timbulnya gangguan kesehatan sebagai akibat asap rokok. Selanjutnya diinstruksikan kepada semua pejabat, karyawan, tamu, pengunjung, pasien untuk tidak merokok selama berada dalam

RS. Semua RSU Pemerintah kelas A sudah mempunyai ketentuan RS bebas rokok, RSU kelas B 88,9%, sedangkan RSU Pemerintah kelas C dan D masing-masing 72,1% dan 61,0%. Beberapa provinsi yang tidak memiliki RSU Pemerintah kelas B yang mempunyai ketentuan RS bebas rokok adalah Provinsi Sumatera Selatan, Bengkulu dan Papua. Provinsi yang tidak memiliki RSU Pemerintah kelas D yang mempunyai ketentuan bebas rokok adalah Provinsi Gorontalo.

4.4.22. PENANGGULANGAN BENCANA

Setiap RS harus memiliki *Hospital Disaster Plan* (HDP, Pedoman Perencanaan Penyiagaan Bencana bagi Rumah Sakit – P3BRS) secara tertulis. Adanya perencanaan tertulis saja bukan berarti rumah sakit tersebut telah siap dalam menghadapi bencana, kearena kesiagaan memerlukan pelatihan dan simulasi sehingga tidak terjadi *the paper plan syndrome*. Kesiagaan rumah sakit baru dapat diwujudkan bila perencanaan tersebut ditindaklanjuti dengan terbentuknya tim penanganan bencana di rumah sakit. Dalam realisasi harus pula ditetapkan adanya kerjasama dengan instansi-instansi/unit kerja di luar rumah sakit (pelayanan ambulan, bank darah, dinas kesehatan, Palang Merah Indonesia, media dan rumah sakit lainnya) serta ada pelatihan berkala terhadap staf rumah sakit sehingga staf rumah sakit mengetahui dan terbiasa dengan perencanaan yang telah disusun agardapat diterapkan. Setiap rumah sakit harus memiliki struktur organisasi tim penanganan bencana rumah sakit yang dibentuk oleh tim penyusun dan ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit.

Petugas medis dan paramedik harus berkualitas dan telah terlatih dengan baik untuk merespon berbagai jenis cedera. Jumlah petugas harus mencukupi untuk melayani selama 24 jam. Seluruh petugas kesehatan harus terlatih *basic life support* dan *cardiopulmonary resuscitation* sebagai standar pertolongan pertama. Tenaga kesehatan di ruang gawat darurat harus terlatih *Advanced Cardiac Life Support (ACLS)* dan *Advanced Pediatric Cardiac Life Support (APCLS)*. Petugas penolong di RS harus terlatih *Emergency Medical Technician Course, Incident Command System (ICS)* dan *Mass Casualty Incident (MCI)*. Manager rumah sakit harus terlatih dalam *Hospital Emergency Incident Command System (HEICS)*.

Jenis pelatihan lainnya yaitu *HOPE (Hospital Preparedness for Emergency and Disaster)* yang dikembangkan oleh Tim Pengembangan HOPE bekerjasama dengan JHU-CIERDS (*John Hopkins Center for International Emergency, disaster and Refugee Studies*), dengan tujuan untuk memperkuat kesiapsiagaan dan tanggap darurat berbasis RS di Asia. Pelatihan ini juga diselenggarakan beberapa kali di Indonesia oleh Kementerian Kesehatan RI. PERSI (Perhimpunan RS Seluruh Indonesia), IKABI (Ikatan Ahli Bedah Indonesia) yang disponsori oleh USAID (*United State Agency for International Development*).

Berhubungan dengan kompetensi dalam bencana terorisme, perlu dilakukan pelatihan untuk petugas operasional (petugas yang bertugas melakukan dekontaminasi atau menangani korban sebelum dekontaminasi) dan petugas siaga (petugas yang bertugas di area bebas kontaminasi namun tetap harus waspada adanya korban yang datang tapi belum didekontaminasi). Selain itu juga dianjurkan untuk melatih petugas lainnya yang diantisipasi dapat kontak dengan korban yang terkontaminasi (contoh : petugas listrik, petugas pembersih). Indonesia telah bekerjasama dengan Pemerintah Kanada untuk menyelenggarakan pelatihan *Chemical, Biological, Radiological and Nuclear*

(CBRN) First Responder Training serta Chemical and Explosive System Exploitation (CESE) Training. Tujuan pelatihan tersebut adalah untuk meningkatkan kapasitas *first responder* terhadap aksi terorisme termasuk material CBRN (Isturini, dkk, 2010).

Hasil Rifaskes 2011 menunjukkan seluruh RSUD Pemerintah kelas A, 72,4% RSUD Pemerintah kelas B, 39,9% RSUD Pemerintah kelas C, dan 32,0% RSUD Pemerintah kelas D telah memiliki rencana penanggulangan keadaan darurat. Beberapa provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah kelas B belum memiliki rencanapenanggulangan keadaan darurat antara lain Provinsi Bengkulu, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Tengah, Maluku Utara, dan Papua.

Tidak ada satupun provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah kelas C telah memiliki rencana penanggulangan keadaan darurat, proporsi tertinggi adalah Provinsi Sumatera Selatan (81,8%). Terdapat beberapa provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah kelas D memiliki rencana penanggulangan keadaan darurat, yakni Provinsi Jambi, Lampung, DI Yogyakarta, Bali, dan Nusa Tenggara Barat (Tabel 4.124).

Seluruh RSUD Pemerintah kelas A, 86,9% RSUD Pemerintah kelas B, 55,7% RSUD Pemerintah kelas C, dan 32,3% RSUD Pemerintah kelas D memiliki tim penanggulangan bencana. Beberapa provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah kelas B belum memiliki tim penanggulangan bencana antara lain Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Gorontalo.

Seluruh RSUD Pemerintah kelas C di Provinsi Bengkulu, Sulawesi Barat, dan Gorontalo telah memiliki tim penanggulangan bencana, namun seluruh RSUD Pemerintah kelas C di Provinsi Bangka Belitung, Banten, Maluku Utara, dan Papua Barat tidak memiliki tim penanggulangan bencana.

Tidak ada satupun RSUD Pemerintah kelas D di Provinsi Kepulauan Riau, Banten, Kalimantan Tengah, Sulawesi Utara, Gorontalo, Maluku, dan Papua Barat yang memiliki tim penanggulangan bencana. Terdapat beberapa provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah kelas D memiliki tim penanggulangan bencana, yakni Provinsi DKI Jakarta, Bali, Nusa Tenggara Barat, dan Sulawesi Barat (Tabel 4.125).

Hampir seluruh RSUD Pemerintah kelas A, 71% RSUD Pemerintah kelas B, 29,4% RSUD Pemerintah kelas C, dan 25,8% RSUD Pemerintah kelas D telah dilengkapi dengan rambu khusus untuk evakuasi pasien bila terjadi bencana. Beberapa provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah kelas B belum memiliki rambu khusus untuk evakuasi pasien antara lain Provinsi Sulawesi Tengah, Gorontalo, Maluku Utara, dan Papua (Tabel 4.126).

Tabel 4.124.
Persentase RSUD Pemerintah yang Memiliki Rencana Penanggulangan Keadaan Darurat, Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	66,7	28,6	37,5	36,0
2	Sumatera Utara	100,0	69,2	33,3	30,0	43,1
3	Sumatera Barat	-	100,0	53,3	0,0	50,0
4	Riau	-	100,0	45,5	66,7	59,1
5	Jambi	-	100,0	20,0	100,0	38,5
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	81,8	15,4	50,0
7	Bengkulu	-	0,0	0,0	22,2	15,4
8	Lampung	-	100,0	33,3	100,0	53,8
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	0	0	0,0
10	Kep. Riau	-	100,0	50,0	0,0	40,0
11	DKI Jakarta	100,0	80,0	66,7	0,0	78,9
12	Jawa Barat	100,0	71,4	56,3	37,5	60,9
13	Jawa Tengah	100,0	80,0	71,4	50,0	71,7
14	DI Yogyakarta	100,0	75,0	50,0	100,0	80,0
15	Jawa Timur	100,0	69,2	64,5	76,9	69,9
16	Banten	-	80,0	0,0	50,0	55,6
17	Bali	100,0	75,0	71,4	100,0	76,9
18	Nusa Tenggara Barat	-	0,0	33,3	100,0	44,4
19	Nusa Tenggara Timur	-	0,0	0,0	20,0	11,8
20	Kalimantan Barat	-	100,0	22,2	28,6	33,3
21	Kalimantan Tengah	-	50,0	20,0	11,1	18,8
22	Kalimantan Selatan	-	50,0	40,0	40,0	41,2
23	Kalimantan Timur	-	100,0	45,5	25,0	55,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	36,4	0,0	31,3
25	Sulawesi Tengah	-	0,0	0,0	33,3	13,3
26	Sulawesi Selatan	100,0	57,1	20,0	25,0	31,3
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	0,0	25,0	21,4
28	Gorontalo	-	100,0	0,0	0,0	16,7
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	-	100,0	0,0	0,0	7,1
31	Maluku Utara	-	0,0	50,0	11,1	16,7
32	Papua Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
33	Papua	-	0,0	25,0	33,3	27,8
INDONESIA		100,0	72,4	39,9	32,0	46,1

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.125.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Tim Penanggulangan Bencana,
Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	100,0	28,6	37,5	40,0
2	Sumatera Utara	100,0	92,3	37,9	36,4	51,9
3	Sumatera Barat	-	100,0	73,3	75,0	77,3
4	Riau	-	50,0	33,3	22,2	30,4
5	Jambi	-	100,0	10,0	100,0	30,8
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	90,9	23,1	57,7
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	22,2	46,2
8	Lampung	-	100,0	55,6	33,3	57,1
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	0,0	25,0	14,3
10	Kep. Riau	-	100,0	57,1	0,0	45,5
11	DKI Jakarta	100,0	70,0	66,7	100,0	78,9
12	Jawa Barat	100,0	76,2	87,5	37,5	73,9
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	92,9	63,6	90,2
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	50,0	33,3	70,0
15	Jawa Timur	100,0	80,8	66,7	69,2	73,3
16	Banten	-	80,0	0,0	0,0	44,4
17	Bali	100,0	100,0	57,1	100,0	76,9
18	Nusa Tenggara Barat	-	0,0	66,7	100,0	66,7
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	66,7	20,0	41,2
20	Kalimantan Barat	-	100,0	33,3	28,6	38,9
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	40,0	0,0	25,0
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	45,5	28,6	45,0
23	Kalimantan Timur	-	80,0	27,3	25,0	40,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	54,5	0,0	43,8
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	57,1	33,3	53,3
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	69,6	25,0	71,4
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	20,0	55,6	46,7
28	Gorontalo	-	0,0	100,0	0,0	66,7
29	Sulawesi Barat	-	-	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	-	100,0	20,0	0,0	14,3
31	Maluku Utara	-	100,0	0,0	11,1	16,7
32	Papua Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
33	Papua	-	100,0	37,5	33,3	38,9
	INDONESIA	100,0	86,9	55,7	32,3	56,5

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.126.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Rambu Khusus untuk Evakuasi Pasien bila Terjadi Bencana, Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	33,3	21,4	25,0	24,0
2	Sumatera Utara	100,0	69,2	33,3	30,0	43,1
3	Sumatera Barat	-	66,7	20,0	50,0	31,8
4	Riau	-	100,0	36,4	22,2	36,4
5	Jambi	-	100,0	10,0	50,0	23,1
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	54,5	38,5	50,0
7	Bengkulu	-	100,0	0,0	11,1	15,4
8	Lampung	-	50,0	22,2	50,0	30,8
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	0	33,3	16,7
10	Kep. Riau	-	100,0	33,3	0,0	30,0
11	DKI Jakarta	100,0	80,0	66,7	100,0	84,2
12	Jawa Barat	100,0	71,4	68,8	25,0	63,0
13	Jawa Tengah	100,0	85,0	64,3	30,0	66,7
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	0,0	33,3	60,0
15	Jawa Timur	100,0	65,4	45,2	76,9	60,3
16	Banten	-	80,0	50,0	0,0	55,6
17	Bali	0,0	75,0	28,6	0,0	38,5
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	16,7	50,0	33,3
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	0,0	20,0	17,6
20	Kalimantan Barat	-	50,0	0,0	42,9	22,2
21	Kalimantan Tengah	-	50,0	0,0	0,0	6,3
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	20,0	40,0	35,3
23	Kalimantan Timur	-	80,0	36,4	50,0	50,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	18,2	0,0	18,8
25	Sulawesi Tengah	-	0,0	0,0	0,0	0,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	42,9	20,0	25,0	28,1
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	0,0	25,0	21,4
28	Gorontalo	-	0,0	0,0	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	-	100,0	0,0	0,0	7,1
31	Maluku Utara	-	0,0	0,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
33	Papua	-	0,0	12,5	22,2	16,7
	INDONESIA	93,8	71,0	29,4	25,8	38,9

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.127.
**Persentase RSU Pemerintah menurut Keberadaan Staf yang mengikuti Pelatihan
Persiapan Keadaan Emergensi dan Bencana, Rifaskes 2011**

No	Provinsi	Pelatihan Persiapan Keadaan Emergensi dan Bencana RSU Pemerintah			
		HOPE	HEICS	CBRN	DVI
1	Aceh	18,2	13,6	13,6	4,8
2	Sumatera Utara	17,0	21,3	8,5	12,8
3	Sumatera Barat	55,6	22,2	16,7	50,0
4	Riau	16,7	22,2	11,1	22,2
5	Jambi	0,0	0,0	0,0	9,1
6	Sumatera Selatan	19,0	14,3	4,8	9,1
7	Bengkulu	7,7	15,4	0,0	23,1
8	Lampung	33,3	33,3	8,3	8,3
9	Kep. Bangka Belitung	0,0	20,0	20,0	0,0
10	Kep. Riau	44,4	12,5	0,0	0,0
11	DKI Jakarta	47,1	35,3	29,4	17,6
12	Jawa Barat	30,2	19,5	11,9	14,6
13	Jawa Tengah	51,8	18,5	11,1	13,0
14	DI Yogyakarta	100,0	25,0	22,2	12,5
15	Jawa Timur	26,6	11,5	6,5	16,4
16	Banten	12,5	12,5	0,0	0,0
17	Bali	54,5	9,1	9,1	18,2
18	Nusa Tenggara Barat	33,3	11,1	22,2	11,1
19	Nusa Tenggara Timur	13,3	0,0	0,0	6,7
20	Kalimantan Barat	5,9	0,0	5,9	11,8
21	Kalimantan Tengah	26,7	6,7	0,0	6,7
22	Kalimantan Selatan	26,7	6,7	0,0	0,0
23	Kalimantan Timur	22,2	5,6	0,0	11,1
24	Sulawesi Utara	7,7	0,0	0,0	15,4
25	Sulawesi Tengah	7,1	7,1	7,1	20,0
26	Sulawesi Selatan	19,4	9,7	9,7	6,5
27	Sulawesi Tenggara	16,7	8,3	16,7	0,0
28	Gorontalo	16,7	0,0	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	33,3	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	7,1	0,0	0,0	7,1
31	Maluku Utara	0,0	0,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	0,0	0,0	0,0	0,0
33	Papua	13,3	0,0	0,0	0,0
INDONESIA		25,8	12,9	8,0	12,0

Keterangan : Responden yang menjawab "Tidak tahu" atau "Missing" tidak diikutkan dalam perhitungan.

Data pada Tabel 4.127 menunjukkan masih sedikit RSU Pemerintah yang telah mengikuti pelatihan terkait kesiapan menghadapi keadaan darurat dan bencana. Hanya sekitar 25,8% RSU Pemerintah mengikuti pelatihan HOPE dan sejenisnya, 12,9% mengikuti pelatihan HEICS dan sejenisnya, 8,0% mengikuti pelatihan CBRN dan sejenisnya, serta 12,0% mengikuti pelatihan DVI dan sejenisnya. HOPE (*Hospital*

Preparedness for Emergency and Disaster) adalah salah satu jenis atau metode pelatihan yang dikembangkan sebagai salah satu upaya Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGD). HEICS (*Hospital emergency Incident Command System*) adalah salah satu jenis pelatihan bencana yang ditandai dengan adanya *organization chart* yang menggambarkan peran dan fungsi petugasnya. CBRN (*Chemical, Biology, Radioactive, Nuclear*) adalah salah satu pelatihan bencana yang memasukkan dimensi *man made disaster* termasuk terorisme. DVI (*Disaster Victim Identification*) adalah pelatihan di bidang bencana yang menitikberatkan pada upaya pengenalan kembali diri seorang korban manusia yang mati dan terjadi akibat bencana agar dapat diidentifikasi, diketahui identitasnya dan kemudian dikembalikan kepada keluarganya serta dapat dimakamkan sesuai dengan kepercayaannya.

4.4.23. PENGELOLAAN LIMBAH

RS diwajibkan melakukan pemilahan limbah dan menyimpannya dalam kantong plastik yang berbeda berdasarkan karakteristik limbahnya. Dibedakan antara limbah radioaktif, sitotoksis, kimia dan farmasi. Semua limbah berisiko tinggi hendaknya diberi label jelas. Perlu digunakan kantong plastik dengan warna-warna yang berbeda, yang menunjukkan ke mana plastik harus diangkut untuk insinerasi atau dibuang.

Limbah radioaktif didefinisikan sebagai bahan radioaktif sisa atau yang sudah tidak terpakai, atau bahan yang terkontaminasi dengan sejumlah zat radioaktif pada kadar atau tingkat radioaktivitas yang melampaui nilai batas keselamatan yang ditetapkan. Limbah sitotoksis adalah limbah dari bahan yang terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotoksis untuk kemoterapi kanker yang mempunyai kemampuan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan sel hidup. Limbah kimia adalah limbah yang dihasilkan dari penggunaan bahan kimia dalam tindakan medis, veterineri, laboratorium, sterilisasi dan riset. Limbah farmasi adalah limbah yang berasal dari obat-obat kadaluwarsa, obat-obat yang terbuang atau kemasan yang terkontaminasi, obat-obat yang dibuang oleh pasien atau dibuang oleh masyarakat, obat-obat yang tidak lagi diperlukan oleh institusi bersangkutan dan limbah yang dihasilkan selama produksi obat-obatan.

Limbah sitotoksis adalah limbah dari bahan yang terkontaminasi atau mungkin terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotoksis untuk kemoterapi kanker yang mempunyai kemampuan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan sel hidup. Di Rumah Sakit limbah sitotoksis disimpan dalam wadah berwarna ungu untuk membedakan dengan jenis limbah lainnya. Limbah kimia dan farmasi rumah sakit seharusnya disimpan di dalam wadah berwarna coklat untuk membedakannya dengan jenis limbah lainnya.

Air limbah adalah air buangan yang berasal dari hasil proses kegiatan sarana pelayanan kesehatan. Air limbah meliputi air limbah domestik (air buangan kamar mandi, dapur, air bekas pencucian pakaian), air limbah klinis (air limbah berasal dari kegiatan klinis rumah sakit, misalnya air bekas cucian luka, cucian darah, dll), air limbah laboratorium, dll. (Depkes, 2009).

Air limbah yang berasal dari buangan domestik maupun buangan limbah cair klinis umumnya mengandung senyawa pencemar organik yang cukup tinggi dan dapat diolah dengan proses pengolahan secara biologis. Untuk air limbah yang berasal dari laboratorium biasanya mengandung logam berat yang apabila dialirkan ke dalam proses pengolahan secara biologis dapat mengganggu proses pengolahannya, sehingga perlu

dilakukan pengolahan awal secara kimia-fisika, selanjutnya air olahannya dialirkan ke Instalasi Pengolahan Air Limbah.

Instalasi pengolahan air limbah sarana pelayanan kesehatan adalah bangunan air yang berfungsi untuk mengolah air buangan yang berasal dari kegiatan yang ada di sarana pelayanan kesehatan. Untuk membangun instalasi pengelolaan limbah cair di rumah sakit memerlukan investasi yang tinggi. Untuk mencegah terjadinya pencemaran yang mungkin terjadi dan tidak menimbulkan dampak pada kesehatan manusia maupun lingkungan tempat kerja, maka diperlukan pengolahan limbah cair rumah sakit dengan teknologi yang ramah lingkungan dan mudah dioperasikan dan dipelihara dengan mudah serta dikelola secara terencana sehingga menjamin dampak yang ditimbulkan dapat seminimal mungkin dengan kinerja pengolahan limbah cair yang optimal. Sebagian besar RS di Indonesia masih menggunakan tangki septik untuk pengolahan limbah cairnya, maka perlu optimalisasi pemanfaatan tangki septik sehingga kualitas *effluen*-nya memenuhi baku mutu (Depkes, 2006).

Hasil Rifaskes 2011 menunjukkan bahwa belum semua RSU memiliki unit pengelola limbah. Hanya 505 dari 684 RSU Pemerintah (73,8%) yang memiliki unit pengelola limbah. Seluruh RSU Pemerintah kelas A, 95,2 % RSU Pemerintah kelas B, 80,8% RSU Pemerintah kelas C, dan 45,0% RSU Pemerintah kelas D telah memiliki unit pengelola limbah. Beberapa provinsi dengan proporsi RSU Pemerintah kelas B < 100% memiliki unit pengelola limbah adalah Provinsi Bali, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Aceh, Sumatera Utara, Jawa Barat dan Maluku Utara.

Dari sejumlah RSU Pemerintah yang memiliki unit pengelola limbah, sekitar 85,9% diantaranya sudah dilengkapi dengan keberadaan instalasi pengelolaan air limbah (IPAL), 81% memiliki insinerator, 67,7% memiliki *safety box* baik di setiap tempat pelayanan atau di sebagian tempat pelayanan, dan hanya 38,9% yang memiliki alat penghancur jarum suntik (*needle destroyer*). Insinerator adalah alat pemusnah sampah yang dilakukan pada suhu tinggi yang dapat menghancurkan limbah infeksius, limbah padat dan bahan beracun berbahaya (B3) menjadi abu yang jumlahnya seminimal mungkin. *Safety box* adalah kotak untuk menyimpan benda-benda infeksius atau jarum bekas pakai. Tidak termasuk ke dalam *safety box* ini botol bekas infus atau kardus yang dirancang menjadi tempat pembuangan jarum suntik bekas pakai.

Tabel 4.128.
**Persentase RSUD Pemerintah menurut Ketersediaan Unit Pengelola Limbah,
Rifaskes 2011**

No	Provinsi	RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	66,7	78,6	62,5	72,0
2	Sumatera Utara	100,0	92,3	69,0	18,2	64,8
3	Sumatera Barat	-	100,0	93,3	75,0	90,9
4	Riau	-	100,0	91,7	55,6	78,3
5	Jambi	-	100,0	70,0	100,0	76,9
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	90,9	53,8	73,1
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	22,2	46,2
8	Lampung	-	100,0	77,8	100,0	85,7
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	66,7	75,0	71,4
10	Kep. Riau	-	100,0	85,7	33,3	72,7
11	DKIJakarta	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	95,2	93,8	50,0	87,0
13	Jawa Tengah	100,0	100,0	100,0	63,6	93,4
14	DIYogyakarta	100,0	100,0	50,0	66,7	80,0
15	Jawa Timur	100,0	100,0	90,9	46,2	86,7
16	Banten	-	100,0	100,0	50,0	88,9
17	Bali	100,0	75,0	71,4	0,0	69,2
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	100,0	100,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	66,7	50,0	58,8
20	Kalimantan Barat	-	100,0	66,7	42,9	61,1
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	80,0	11,1	43,8
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	100,0	83,3	94,7
23	Kalimantan Timur	-	100,0	81,8	25,0	75,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	72,7	25,0	62,5
25	Sulawesi Tengah	-	50,0	14,3	16,7	20,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	85,7	73,9	50,0	74,3
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	80,0	55,6	66,7
28	Gorontalo	-	100,0	75,0	0,0	66,7
29	Sulawesi Barat	-	-	50,0	0,0	33,3
30	Maluku	-	100,0	60,0	25,0	42,9
31	Maluku Utara	-	0,0	50,0	33,3	33,3
32	Papua Barat	-	-	25,0	50,0	40,0
33	Papua	-	100,0	87,5	22,2	55,6
	INDONESIA	100,0	95,2	80,8	45,0	73,8

Tabel 4.129.
Persentase RSUD Pemerintah yang Memiliki Unit Pengelola Limbah menurut Ketersediaan Sarana Pembuangan Limbah, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Sarana Pembuangan Limbah Rumah Sakit			
		IPAL	Punya Insinerator	Safety Box	Needle Destroyer
1	Aceh	88,9	72,2	83,3	38,9
2	Sumatera Utara	88,6	80,0	60,0	40,0
3	Sumatera Barat	75,0	65,0	55,0	30,0
4	Riau	100,0	83,3	72,2	50,0
5	Jambi	90,0	80,0	60,0	40,0
6	Sumatera Selatan	94,7	94,7	84,2	79,0
7	Bengkulu	83,3	66,7	50,0	50,0
8	Lampung	100,0	66,7	66,7	16,7
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	80,0	80,0	80,0
10	Kep. Riau	100,0	87,5	50,0	50,0
11	DKI Jakarta	94,7	57,9	89,5	36,8
12	Jawa Barat	92,5	77,5	72,5	35,0
13	Jawa Tengah	93,0	94,7	64,9	28,1
14	DI Yogyakarta	100,0	75,0	87,5	12,5
15	Jawa Timur	87,7	86,2	72,3	43,1
16	Banten	100,0	75,0	85,7	28,6
17	Bali	100,0	100,0	44,4	22,2
18	Nusa Tenggara Barat	66,7	77,8	55,6	33,3
19	Nusa Tenggara Timur	30,0	70,0	70,0	40,0
20	Kalimantan Barat	81,8	90,9	54,6	63,6
21	Kalimantan Tengah	85,7	100,0	42,9	28,6
22	Kalimantan Selatan	61,1	83,3	63,2	50,0
23	Kalimantan Timur	100,0	100,0	66,7	40,0
24	Sulawesi Utara	60,0	60,0	60,0	40,0
25	Sulawesi Tengah	100,0	66,7	0,0	33,3
26	Sulawesi Selatan	76,0	88,5	73,1	23,1
27	Sulawesi Tenggara	60,0	60,0	80,0	30,0
28	Gorontalo	100,0	100,0	100,0	75,0
29	Sulawesi Barat	100,0	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	83,3	50,0	16,7	16,7
31	Maluku Utara	50,0	50,0	25,0	25,0
32	Papua Barat	75,0	50,0	50,0	50,0
33	Papua	70,0	90,0	90,0	60,0
	INDONESIA	85,9	81,0	67,7	38,9

Keterangan : Nilai "Missing" tidak dimasukkan ke dalam perhitungan.

Tabel 4.130.

Persentase RSU Pemerintah menurut Pembuangan Limbah RS (SPO Pembuangan Limbah, Pemisahan Limbah Radioaktif, Sitotoksik, Limbah Kimia dan Farmasi), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Pembuangan Limbah Rumah Sakit			
		SPO Pembuangan Sampah	Limbah Radioaktif dalam Wadah Merah	Limbah Sitotoksik dalam Wadah Ungu	Limbah Kimia dan Farmasi dalam Wadah Coklat
1	Aceh	50,0	25,0	23,5	35,3
2	Sumatera Utara	71,4	44,8	28,6	29,0
3	Sumatera Barat	52,6	54,5	25,0	23,5
4	Riau	83,3	50,0	45,5	46,7
5	Jambi	60,0	75,0	12,5	12,5
6	Sumatera Selatan	89,5	71,4	14,3	18,8
7	Bengkulu	33,3	25,0	25,0	20,0
8	Lampung	66,7	33,3	8,3	8,3
9	Kep. Bangka Belitung	60,0	75,0	0,0	0,0
10	Kep. Riau	50,0	0,0	0,0	0,0
11	DKIJakarta	89,5	25,0	27,3	12,5
12	Jawa Barat	85,0	6,7	3,3	13,5
13	Jawa Tengah	89,5	42,9	23,1	8,2
14	DIYogyakarta	100,0	0,0	50,0	28,6
15	Jawa Timur	90,8	42,9	15,0	5,3
16	Banten	75,0	33,3	16,7	20,0
17	Bali	77,8	40,0	16,7	16,7
18	Nusa Tenggara Barat	77,8	42,9	22,2	22,2
19	Nusa Tenggara Timur	80,0	0,0	0,0	0,0
20	Kalimantan Barat	81,8	0,0	0,0	0,0
21	Kalimantan Tengah	71,4	16,7	0,0	0,0
22	Kalimantan Selatan	55,6	50,0	20,0	18,8
23	Kalimantan Timur	92,9	33,3	0,0	8,3
24	Sulawesi Utara	40,0	0,0	0,0	0,0
25	Sulawesi Tengah	33,3	50,0	0,0	33,3
26	Sulawesi Selatan	46,2	11,1	6,7	0,0
27	Sulawesi Tenggara	50,0	25,0	0,0	0,0
28	Gorontalo	75,0	0,0	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	0,0	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	66,7	33,3	50,0	33,3
31	Maluku Utara	25,0	0,0	0,0	25,0
32	Papua Barat	0,0	0,0	0,0	0,0
33	Papua	60,0	16,7	0,0	10,0
INDONESIA		73,4	33,0	15,8	14,0

Keterangan : Nilai "Missing" dan jawaban "tidak memiliki jenis limbah yang ditanyakan" tidak dimasukkan ke dalam perhitungan.

Hasil Rifaskes juga memperlihatkan sekitar 73,4% Unit Pengelola Limbah RSU Pemerintah dilengkapi dengan SPO pembuangan sampah, 33% telah memisahkan limbah radioaktif dalam wadah berwarna merah, 15,8% memisahkan limbah sitotoksik ke dalam wadah berwarna ungu, dan 14% memisahkan limbah kimia dan farmasi ke dalam wadah berwarna coklat. SPO pembuangan sampah adalah dokumen yang menjelaskan proses-proses kerja pembuangan sampah rumah sakit. SPO ini dapat disebut dengan nama lain dalam rumah sakit, asalkan dokumen ini berisi proses-proses kerja. SPO pembuangan sampah berisi proses-proses pembuangan sampah rumah sakit, mulai dari pemisahan sampah, penampungan sampah (tempat sampah) sementara, pembuangan dan pemusnahan sampah. Bentuknya dapat berupa pedoman-pedoman, skema-skema, maupun buku.

4.4.24. PROMOSI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

Fungsi RS adalah melakukan upaya kesehatan perorangan maupun upaya kesehatan masyarakat, dimana promosi kesehatan merupakan upaya pelayanan yang harus dilaksanakan. Berdasarkan Kepmenkes No. 1114/Menkes/SK/VII/2005, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS) adalah upaya rumah sakit untuk meningkatkan kemampuan pasien, klien, dan kelompok-kelompok masyarakat, agar pasien dapat mandiri dalam mempercepat kesembuhan dan rehabilitasinya, meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan, dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat melalui pembelajaran, dari, oleh, untuk dan bersama mereka, sesuai sosial budaya mereka, serta didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

PKRS memiliki persamaan dan perbedaan dengan kegiatan pemasaran (*marketing*) rumah sakit dan kegiatan kehumasan (*public relation*) rumah sakit. Persamaannya terutama terletak pada sasaran (*target group*). Berikut adalah perbedaan antara PKRS, Pemasaran RS, dan Humas RS.

- Pada Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS), pasien dan klien RS serta masyarakat tahu, mau, dan mampu ber-PHBS untuk menangani masalah-masalah kesehatan. Lingkungan RS aman, nyaman, bersih dan sehat, kondusif untuk PHBS.
- Pada Pemasaran Rumah Sakit, tersedia pelayanan kesehatan yang layak “jual”, dengan harga yang dapat dijangkau masyarakat. Tumbuhnya permintaan (*demand*) akan pelayanan yang dijual.
- Pada Humas RS, tersebarnya informasi seluk beluk RS dan dapat diketahuinya isu/umpan balik dari masyarakat. Selain itu melalui Humas RS, dapat disampaikannya respon terhadap isu-isu tentang rumah sakit.

Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan PKRS adalah tenaga, sarana, peralatan (termasuk media komunikasi), dan dana atau anggaran. Sumber daya manusia utama untuk PKRS meliputi semua petugas RS yang melayani pasien/klien (dokter, perawat, bidan, dan lain-lain) serta tenaga khusus promosi kesehatan (yaitu para pejabat fungsional Penyuluh Kesehatan Masyarakat).

Di dalam Kepmenkes No. 004 tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Promosi Kesehatan Rumah Sakit disebutkan bahwa standar tenaga khusus promosi kesehatan untuk rumah sakit adalah sebagai berikut :

- Sarjana (S1) Kesehatan/Kesehatan Masyarakat
- D3 Kesehatan ditambah minat dan bakat di bidang promosi kesehatan.

Untuk mengelola kegiatan-kegiatan promkes di rumah sakit, diperlukan suatu unit khusus yang menanganinya. Hampir semua RSU Pemerintah kelas A sudah memiliki unit promosi kesehatan di rumah sakit (**selanjutnya disebut PKRS**). Terdapat 11 provinsi dengan seluruh RSUPemerintah Kelas B yang telah memiliki unit PKRS. Masih terdapat 4 provinsi dengan tidak satupun RSU Pemerintah kelas B yang berada di wilayahnya memiliki unit PKRS. Terdapat 13 provinsi dengan proporsi ketersediaan unit PKRS pada RSU Pemerintah kelas B di bawah rerata nasional (70.6%), yaitu Aceh (33.3%), Sumatera Utara (30,8%), Sumatera Barat (66,7%), Riau (50%), Sumatera Selatan (0%), Lampung (50%), DKI Jakarta (60%), Banten (50%), Kalimantan Barat (0%), Sulawesi Tengah (0%), Sulawesi Selatan (57,1%), Sulawesi Tenggara (0%), dan Maluku Utara (0%). Satu-satunya provinsi dengan seluruh RSU Pemerintah kelas C memiliki unit PKRS adalah Provinsi DI Yogyakarta.

Hanya ada 2 provinsi dengan seluruh RSU Pemerintah kelas D yang berada di wilayahnya memiliki unit PKRS, yaitu Provinsi DKI Jakarta dan Bali. Terdapat 17 provinsi dengan proporsi ketersediaan unit PKRS pada RSU Pemerintah kelas D di bawah rerata nasional (16,8%), 13 provinsi diantaranya sama sekali memiliki unit PKRS.

Perhatian RSU Pemerintah terhadap promosi kesehatan di rumah sakit belum optimal. Hal ini terlihat dari kecilnya proporsi RSU Pemerintah yang memiliki kebijakan tertulis mengenai promosi kesehatan (44,0%) dan anggaran promosi kesehatan (38,8%). Kebijakan tertulis mengenai kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit (PKRS) adalah kebijakan yang ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit yang mengatur mengenai kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit.

Tidak ada satupun RSU Pemerintah di Provinsi Maluku Utara dan Sulawesi Tengah yang memiliki kebijakan tertulis mengenai Promosi Kesehatan. Selain itu, tidak ada pula RSU Pemerintah di Provinsi Sulawesi Utara dan Maluku Utara yang mengalokasikan anggarannya untuk kegiatan promosi kesehatan. Bisa saja terjadi bahwa RS tidak mengalokasikan anggaran secara khusus untuk kegiatan promosi kesehatan tetapi mengalokasikannya untuk kegiatan lain yang memiliki kemiripan, misalnya kegiatan pemasaran.

Penyuluhan kelompok baru dilakukan oleh 52% RSU Pemerintah. Penyuluhan kelompok/massal adalah penyuluhan yang ditujukan untuk kelompok atau penyuluhan massal. Tidak harus dilakukan *face to face*, tapi dapat juga menggunakan audiovisual yang ditujukan untuk pengunjung RS.

Pemasangan spanduk, banner, dan atauposter mengenai informasi kesehatan dilakukan oleh sekitar 73,6% RSU Pemerintah. Seluruh RSU Pemerintah di Provinsi DI Yogyakarta dan Sulawesi Barat sudah melakukan pemasangan spanduk, banner, dan poster berisikan informasi kesehatan.

Tabel 4.131.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan Unit Khusus yang Mengelola dan Menyelenggarakan Kegiatan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit (PKRS), Rifaskes 2011

No	Provinsi	RSUD Pemerintah				Total
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D	
1	Aceh	-	33,3	28,6	0,0	20,0
2	Sumatera Utara	100,0	30,8	32,1	0,0	26,4
3	Sumatera Barat	-	66,7	80,0	50,0	72,7
4	Riau	-	50,0	16,7	0,0	13,6
5	Jambi	-	100,0	0,0	50,0	15,4
6	Sumatera Selatan	100,0	0,0	54,5	7,7	30,8
7	Bengkulu	-	100,0	33,3	11,1	23,1
8	Lampung	-	50,0	37,5	50,0	41,7
9	Kep. BangkaBelitung	-	-	33,3	25,0	28,6
10	Kep. Riau	-	100,0	42,9	0,0	36,4
11	DKIJakarta	100,0	60,0	66,7	100,0	73,7
12	Jawa Barat	0,0	76,2	50,0	25,0	56,5
13	Jawa Tengah	100,0	95,0	71,4	40,0	75,0
14	DIYogyakarta	100,0	75,0	100,0	33,3	70,0
15	Jawa Timur	100,0	84,6	78,1	46,2	75,7
16	Banten	-	50,0	0,0	50,0	37,5
17	Bali	100,0	100,0	57,1	100,0	76,9
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	83,3	50,0	77,8
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	50,0	20,0	35,3
20	Kalimantan Barat	-	0,0	33,3	0,0	16,7
21	Kalimantan Tengah	-	100,0	20,0	11,1	25,0
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	81,8	20,0	66,7
23	Kalimantan Timur	-	80,0	45,5	0,0	45,0
24	Sulawesi Utara	-	-	18,2	0,0	13,3
25	Sulawesi Tengah	-	0,0	28,6	33,3	26,7
26	Sulawesi Selatan	100,0	57,1	21,7	0,0	28,6
27	Sulawesi Tenggara	-	0,0	40,0	22,2	26,7
28	Gorontalo	-	100,0	25,0	0,0	33,3
29	Sulawesi Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
30	Maluku	-	100,0	40,0	12,5	28,6
31	Maluku Utara	-	50,0	33,3	0,0	14,3
32	Papua Barat	-	-	0,0	0,0	0,0
33	Papua	-	100,0	12,5	0,0	11,1
INDONESIA		93,8	70,6	44,7	16,8	43,3

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.132.
Persentase RSU Pemerintah menurut Kegiatan Promosi Kesehatan di RS (Kebijakan Tertulis, Anggaran, Penyuluhan Kelompok, Spanduk, Pembinaan Puskesmas), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Kegiatan Promosi Kesehatan di RSU Pemerintah				
		Kebijakan Tertulis Promkes	Anggaran Promkes	Penyuluhan Kelompok	Spanduk	Pembinaan Puskesmas
1	Aceh	20,0	20,0	32,0	52,0	12,0
2	Sumatera Utara	29,6	33,3	37,3	64,7	20,0
3	Sumatera Barat	59,1	54,5	81,8	90,9	22,7
4	Riau	21,7	27,3	31,8	68,2	4,5
5	Jambi	38,5	23,1	23,1	30,8	7,7
6	Sumatera Selatan	38,5	38,5	42,3	69,2	7,7
7	Bengkulu	23,1	7,7	23,1	61,5	0,0
8	Lampung	38,5	63,6	36,4	72,7	27,3
9	Kep. Bangka Belitung	42,9	14,3	14,3	71,4	0,0
10	Kep. Riau	18,2	20,0	30,0	70,0	10,0
11	DKI Jakarta	78,9	73,7	73,7	89,5	26,3
12	Jawa Barat	65,2	37,0	73,9	80,4	22,2
13	Jawa Tengah	76,7	61,7	83,3	86,7	25,0
14	DI Yogyakarta	80,0	80,0	80,0	100,0	30,0
15	Jawa Timur	67,6	67,6	82,4	95,9	27,0
16	Banten	50,0	37,5	50,0	75,0	0,0
17	Bali	69,2	46,2	76,9	92,3	23,1
18	Nusa Tenggara Barat	66,7	44,4	66,7	88,9	22,2
19	Nusa Tenggara Timur	29,4	29,4	41,2	88,2	11,8
20	Kalimantan Barat	33,3	29,4	47,1	70,6	11,8
21	Kalimantan Tengah	25,0	18,8	31,3	87,5	6,3
22	Kalimantan Selatan	55,6	70,6	41,2	82,4	17,6
23	Kalimantan Timur	60,0	65,0	50,0	80,0	10,0
24	Sulawesi Utara	13,3	0,0	46,7	66,7	20,0
25	Sulawesi Tengah	0,0	13,3	20,0	13,3	0,0
26	Sulawesi Selatan	22,9	14,3	29,4	44,1	0,0
27	Sulawesi Tenggara	20,0	13,3	14,3	78,6	7,1
28	Gorontalo	16,7	20,0	40,0	40,0	20,0
29	Sulawesi Barat	66,7	33,3	66,7	100,0	0,0
30	Maluku	21,4	7,1	28,6	42,9	0,0
31	Maluku Utara	0,0	0,0	33,3	58,3	0,0
32	Papua Barat	10,0	10,0	20,0	40,0	10,0
33	Papua	33,3	27,8	50,0	83,3	11,1
INDONESIA		44,0	38,8	52,0	73,6	15,4

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.133.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Kategori Peralatan Promosi Kesehatan, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Kategori Peralatan Promosi Kesehatan di RSUD Pemerintah				
		Tidak Ada Alat Promkes	1-3 Alat Promkes	4-6 Alat Promkes	7-9 Alat Promkes	10-12 Alat Promkes
1	Aceh	40,0	4,0	12,0	20,0	24,0
2	Sumatera Utara	52,9	3,9	7,8	11,8	23,5
3	Sumatera Barat	27,3	4,5	4,5	18,2	45,5
4	Riau	31,8	9,1	18,2	18,2	22,7
5	Jambi	53,8	15,4	15,4	0,0	15,4
6	Sumatera Selatan	20,0	8,0	12,0	8,0	52,0
7	Bengkulu	38,5	15,4	7,7	7,7	30,8
8	Lampung	41,7	8,3	16,7	8,3	25,0
9	Kep. Bangka Belitung	28,6	0,0	14,3	14,3	42,9
10	Kep. Riau	30,0	10,0	20,0	20,0	20,0
11	DKI Jakarta	10,5	15,8	0,0	10,5	63,2
12	Jawa Barat	34,8	13,0	10,9	13,0	28,3
13	Jawa Tengah	11,7	11,7	18,3	20,0	38,3
14	DIYogyakarta	0,0	0,0	22,2	33,3	44,4
15	Jawa Timur	12,2	6,8	17,6	27,0	36,5
16	Banten	37,5	12,5	0,0	25,0	25,0
17	Bali	7,7	15,4	15,4	46,2	15,4
18	Nusa Tenggara Barat	11,1	0,0	44,4	22,2	22,2
19	Nusa Tenggara Timur	23,5	11,8	11,8	29,4	23,5
20	Kalimantan Barat	35,3	23,5	5,9	5,9	29,4
21	Kalimantan Tengah	43,8	12,5	37,5	6,3	0,0
22	Kalimantan Selatan	17,6	5,9	5,9	47,1	23,5
23	Kalimantan Timur	25,0	0,0	10,0	20,0	45,0
24	Sulawesi Utara	26,7	6,7	6,7	46,7	13,3
25	Sulawesi Tengah	66,7	6,7	13,3	13,3	0,0
26	Sulawesi Selatan	65,6	9,4	9,4	3,1	12,5
27	Sulawesi Tenggara	35,7	7,1	14,3	14,3	28,6
28	Gorontalo	60,0	0,0	0,0	20,0	20,0
29	Sulawesi Barat	33,3	33,3	0,0	0,0	33,3
30	Maluku	71,4	0,0	7,1	7,1	14,3
31	Maluku Utara	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	20,0	40,0	20,0	20,0	0,0
33	Papua	33,3	44,4	0,0	16,7	5,6
INDONESIA		31,8	10,6	12,5	17,6	27,5

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Baru sekitar 15,4% RSUD Pemerintah yang memiliki kegiatan membina puskesmas. Provinsi DI Yogyakarta merupakan provinsi dengan proporsi RSUD Pemerintah terbesar yang membina puskesmas (30%). Terdapat 8 provinsi yang sama sekali tidak memiliki provinsi yang melakukan pembinaan puskesmas, yakni Provinsi Bengkulu, Bangka Belitung, Banten, Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Sulawesi Barat, Maluku, dan Maluku Utara.

Di dalam Rifaskes 2011, ditanyakan mengenai keberadaan 12 jenis alat standar promosi kesehatan di rumah sakit. Alat-alat tersebut meliputi flip chart, over head projector, amplifier dan wireless microphone, kamera foto, megaphone public, komputer, tape cassette, Layar gulung (screen), televisi, VCD/DVD player, laptop, dan LCD projector. Sebanyak 31,8% RSUD Pemerintah sama sekali tidak memiliki alat promosi kesehatan, namun juga ternyata sebanyak 27,5% RSUD Pemerintah memiliki antara 9-12 alat promosi kesehatan.

Provinsi dengan proporsi terbesar RSUD Pemerintah yang memiliki alat promosi kesehatan sebanyak 10-12 alat adalah Provinsi DKI Jakarta (63,2%). Terdapat 4 Provinsi yang tidak memiliki satupun RSUD Pemerintah di wilayahnya dengan 10-12 alat promosi kesehatan, yakni Provinsi Kalimantan Tengah, Sulawesi Tengah, Maluku Utara, dan Papua Barat. Sebaliknya, tidak ada satupun RSUD Pemerintah di Provinsi DI Yogyakarta yang sama sekali tidak memiliki alat promosi kesehatan.

Amplifier dan wireless merupakan alat standar promosi kesehatan yang terbanyak dimiliki oleh RSUD Pemerintah (54,3%), disusul kemudian berturut-turut kamera foto (52%), komputer (50,5%), LCD projector (47,8%), laptop (47,5%), televisi (46,2%), layar gulung atau screen (42,1%), flipchart (40,6%), tape cassette recorder (39,5%), VCD/DVD player (38,3%), megaphone public (37%), dan over head projector (36,5%).

4.4.25. JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT

Unit pengelola jaminan kesehatan untuk masyarakat adalah unit yang menangani administrasi pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat. Tabel 4.134 menunjukkan proporsi ketersediaan unit pengelola jaminan kesehatan untuk masyarakat berdasarkan Kelas RSUD Pemerintah, disajikan per provinsi. Dapat dilihat bahwa terdapat RSUD Pemerintah kelas A yang belum memiliki unit pengelolaan jaminan kesehatan untuk masyarakat. Selain itu, terdapat pula 9 provinsi yang tidak seluruh RSUD Pemerintah kelas B di wilayahnya memiliki unit pengelolaan jaminan kesehatan untuk masyarakat, 7 diantaranya berada di bawah rerata nasional (91%). Ketujuh provinsi tersebut yaitu Sumatera Utara (84,6%), DKI Jakarta (90%), Jawa Tengah (90%), DI Yogyakarta (75%), Banten (60%), Bali (75%), Kalimantan Tengah (50%).

Hanya 12 provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah kelas C memiliki unit pengelola jaminan kesehatan untuk masyarakat. Sejumlah 14 provinsi berada di bawah rerata nasional, yaitu Provinsi Sumatera Utara, Riau, Jambi, Sumatera Selatan, Lampung, Kepulauan Riau, Jawa Barat, Jawa Timur, Banten, Nusa Tenggara Barat, Kalimantan Tengah, Maluku, Papua Barat, dan Papua. Di Provinsi Banten, seluruh RSUD Pemerintah kelas C tidak memiliki unit pengelola jaminan kesehatan untuk masyarakat.

Terdapat 9 provinsi dengan seluruh RSUD Pemerintah kelas D memiliki unit pengelola jaminan kesehatan untuk masyarakat. Namun masih terdapat 14 provinsi yang berada di bawah rerata nasional yaitu Sumatera Utara, Sumatera Barat, Riau, Jambi,

Sumatera Selatan, Kepulauan Riau, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Utara, Maluku Utara, Papua Barat, dan Papua.

Verifikator jamkesmas (tenaga pelaksana verifikasi jamkesmas) adalah tenaga yang memiliki pengetahuan dan kemampuan melakukan verifikasi administrasi klaim jamkesmas meliputi aspek kepesertaan, pelayanan kesehatan, keuangan dan mampu memproses klaim sesuai hak dan tanggung jawabnya. Verifikasi adalah kegiatan penilaian administrasi klaim yang diajukan Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK), dilakukan oleh pelaksana verifikasi dengan mengacu kepada standar penilaian klaim, meliputi: verifikasi administrasi kepesertaan, administrasi pelayanan dan administrasi keuangan. Tujuan dilaksanakannya verifikasi adalah diperolehnya hasil pelaksanaan program jaminan pelayanan kesehatan masyarakat miskin yang menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu. Verifikator Jamkesmas terdapat di 78,1% RSUD Pemerintah. Sekitar 52,2% RSUD TNI/POLRI/Kementerian Pertahanan dan Keamanan dan 86,4% RSUD Milik BUMN tidak memiliki verifikator Jamkesmas. Dalam hal ini dapat saja terjadi RSUD Pemerintah yang menjadi Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) Jamkesmas yang tidak memiliki verifikator Jamkesmas menggunakan verifikator Jamkesmas dari rumah sakit lain.

Verifikator Jamkesda terdapat di 56,7% RSUD Pemerintah. Proporsi keberadaan verifikator Jamkesda tidak sebanyak verifikator Jamkesmas, hal ini dapat disebabkan karena program Jamkesda tidak dilakukan di seluruh daerah.

Sekitar 51,1% RSUD Pemerintah mempunyai mekanisme penanganan keluhan masyarakat miskin. Mekanisme penanganan keluhan masyarakat miskin adalah suatu mekanisme yang menjelaskan proses-proses penanganan keluhan masyarakat miskin, mulai dari penerimaan keluhan, wadah/saluran penerimaan keluhan, dan penanganan keluhan. Tidak ada satupun RSUD Pemerintah di Provinsi Sulawesi Barat yang memiliki mekanisme penanganan keluhan masyarakat miskin.

Laporan pengguna rujukan Jamkesmas adalah laporan bulanan dan atau tahunan kegiatan rujukan Jamkesmas di rumah sakit, baik rujukan ke RS maupun dari RS. Sekitar 52,7% RSUD Pemerintah mempunyai laporan pengguna rujukan Jamkesmas. Seluruh RSUD Pemerintah di Provinsi Gorontalo dan Sulawesi Barat sudah mempunyai laporan pengguna rujukan Jamkesmas.

Tabel 4.134.
**Persentase RSU Pemerintah menurut Ketersediaan Unit Pengelola
Jaminan Kesehatan untuk Masyarakat, Rifaskes 2011**

No	Provinsi	RSUPemerintah			
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
1	Aceh	-	100,0	100,0	87,5
2	Sumatera Utara	100,0	84,6	62,1	36,4
3	Sumatera Barat	-	100,0	93,3	50,0
4	Riau	-	100,0	66,7	33,3
5	Jambi	-	100,0	70,0	50,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	72,7	46,2
7	Bengkulu	-	100,0	100,0	66,7
8	Lampung	-	100,0	77,8	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	-	-	100,0	75,0
10	Kep. Riau	-	100,0	71,4	33,3
11	DKI Jakarta	100,0	90,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	100,0	95,2	81,3	62,5
13	Jawa Tengah	100,0	90,0	82,1	72,7
14	DIYogyakarta	100,0	75,0	100,0	100,0
15	Jawa Timur	100,0	92,3	72,7	23,1
16	Banten	-	60,0	0,0	50,0
17	Bali	0,0	75,0	85,7	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	-	100,0	66,7	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	-	100,0	100,0	100,0
20	Kalimantan Barat	-	100,0	100,0	85,7
21	Kalimantan Tengah	-	50,0	80,0	66,7
22	Kalimantan Selatan	-	100,0	100,0	42,9
23	Kalimantan Timur	-	100,0	90,9	50,0
24	Sulawesi Utara	-	100,0	81,8	25,0
25	Sulawesi Tengah	-	100,0	85,7	100,0
26	Sulawesi Selatan	100,0	100,0	87,0	75,0
27	Sulawesi Tenggara	-	100,0	100,0	66,7
28	Gorontalo	-	100,0	100,0	100,0
29	Sulawesi Barat	-	-	100,0	100,0
30	Maluku	-	100,0	80,0	62,5
31	Maluku Utara	-	100,0	100,0	55,6
32	Papua Barat	-	-	75,0	33,3
33	Papua	-	100,0	75,0	55,6
INDONESIA		93,8	91,0	81,4	60,7

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.135.

Persentase RSU Pemerintah menurut Pelayanan Jamkesmas (Unit Pengelola Jamkesmas, Verifikator Jamkesmas, Mekanisme Penanganan Keluhan, Laporan Pengguna Rujukan, dan Verifikator Jamkesda), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Pelayanan Jamkesmas				
		Unit Pengelola Jamkesmas	Verifikator Jamkesmas	Mekanisme Penanganan Keluhan Masyarakat Miskin	Laporan Pengguna Rujukan Jamkesmas	Verifikator Jamkesda
1	Aceh	96,0	92,0	52,0	44,0	76,0
2	Sumatera Utara	63,0	59,3	40,7	40,7	31,5
3	Sumatera Barat	86,4	86,4	50,0	55,0	68,2
4	Riau	56,5	60,9	52,2	27,3	39,1
5	Jambi	69,2	69,2	46,2	69,2	69,2
6	Sumatera Selatan	61,5	61,5	42,3	46,2	61,5
7	Bengkulu	76,9	76,9	23,1	61,5	46,2
8	Lampung	85,7	78,6	57,1	57,1	78,6
9	Kep. Bangka Belitung	85,7	85,7	42,9	71,4	71,4
10	Kep. Riau	63,6	90,0	27,3	50,0	60,0
11	DKI Jakarta	94,7	73,7	84,2	31,6	36,8
12	Jawa Barat	84,8	84,4	67,4	60,9	68,9
13	Jawa Tengah	83,6	90,2	63,9	52,5	68,9
14	DIYogyakarta	90,0	80,0	40,0	70,0	40,0
15	Jawa Timur	72,0	70,7	56,0	45,9	46,7
16	Banten	44,4	66,7	33,3	55,6	44,4
17	Bali	76,9	91,7	69,2	75,0	83,3
18	Nusa Tenggara Barat	77,8	88,9	33,3	66,7	66,7
19	Nusa Tenggara Timur	100,0	93,8	35,3	70,6	56,3
20	Kalimantan Barat	94,4	94,4	72,2	58,8	61,1
21	Kalimantan Tengah	68,8	87,5	31,3	62,5	68,8
22	Kalimantan Selatan	80,0	80,0	65,0	44,4	50,0
23	Kalimantan Timur	85,0	80,0	45,0	60,0	70,0
24	Sulawesi Utara	68,8	75,0	50,0	62,5	43,8
25	Sulawesi Tengah	93,3	100,0	40,0	53,3	66,7
26	Sulawesi Selatan	88,6	82,9	51,4	65,7	65,7
27	Sulawesi Tenggara	80,0	73,3	60,0	66,7	46,7
28	Gorontalo	100,0	100,0	66,7	100,0	66,7
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	0,0	100,0	66,7
30	Maluku	71,4	78,6	35,7	64,3	71,4
31	Maluku Utara	66,7	58,3	25,0	41,7	41,7
32	Papua Barat	50,0	40,0	30,0	20,0	10,0
33	Papua	66,7	77,8	50,0	22,2	55,6
	INDONESIA	77,7	78,1	51,1	52,7	56,7

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

4.4.26. KELENGKAPAN ORGANISASI RUMAH SAKIT

Berdasarkan hasil Rifaskes 2011, di antara jenis tim dan komite yang ada di RSU Pemerintah, komite medik merupakan wadah non struktural yang paling banyak terdapat di RSU Pemerintah (87,0%) dengan 89,4% di antaranya masih aktif. Komite medik mempunyai tugas membantu direktur dalam menyusun standar pelayanan medik, memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medik fungsional dan mengembangkan program pelayanan.

Dewan pengawas terdapat di sekitar 46,2% RSU Pemerintah (keaktifan 85%). Dewan pengawas merupakan unit nonstruktural yang bersifat independen dan bertanggungjawab kepada pemilik rumah sakit. Dewan pengawas bertugas menentukan arah kebijakan RS, menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis, menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran, mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya, mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien, mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban RS, dan mengawasi kepatuhan penerapan etika RS, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan. Seluruh RSU Pemerintah di Provinsi Sulawesi Barat telah memiliki dewan pengawas (keaktifan 100%).

Terdapat 46,9% RSU Pemerintah yang memiliki komite keselamatan pasien (keaktifan 80,5%), yakni unit kerja yang bertanggung jawab untuk mengelola program Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS). Seperti halnya keberadaan dewan pengawas, seluruh RSU Pemerintah di Provinsi Sulawesi Barat sudah memiliki komite keselamatan pasien (keaktifan 100%). Tidak terdapat satupun RSU Pemerintah di Provinsi Maluku Utara dan Papua Barat yang memiliki komite keselamatan pasien.

Sekitar 45,4% RSU Pemerintah telah dilengkapi dengan komite kesehatan dan keselamatan kerja RS (Tim K3). Komite ini merupakan unit kerja yang memiliki pengetahuan, ketrampilan, pengalaman dalam menanggulangi kesehatan dan keselamatan kerja (K3), dalam upaya menjamin keselamatan kerja serta mencegah dan menanggulangi bahaya kebakaran dan bencana serta mampu melaksanakan pertolongan pertama. Tim ini dipimpin seseorang yang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam bidang K3. Tidak ada satupun RSU Pemerintah di Provinsi Maluku Utara dan Papua Barat yang memiliki komite kesehatan dan keselamatan kerja. Seluruh RSU Pemerintah di Provinsi Bangka Belitung, Kalimantan Barat, dan Sulawesi Utara tidak memiliki komite kesehatan dan keselamatan kerja yang aktif.

Tim penanggulangan bencana terdapat di sekitar 56,7% RSU Pemerintah (keaktifan 77,7%). Tim ini dibentuk untuk menjaga keamanan dan mencegah kebakaran serta mempersiapkan menghadapi bencana, yang bertujuan untuk menjamin dan menjaga keselamatan hiduppasien, pegawai, dan pengunjung rumah sakit. Tidak ada satupun RSU Pemerintah di Provinsi Papua Barat yang memiliki tim penanggulangan bencana. Dari sekitar 14,3% tim penanggulangan bencana di RSU Pemerintah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, tidak ada satupun yang aktif.

Hasil Rifaskes 2011 juga menunjukkan komite etik terdapat di sekitar 56,4% RSU Pemerintah (keaktifan 81,8%). Komite etik merupakan unit kerja untuk membina dan meningkatkan kemampuan dokter sesuai dengan etika profesi dan ilmu pengetahuan tertinggi yang dapat diberikan kepada pasien. Seluruh RSU Pemerintah di Provinsi DI Yogyakarta dan Sulawesi Barat telah memiliki komite etik, namun keaktifan komite etik di RSU Pemerintah di Provinsi DI Yogyakarta belum mencapai 100% (keaktifan 80%).

Tabel 4.136.
Persentase RSU Pemerintah menurut Kelengkapan Organisasi (Dewan Pengawas, Komite Keselamatan Pasien, Komite K3, Tim Penanggulangan Bencana), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Kelengkapan Organisasi Rumah Sakit							
		Dewan Pengawas		Komite Keselamatan Pasien		Komite K3		Tim Penanggulangan Bencana	
		Ada	Aktif	Ada	Aktif	Ada	Aktif	Ada	Aktif
1	Aceh	44,0	72,7	24,0	83,3	32,0	87,5	40,0	80,0
2	Sumatera Utara	50,0	70,4	48,1	73,1	50,0	63,0	51,9	60,7
3	Sumatera Barat	50,0	72,7	45,5	80,0	40,9	88,9	77,3	82,4
4	Riau	47,8	100,0	34,8	100,0	34,8	87,5	30,4	100,0
5	Jambi	23,1	66,7	38,5	40,0	23,1	33,3	30,8	50,0
6	Sumatera Selatan	50,0	92,3	46,2	91,7	46,2	83,3	57,7	80,0
7	Bengkulu	30,8	50,0	23,1	33,3	23,1	33,3	46,2	66,7
8	Lampung	42,9	50,0	57,1	50,0	35,7	60,0	57,1	62,5
9	Kep. Bangka Belitung	28,6	100,0	14,3	0,0	14,3	0,0	14,3	0,0
10	Kep. Riau	20,0	100,0	36,4	50,0	9,1	100,0	45,5	80,0
11	DKIJakarta	68,4	100,0	89,5	94,1	84,2	100,0	78,9	100,0
12	Jawa Barat	63,0	85,2	63,0	78,6	73,9	72,7	73,9	75,8
13	Jawa Tengah	70,5	86,0	70,5	86,0	77,0	93,6	90,2	87,3
14	DIYogyakarta	40,0	100,0	80,0	87,5	80,0	87,5	70,0	100,0
15	Jawa Timur	56,0	85,7	72,0	79,6	66,7	88,0	73,3	78,2
16	Banten	55,6	100,0	33,3	100,0	55,6	100,0	44,4	100,0
17	Bali	61,5	100,0	53,8	100,0	69,2	66,7	76,9	80,0
18	Nusa Tenggara Barat	55,6	80,0	77,8	42,9	66,7	50,0	66,7	66,7
19	Nusa Tenggara Timur	31,3	60,0	25,0	100,0	18,8	100,0	43,8	71,4
20	Kalimantan Barat	33,3	100,0	27,8	60,0	16,7	0,0	38,9	14,3
21	Kalimantan Tengah	18,8	100,0	18,8	66,7	25,0	100,0	25,0	50,0
22	Kalimantan Selatan	47,4	77,8	31,6	100,0	26,3	80,0	47,4	77,8
23	Kalimantan Timur	75,0	86,7	55,0	90,9	35,0	100,0	40,0	87,5
24	Sulawesi Utara	25,0	100,0	18,8	66,7	18,8	0,0	43,8	71,4
25	Sulawesi Tengah	13,3	100,0	46,7	85,7	46,7	42,9	53,3	37,5
26	Sulawesi Selatan	28,6	90,0	54,3	84,2	48,6	88,2	71,4	92,0
27	Sulawesi Tenggara	20,0	66,7	20,0	50,0	13,3	50,0	46,7	71,4
28	Gorontalo	33,3	100,0	16,7	100,0	16,7	100,0	66,7	75,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	100,0	100,0	66,7	100,0	100,0	66,7
30	Maluku	21,4	100,0	21,4	100,0	7,1	100,0	14,3	100,0
31	Maluku Utara	16,7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	50,0
32	Papua Barat	20,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
33	Papua	38,9	100,0	5,6	100,0	16,7	100,0	38,9	100,0
INDONESIA		46,2	85,0	46,9	80,5	45,4	80,2	56,7	77,7

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Terdapat 55,1% RSU Pemerintah yang memiliki komite mutu (keaktifan 81,3%). Komite mutu merupakan unit kerja untuk menyusun dan menetapkan program pengendalian mutu yang efektif dan mengkoordinasikan pelaksanaan program di berbagai unit kerja di lingkungan RS, melakukan evaluasi pelaksanaan program dan membuat laporan serta rekomendasi sebagai tindak lanjutnya. Seluruh RSU Pemerintah di Provinsi DI Yogyakarta dan Nusa Tenggara Barat sudah memiliki komite mutu, walaupun belum seluruhnya aktif.

Sekitar 51,7% RSU Pemerintah telah dilengkapi dengan komite penanggulangan infeksi nasokomial (keaktifan 84%). Komite ini bertugas untuk melindungi pasien dari kejangkitan infeksi, dalam bentuk upaya pencegahan, surveilans dan pengobatan yang rasional. Tidak ada satupun provinsi dengan seluruh RSU Pemerintah di wilayahnya memiliki komite penanggulangan infeksi nasokomial.

Sekitar 75,4% RSU Pemerintah memiliki kelompok medik fungsional (keaktifan 90,1%). Kelompok medik fungsional merupakan kelompok dokter dan dokter gigi yang bekerja di instalasi dalam jabatan fungsional dan bertanggungjawab kepada ketua komite medik. Staf medik fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosis, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan dan latihan serta peningkatan dan pengembangan. Dalam melaksanakan tugasnya, kelompok medik fungsional dikelompokkan berdasarkan keahlian.

Komite farmasi dan terapi ada di 56,1% RSU Pemerintah (keaktifan 87,3%). Tidak ada satupun RSU Pemerintah di Provinsi Papua Barat yang memiliki komite farmasi dan terapi, sebaliknya seluruh RSU Pemerintah di Provinsi DI Yogyakarta sudah memiliki komite farmasi dan terapi dengan keaktifan mencapai 90%. Komite farmasi dan terapi adalah unit kerja yang berorientasi pada pelayanan pasien melalui penjaminan penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Komite rekam medis tersedia di 60,6% RSU Pemerintah di Indonesia (keaktifan 89,3%). Terdapat 2 provinsi dengan seluruh RSU Pemerintah yang ada di wilayahnya memiliki komite rekam medis, yakni Provinsi Sulawesi Barat (keaktifan 100%) dan Nusa Tenggara Barat (keaktifan 66,3%). Komite rekam medis merupakan kelompok kerja rekam medis yang terdiri dari dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan dalam rangka membantu komite medik agar penyelenggaraan rekam medis bermutu. Dengan demikian, panitia rekam medis bertanggungjawab terhadap komite medik.

Sekitar 75,4% RSU Pemerintah sudah memiliki komite keperawatan dengan 91% diantaranya berada dalam kondisi aktif. Komite ini terdapat di seluruh RSU Pemerintah di Provinsi Gorontalo (keaktifan 83,3%) dan Sulawesi Barat (keaktifan 100%). Komite keperawatan mempunyai tugas membantu direktur dalam menyusun standar pelayanan keperawatan, memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi keperawatan dan mengembangkan program pelayanan asuhan keperawatan.

Tabel 4.137.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Kelengkapan Organisasi (Komite Etik, Komite Mutu, Komite Penanggulangan Infeksi Nosokomial, dan Komite Medik), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Organisasi Rumah Sakit							
		Komite Etik		Komite Mutu		Penanggulangan Infok		Komite Medik	
		Ada	Aktif	Ada	Aktif	Ada	Aktif	Ada	Aktif
1	Aceh	44,0	81,8	40,0	90,0	24,0	100,0	64,0	87,5
2	Sumatera Utara	51,9	60,7	53,7	72,4	40,7	81,8	87,0	73,9
3	Sumatera Barat	59,1	76,9	63,6	76,9	54,5	72,7	86,4	88,9
4	Riau	39,1	100,0	34,8	87,5	34,8	100,0	78,3	100,0
5	Jambi	46,2	66,7	30,8	50,0	38,5	80,0	84,6	100,0
6	Sumatera Selatan	57,7	80,0	42,3	90,9	50,0	84,6	88,5	95,7
7	Bengkulu	23,1	100,0	15,4	100,0	30,8	50,0	84,6	90,9
8	Lampung	50,0	57,1	50,0	71,4	50,0	71,4	100,0	61,5
9	Kep. bangka Belitung	71,4	80,0	85,7	83,3	85,7	83,3	85,7	100,0
10	Kep. Riau	36,4	75,0	27,3	33,3	36,4	33,3	90,9	88,9
11	DKIJakarta	89,5	94,1	89,5	88,2	89,5	100,0	100,0	89,5
12	Jawa Barat	73,9	90,9	73,9	87,9	65,2	82,8	97,8	95,5
13	Jawa Tengah	82,0	86,0	77,0	89,4	83,6	90,2	95,1	93,1
14	DIYogyakarta	100,0	80,0	100,0	80,0	90,0	77,8	100,0	100,0
15	Jawa Timur	80,0	78,3	80,0	78,3	74,7	87,5	97,3	91,8
16	Banten	77,8	85,7	77,8	85,7	66,7	83,3	100,0	88,9
17	Bali	46,2	100,0	53,8	85,7	84,6	81,8	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	77,8	85,7	100,0	88,9	88,9	62,5	88,9	87,5
19	Nusa Tenggara Timur	31,3	100,0	37,5	83,3	37,5	83,3	93,8	85,7
20	Kalimantan Barat	38,9	85,7	50,0	88,9	33,3	83,3	88,9	87,5
21	Kalimantan Tengah	25,0	100,0	25,0	100,0	31,3	80,0	75,0	75,0
22	Kalimantan Selatan	52,6	70,0	36,8	42,9	31,6	83,3	84,2	100,0
23	Kalimantan Timur	65,0	84,6	70,0	85,7	55,0	81,8	90,0	94,4
24	Sulawesi Utara	37,5	83,3	18,8	66,7	31,3	60,0	56,3	77,8
25	Sulawesi Tengah	53,3	75,0	53,3	62,5	53,3	62,5	86,7	69,2
26	Sulawesi Selatan	57,1	75,0	65,7	73,9	54,3	89,5	97,1	100,0
27	Sulawesi Tenggara	40,0	83,3	33,3	80,0	13,3	100,0	80,0	72,7
28	Gorontalo	0,0	0,0	16,7	100,0	16,7	100,0	100,0	66,7
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	66,7	100,0	66,7	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	21,4	100,0	14,3	100,0	14,3	100,0	50,0	85,7
31	Maluku Utara	8,3	0,0	8,3	0,0	8,3	0,0	41,7	80,0
32	Papua Barat	10,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0
33	Papua	33,3	100,0	33,3	100,0	22,2	100,0	72,2	92,3
INDONESIA		56,4	81,8	55,1	81,3	51,7	84,0	87,0	89,4

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.138.
Persentase RSU menurut Kelengkapan Organisasi (Kelompok Medik Fungsional, Komite Farmasi dan Terapi, Komite Rekam Medis), Rifaskes 2011

Kelengkapan Organisasi							
No	Provinsi	Kelompok Medik Fungsional		Komite Farmasi dan Terapi		Komite Rekam Medis	
		Ada	Aktif	Ada	Aktif	Ada	Aktif
1	Aceh	72,0	77,8	44,0	81,8	48,0	83,3
2	Sumatera Utara	70,4	73,0	50,0	77,8	61,1	83,9
3	Sumatera Barat	81,8	94,1	54,5	72,7	54,5	91,7
4	Riau	65,2	100,0	47,8	100,0	43,5	90,0
5	Jambi	76,9	90,0	38,5	60,0	30,8	50,0
6	Sumatera Selatan	61,5	100,0	46,2	91,7	57,7	93,3
7	Bengkulu	69,2	88,9	15,4	100,0	38,5	80,0
8	Lampung	85,7	66,7	57,1	62,5	57,1	50,0
9	Kep. Bangka Belitung	71,4	100,0	57,1	100,0	71,4	100,0
10	Kep. Riau	54,5	100,0	36,4	100,0	36,4	100,0
11	DKI Jakarta	94,7	88,9	84,2	100,0	89,5	94,1
12	Jawa Barat	80,4	97,2	67,4	93,3	69,6	90,3
13	Jawa Tengah	98,4	91,7	85,2	94,2	82,0	92,0
14	DI Yogyakarta	90,0	100,0	100,0	90,0	90,0	88,9
15	Jawa Timur	85,3	96,9	80,0	94,9	92,0	92,8
16	Banten	88,9	87,5	66,7	83,3	55,6	100,0
17	Bali	100,0	100,0	69,2	66,7	53,8	85,7
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	66,7	88,9	62,5	100,0	66,7
19	Nusa Tenggara Timur	81,3	83,3	56,3	62,5	56,3	88,9
20	Kalimantan Barat	55,6	100,0	33,3	100,0	50,0	100,0
21	Kalimantan Tengah	50,0	75,0	43,8	85,7	25,0	50,0
22	Kalimantan Selatan	63,2	91,7	42,1	87,5	47,4	100,0
23	Kalimantan Timur	95,0	89,5	75,0	86,7	85,0	88,2
24	Sulawesi Utara	62,5	66,7	25,0	33,3	31,3	40,0
25	Sulawesi Tengah	46,7	71,4	53,3	62,5	60,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	80,0	100,0	60,0	90,5	62,9	100,0
27	Sulawesi Tenggara	100,0	92,3	26,7	75,0	26,7	100,0
28	Gorontalo	66,7	100,0	33,3	100,0	16,7	100,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	66,7	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	28,6	100,0	7,1	100,0	28,6	75,0
31	Maluku Utara	41,7	75,0	16,7	100,0	16,7	100,0
32	Papua Barat	30,0	100,0	0,0	0,0	20,0	100,0
33	Papua	50,0	87,5	33,3	100,0	44,4	100,0
INDONESIA		75,4	90,1	56,1	87,3	60,6	89,3

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Tabel 4.139.
Persentase RSU Pemerintah menurut Kelengkapan Organisasi
(Komite Keperawatan, PKBR, Unit Riset), Rifaskes 2011

No	Provinsi	Kelengkapan Organisasi					
		Komite Keperawatan		PKBR		Unit Riset	
		Ada	Aktif	Ada	Aktif	Ada	Aktif
1	Aceh	64,0	81,3	56,0	71,4	20,0	80,0
2	Sumatera Utara	70,4	83,8	68,5	83,8	20,4	72,7
3	Sumatera Barat	95,5	90,0	90,9	89,5	9,1	100,0
4	Riau	73,9	100,0	56,5	100,0	13,0	100,0
5	Jambi	76,9	80,0	38,5	60,0	15,4	0,0
6	Sumatera Selatan	80,8	95,2	80,8	100,0	23,1	83,3
7	Bengkulu	61,5	87,5	61,5	71,4	23,1	66,7
8	Lampung	71,4	60,0	71,4	70,0	21,4	66,7
9	Kep. Bangka Belitung	42,9	100,0	57,1	100,0	28,6	50,0
10	Kep. Riau	54,5	66,7	72,7	85,7	0,0	0,0
11	DKIJakarta	78,9	100,0	84,2	100,0	68,4	100,0
12	Jawa Barat	84,8	97,2	69,6	86,7	28,3	83,3
13	Jawa Tengah	86,9	96,2	93,4	93,0	36,1	90,9
14	DIYogyakarta	90,0	100,0	90,0	100,0	70,0	100,0
15	Jawa Timur	89,3	95,5	76,0	93,0	33,3	88,0
16	Banten	88,9	87,5	77,8	85,7	11,1	100,0
17	Bali	69,2	100,0	84,6	90,9	7,7	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	88,9	87,5	77,8	85,7	22,2	50,0
19	Nusa Tenggara Timur	75,0	72,7	62,5	90,0	0,0	0,0
20	Kalimantan Barat	61,1	90,9	61,1	100,0	5,6	100,0
21	Kalimantan Tengah	62,5	70,0	37,5	100,0	6,3	100,0
22	Kalimantan Selatan	89,5	82,4	78,9	93,3	5,3	100,0
23	Kalimantan Timur	90,0	94,4	85,0	94,1	30,0	100,0
24	Sulawesi Utara	40,0	80,0	50,0	66,7	6,3	100,0
25	Sulawesi Tengah	66,7	90,0	73,3	90,9	20,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	94,3	100,0	74,3	96,2	31,4	90,9
27	Sulawesi Tenggara	53,3	100,0	60,0	87,5	33,3	100,0
28	Gorontalo	100,0	83,3	83,3	100,0	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	100,0	100,0	33,3	0,0
30	Maluku	35,7	80,0	28,6	100,0	0,0	0,0
31	Maluku Utara	25,0	100,0	50,0	83,3	0,0	0,0
32	Papua Barat	40,0	100,0	10,0	100,0	0,0	0,0
33	Papua	55,6	88,9	61,1	100,0	16,7	100,0
	INDONESIA	75,4	91,0	70,1	90,6	22,5	86,8

Catatan : "missing" dikeluarkan dari perhitungan

Hanya sekitar 22,5% RSU Pemerintah yang memiliki unit riset (keaktifan 86,8%). Unit ini mengkoordinir dan mengelola kegiatan riset yang dilaksanakan di RS, baik oleh tenaga RS itu sendiri maupun dari luar RS. Di dalam rumah sakit, unit ini dapat berupa unit pendidikan dan penelitian. Tidak ada satupun RSU Pemerintah di Provinsi Kepulauan Riau, NTT, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, dan Papua Barat yang memiliki unit riset. Analisa lebih lanjut menunjukkan seluruh RSU Pemerintah kelas A telah memiliki unit riset, dan proporsi ini semakin berkurang dengan semakin kecilnya kelas rumah sakit.

4.5. PERALATAN

Pada Rifaskes 2011 juga dilakukan pengumpulan data terhadap peralatan yang dimiliki oleh RSU Pemerintah. Jenis alat dan pemeriksaan yang dilakukan dapat dilihat pada point 3.3.13 mengenai peralatan di rumah sakit, bab 3 halaman 27 - 32 atau pada kuesioner Rifaskes RS yang dilampirkan pada Laporan ini.

Penilaian terhadap peralatan dan sarana RSU Pemerintah menunjukkan bahwa sebagian besar RSU Pemerintah kelas A memiliki kelengkapan peralatan di atas 60% pada sebagian besar pelayanan yang ada, tertinggi pada pelayanan kesehatan anak (100%), pelayanan gigi dan mulut (100%), penyakit jantung dan pembuluh darah (100%), bedah (100%), penyakit kulit dan kelamin (100%), dan perawatan intensif (100%). Jenis-jenis pelayanan lainnya di RSU Pemerintah Kelas A yang sudah memiliki kelengkapan peralatan yang cukup baik (> 60%) antara lain kebidanan dan kandungan (90,0%), penyakit dalam (85,8%), penyakit syaraf (75,0%), radiologi (83,3%), rehabilitasi medik (90%), patologi klinik (78,6%), dan farmasi (92,8%).

Masih banyak RSU Pemerintah kelas A yang memiliki kelengkapan peralatan antara 0-20%, hal ini terjadi pada 43,8% pelayanan jiwa, 20% sterilisasi sentral, 13,3% anestesi dan reanimasi, 7,1% pelayanan farmasi, dan 7,1% pelayanan laboratorium.

Tabel 4.140.
Persentase RSU Pemerintah Kelas A menurut Kelengkapan Peralatan dan Pelayanan, Rifaskes 2011

No.	Pelayanan	Kelengkapan Peralatan*				
		81-100%	61-80%	41-60 %	21-40%	0-20%
1.	Kebidanan dan Kandungan	75.0	25.0	0,0	0,0	0,0
2.	Anak	70.0	30.0	0,0	0,0	0,0
3.	Penyakit Dalam	42.9	42.9	14.3	0,0	0,0
4.	Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	40,0	60,0	0,0	0,0	0,0
5.	Penyakit Bedah	75.0	25.0	0,0	0,0	0,0
6.	Penyakit Mata	37.5	18.8	18.8	25.0	0,0
7.	Penyakit THT	7.1	42.9	28.6	21.4	0,0
8.	Penyakit Kulit dan Kelamin	50.0	50.0	0,0	0,0	0,0
9.	Penyakit Gigi & Mulut	90,9	9,1	0,0	0,0	0,0
10.	Penyakit Syaraf	8.3	66.7	8.3	16.7	0,0
11.	Penyakit Jiwa	0,0	6,3	50,0	0,0	43,8
12.	Gawat Darurat	35.7	57.1	7.1	0,0	0,0
13.	Perawatan Intensif	84.6	15.4	0,0	0,0	0,0
14.	Anestesi dan Reanimasi	6,7	46,7	13,3	20,0	13,3
15.	Laboratorium	64,3	14,3	7,1	7,1	7,1
16.	Radiologi	50,0	33,3	8,3	0,0	8,3
17.	Rehabilitasi Medik	0,0	90,0	10,0	0,0	0,0
18.	Farmasi	57,1	35,7	0,0	0,0	7,1
19.	Sterilisasi Sentral	6,7	20,0	13,3	40,0	20,0

* Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit

Sebagian besar RSUD Pemerintah kelas B memiliki kelengkapan peralatan yang berfungsi di atas 60% pada sebagian pelayanan yang ada, tertinggi pada pelayanan gigi dan mulut (100%), penyakit kulit dan kelamin (80,3%), perawatan intensif (89,5%), farmasi (89,6%), dan kebidanan dan kandungan (68,8%).

Masih banyak RSUD Pemerintah kelas B yang memiliki kelengkapan peralatan yang berfungsi antara 0-20%, hal ini terjadi pada 65,3% pelayanan jiwa, 43,8% sterilisasi sentral, 25,2% mata, 23,7% penyakit jantung dan pembuluh darah, serta 23,2% pelayanan THT.

Persentase RSUD Pemerintah kelas B yang memiliki kelengkapan peralatan yang berfungsi di atas 60% pada pelayanan gawat darurat sebesar 28,3%. Persentase RSUD Pemerintah kelas B yang memiliki kelengkapan peralatan yang berfungsi di atas 60% pada pelayanan medik spesialistik dasar yaitu kebidanan dan kandungan, penyakit dalam, kesehatan anak, dan bedah berturut-turut sebesar 68,8%, 16,6%, 44,4%, dan 34,4%.

Persentase RSUD Pemerintah kelas B yang memiliki kelengkapan peralatan yang berfungsi di atas 60% pada pelayanan medik spesialistik lainnya yaitu THT, kesehatan jiwa, syaraf, mata, kulit dan kelamin, jantung dan pembuluh darah berturut-turut sebesar 9,8%, 3,2%, 12,9%, 19,6%, 80,3%, dan 22,7%. Persentase RSUD Pemerintah kelas B yang memiliki kelengkapan peralatan yang berfungsi di atas 60% pada pelayanan spesialis penunjang medik yaitu anestesi, radiologi, rehabilitasi medik, dan laboratorium patologi klinik berturut-turut sebesar 16,0%, 6,9%, 46,7%, dan 36,2%. Persentase RSUD Pemerintah kelas B yang memiliki kelengkapan peralatan di atas 60% pada pelayanan penunjang klinik yaitu perawatan intensif, farmasi, dan sterilisasi berturut-turut sebesar 89,5%, 89,6%, dan 12,4%.

Tabel 4.141.

Presentasi RSUD Pemerintah Kelas B berdasarkan Kelengkapan Peralatan dan Pelayanan, Rifaskes 2011

No	Pelayanan	Kelengkapan peralatan*				
		81-100%	61-80%	41-60 %	21-40%	0-20%
1	Kebidanan dan Kandungan	16.7	52.1	25.7	5.6	0,0
2	Anak	11.1	33.3	28.5	18.8	8.3
3	Penyakit Dalam	2.8	13.8	39.3	37.9	6.2
4	Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	3.1	19.6	16.5	37.1	23.7
5	Penyakit Bedah	4.1	30.3	46.9	13.1	5.5
6	Penyakit Mata	7.7	11.9	21.0	34.3	25.2
7	Penyakit THT	2.8	7.0	19.0	47.9	23.2
8	Penyakit Kulit dan Kelamin	14.4	65.9	0,0	0,0	19.7
9	Penyakit Gigi dan Mulut	77.2	22.8	0,0	0,0	0,0
10	Penyakit Syaraf	0,0	12.9	12.1	45.0	30.0
11	Penyakit Jiwa	1.1	2.1	13.7	17.9	65.3
12	Gawat Darurat	8.3	22.8	51.0	15.2	2.8
13	Perawatan Intensif	36.4	53.1	7.7	2.8	0,0
14	Anestesi dan Reanimasi	0,0	16,0	54,0	25,0	5,0
15	Laboratorium	6,3	29,9	36,8	22,2	4,9
16	Radiologi	0,0	6,9	49,3	31,9	11,8
17	Rehabilitasi Medik	1,6	45,1	35,2	15,6	2,5
18	Farmasi	11,1	78,5	0,0	0,0	10,4
19	Sterilisasi Sentral	4,5	7,9	12,4	31,5	43,8

- Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit

Sebagian RSUD Pemerintah kelas C memiliki kelengkapan peralatan yang berfungsi >60% pada sebagian besar pelayanan, tertinggi pada peralatan di pelayanan gigi dan mulut, sterilisasi sentral, jiwa, perawatan intensif, dan bedah (lebih dari 60%). Terendah pada pelayanan jantung dan pembuluh darah, farmasi, penyakit dalam, dan penyakit syaraf (kurang dari 15%). Di pelayanan gawat darurat, persentase RSUD Pemerintah kelas C yang memiliki kelengkapan peralatan yang berfungsi >60% adalah sebesar 40,0% dan kelengkapan peralatan < 40% sebesar 19,5%.

Persentase RSUD Pemerintah kelas C yang memiliki kelengkapan peralatan yang berfungsi >60% pada 4 jenis pelayanan medik spesialisik dasar yaitu kebidanan dan kandungan, penyakit dalam, kesehatan anak, dan bedah, berturut-turut 50,3%, 3,3%, 22,7%, dan 63,0%. Persentase RSUD Pemerintah kelas C yang memiliki kelengkapan peralatan yang berfungsi >60% ke atas pada penunjang klinik yaitu perawatan intensif, farmasi, dan sterilisasi sentral berturut-turut 72,5%, 7,9%, dan 87,5%. Persentase RSUD Pemerintah kelas C yang memiliki kelengkapan peralatan yang berfungsi >60% ke atas pada 4 jenis pelayanan spesialisik penunjang medik yaitu anestesi, radiologi, rehabilitasi medik, dan laboratorium patologi klinik berturut-turut 48,2%, 13,0%, 53,3%, dan 19,6%.

Tabel 4.142.
Persentase RSUD Pemerintah Kelas C menurut Kelengkapan Peralatan dan Pelayanan, Rifaskes 2011

No	Pelayanan	Kelengkapan peralatan*				
		81-100%	61-80%	41-60 %	21-40%	0-20%
1	Kebidanan dan Kandungan	5,4	44,9	39,2	9,5	0,9
2	Anak	2,7	20,0	36,0	30,0	11,3
3	Penyakit Dalam	0,3	3,0	20,2	57,3	19,2
4	Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	1,6	6,6	6,6	42,6	42,6
5	Penyakit Bedah	24,3	38,7	23,6	7,0	6,4
6	Penyakit Mata	5,1	5,5	14,9	33,2	41,3
7	Penyakit THT	9,3	13,9	32,0	26,3	18,6
8	Penyakit Kulit dan Kelamin	51,4	0,0	0,0	0,0	48,6
9	Penyakit Gigi & Mulut	79,7	18,1	0,0	0,0	2,3
10	Penyakit Syaraf	0,7	2,7	11,5	25,0	60,1
11	Penyakit Jiwa	10,5	75,0	0,0	0,0	14,5
12	Gawat Darurat	6,8	33,2	40,4	18,3	1,2
13	Perawatan Intensif	35,4	37,1	20,3	6,8	0,4
14	Anestesi dan Reanimasi	12,8	35,4	21,0	25,1	5,6
15	Laboratorium	4,1	15,5	39,6	31,6	9,2
16	Radiologi	0,3	12,7	24,2	47,1	15,6
17	Rehabilitasi Medik	7,8	45,5	26,7	10,6	9,4
18	Farmasi	7,9	0,0	0,0	0,0	92,1
19	Sterilisasi Sentral	22,2	65,3	0,0	0,0	12,5

* Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit

Pada pelayanan gawat darurat, RSUD Pemerintah kelas D memiliki kelengkapan peralatan yang berfungsi >60% sebesar 36,4%. RSUD Pemerintah kelas D yang memiliki kelengkapan peralatan yang berfungsi > 60% pada 4 jenis pelayanan dasar yaitu

kebidanan dan kandungan, penyakit dalam, kesehatan anak, dan bedah, berturut-turut 73,4%, 35,4%, 20,2%, dan 70,5%. RSUD Pemerintah kelas D yang memiliki kelengkapan peralatan lebih dari 60% ke atas pada penunjang klinik yaitu farmasi (8,9%) dan sterilisasi sentral (89,5%).

Tabel 4.143.
Persentase RSUD Pemerintah Kelas D menurut Kelengkapan Peralatan dan Pelayanan, Rifaskes 2011

No	Pelayanan	Kelengkapan peralatan*				
		81-100%	61-80%	41-60 %	21-40%	0-20%
1	Kebidanan dan kandungan	19.8	53.6	14.1	12.5	0,0
2	Anak	4.7	15.5	27.7	31.1	20.9
3	Penyakit Dalam	12.8	22.6	36.1	18.8	9.8
4	Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	12,5	0,0	81,3	0,0	6,3
5	Penyakit Bedah	15.1	55.4	16.5	7.2	5.8
6	Penyakit Mata	-	-	-	-	-
7	Penyakit THT	8.3	63.9	0,0	0,0	27.8
8	Penyakit Kulit dan Kelamin	-	-	-	-	-
9	Penyakit Gigi dan Mulut	92,7	0,0	0,0	0,0	7,3
10	Penyakit Saraf	73,9	0,0	0,0	0,0	26,1
11	Penyakit Jiwa	-	-	-	-	-
12	Gawat Darurat	15.4	21.0	46.7	9.7	7.2
13	Perawatan Intensif	-	-	-	-	-
14	Anestesi dan Reanimasi	25,0	23,9	20,5	19,3	11,4
15	Laboratorium	-	-	-	-	-
16	Radiologi	77,3	0,0	0,0	0,0	22,7
17	Rehabilitasi Medik	49,0	0,0	40,6	0,0	10,4
18	Farmasi	8,9	0,0	0,0	0,0	91,1
19	Sterilisasi Sentral	89,5	0,0	0,0	0,0	10,5

* Berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan di Rumah Sakit

Dari RSUD yang memiliki peralatan pada pelayanan gawat darurat; persentase RSUD Pemerintah yang memiliki peralatan dalam keadaan berfungsi adalah 73,3% RSUD Pemerintah kelas A, 80,7% RSUD Pemerintah kelas B, 71,7% RSUD Pemerintah kelas C, dan 76,4% RSUD Pemerintah kelas D.

Pada pelayanan medik spesialistik dasar (pelayanan kebidanan dan kandungan, penyakit dalam, kesehatan anak, dan bedah); dari RSUD kelas A, B, C, dan D yang memiliki peralatan, lebih dari 68,8% RSUD Pemerintah kelas A, lebih dari 76,4% RSUD Pemerintah kelas B, lebih dari 67,0% RSUD Pemerintah kelas C, dan lebih dari 68,4% RSUD Pemerintah kelas D memiliki peralatan yang berfungsi.

Pelayanan medik spesialistik lainnya (pelayanan THT, kesehatan jiwa, syaraf, mata, kulit dan kelamin, jantung dan pembuluh darah); Dari RSUD Pemerintah kelas A, B, C, dan D yang memiliki peralatan, lebih dari 75% RSUD Pemerintah kelas A, lebih dari 85% RSUD Pemerintah kelas B, lebih dari 90% RSUD Pemerintah kelas C, dan lebih dari 75% RSUD Pemerintah kelas D memiliki peralatan yang berfungsi.

Pelayanan spesialisik penunjang medik (pelayanan anestesi, radiologi, rehabilitasi medik, dan laboratorium patologi klinik); Dari RSUD Pemerintah kelas A, B, C, dan D yang memiliki peralatan, sebanyak 25%-87,5% dari RSUD Pemerintah kelas A, 59-85,9% dari RSUD Pemerintah kelas B, 56,9-85,9% dari RSUD Pemerintah kelas C, dan 71,1-83,9% dari RSUD Pemerintah kelas D memiliki peralatan yang berfungsi.

Tabel 4.144.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Fungsi Peralatan dan Pelayanan,
Rifaskes 2011

No	Provinsi	Kelas Rumah Sakit Umum Pemerintah			
		Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
1	Kebidanan dan Kandungan	93,8	77,1	67,0	68,4
2	Anak	93,8	87,4	77,1	81,6
3	Penyakit Dalam	75,0	90,7	84,6	87,9
4	Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	86,7	86,9	93,8	75,0
5	Penyakit Bedah	68,8	76,4	77,2	76,6
6	Penyakit Mata	86,7	90,8	91,5	94,8
7	Penyakit THT	93,8	88,5	89,1	81,8
8	Penyakit Kulit dan Kelamin	100,0	100,0	100,0	100,0
9	Penyakit Gigi & Mulut	75,0	35,2	32,1	27,5
10	Penyakit Saraf	93,3	91,5	92,9	100,0
11	Penyakit Jiwa	75,0	92,6	92,9	90,0
12	Gawat Darurat	73,3	80,7	71,7	76,4
13	Perawatan Intensif	73,3	81,0	62,9	63,4
14	Anestesi dan Reanimasi	85,7	85,9	85,9	83,9
15	Laboratorium	87,5	63,2	60,4	76,6
16	Radiologi	25,0	59,0	56,9	71,1
17	Rehabilitasi Medik	73,3	73,9	73,2	76,3
18	Farmasi	100,0	98,4	98,8	99,2
19	Sterilisasi Sentral	80,0	92,0	87,1	94,4

Proporsi RSUD Pemerintah kelas A dengan peralatan yang dikalibrasi tepat waktu pada semua pelayanan antara 6,3%-53,3%. Tertinggi pada pelayanan sterilisasi sentral. Proporsi RSUD Pemerintah kelas A dengan peralatan yang dikalibrasi tepat waktu pada pelayanan laboratorium adalah sebesar 12,5% dan radiologi sebesar 25%. Proporsi RSUD Pemerintah kelas A dengan peralatan yang tidak dikalibrasi pada semua pelayanan berkisar antara 26,7-80%.

Di antara semua jenis pelayanan di RSUD Pemerintah kelas A, proporsi RSUD Pemerintah paling sedikit memiliki peralatan yang dikalibrasi tepat waktu adalah pada pelayanan penyakit kebidanan dan kandungan (6,3%), bedah (6,3%), mata (6,7%), dan rehabilitasi medik (6,7%)

Tabel 4.145.
Persentase RSU Pemerintah Kelas A menurut Kalibrasi Peralatan dan Pelayanan,
Rifaskes 2011

No	Pelayanan	Kalibrasi Peralatan			
		Ya, semua tepat waktu	Ya, 60% tepat waktu	Ya, tidak tepat waktu	Tidak dilaksanakan
1	Kebidanan dan Kandungan	6,3	12,5	6,3	75,0
2	Anak	13,3	0,0	13,3	73,3
3	Penyakit Dalam	18,8	6,3	6,3	68,8
4	Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	20,0	6,7	26,7	46,7
5	Penyakit Bedah	6,3	0,0	25,0	68,8
6	Penyakit Mata	6,7	0,0	13,3	80,0
7	Penyakit THT	12,5	0,0	12,5	75,0
8	Penyakit Kulit dan Kelamin	7,1	14,3	21,4	57,1
9	Penyakit Gigi & Mulut	31,3	6,3	6,3	56,3
10	Penyakit Saraf	7,1	7,1	21,4	64,3
11	Penyakit Jiwa	35,7	14,3	21,4	28,6
12	Gawat Darurat	26,7	0,0	13,3	60,0
13	Perawatan Intensif	21,4	21,4	21,4	35,7
14	Anestesi dan Reanimasi	23,1	0,0	30,8	46,2
15	Laboratorium	12,5	6,3	25,0	56,3
16	Radiologi	25,0	0,0	31,3	43,8
17	Rehabilitasi Medik	6,7	0,0	20,0	73,3
18	Farmasi	28,6	7,1	28,6	35,7
19	Sterilisasi Sentral	53,3	6,7	13,3	26,7

Pada Tabel 4.146 terlihat bahwa sebagian besar RSU Pemerintah kelas B dengan peralatan yang dikalibrasi tepat waktu pada semua pelayanan antara 12,0-29,4%, terendah pada pelayanan kesehatan anak dan tertinggi pada pelayanan jiwa.

Proporsi RSU Pemerintah kelas B dengan peralatan yang dikalibrasi tepat waktu pada pelayanan laboratorium sebesar 19% dan radiologi sebesar 23,8%. Proporsi RSU Pemerintah kelas B dengan peralatan yang tidak dikalibrasi pada semua pelayanan berkisar antara 30,6 - 66,9%.

Di antara semua jenis pelayanan di RSU Pemerintah kelas B, proporsi RSU paling sedikit memiliki peralatan yang dikalibrasi tepat waktu adalah pada jenis pelayanan; kesehatan anak, kebidanan dan kandungan, penyakit dalam, bedah, dan anestesi (kurang dari 15%).

Tabel 4.146.
Persentase RSU Pemerintah Kelas B menurut Kalibrasi Peralatan dan pelayanan,
Rifaskes 2011

No	Pelayanan	Kalibrasi Peralatan RSU Kelas B			
		Ya, semua tepat waktu	Ya, 60% tepat waktu	Ya, tidak tepat waktu	Tidak dilaksanakan
1	Kebidanan dan Kandungan	13,2	3,5	18,1	65,3
2	Anak	12,0	4,2	16,9	66,9
3	Penyakit Dalam	12,9	8,6	18,7	59,7
4	Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	22,6	2,4	17,9	57,1
5	Penyakit Bedah	13,9	6,9	18,8	60,4
6	Penyakit Mata	21,0	8,9	20,2	50,0
7	Penyakit THT	16,8	6,9	18,3	58,0
8	Penyakit Kulit dan Kelamin	22,7	7,2	16,5	53,6
9	Penyakit Gigi & Mulut	23,9	10,9	15,2	50,0
10	Penyakit Saraf	22,5	6,2	22,5	48,8
11	Penyakit Jiwa	29,1	7,6	29,1	34,2
12	Gawat Darurat	16,0	6,3	18,1	59,7
13	Perawatan Intensif	16,1	6,6	16,1	61,3
14	Anestesi dan Reanimasi	13,1	9,1	28,3	49,5
15	Laboratorium	19,0	8,5	14,1	58,5
16	Radiologi	23,8	8,4	23,8	44,1
17	Rehabilitasi Medik	19,0	5,1	20,4	55,5
18	Farmasi	17,5	3,3	13,3	65,8
19	Sterilisasi Sentral	29,4	12,9	27,1	30,6

Proporsi RSU Pemerintah kelas C dengan peralatan yang dikalibrasi tepat waktu pada semua pelayanan antara 7,6-21,2%, terendah pada pelayanan kebidanan dan kandungan dan tertinggi pelayanan radiologi. RSU Pemerintah kelas C dengan peralatan yang dikalibrasi tepat waktu pada pelayanan laboratorium sebesar 10,3% dan radiologi 21,2%. RSU Pemerintah kelas C dengan peralatan yang tidak dikalibrasi pada semua pelayanan berkisar antara 41,4-77,9%.

Di antara semua jenis pelayanan di RSU Pemerintah kelas C, proporsi RSU paling sedikit memiliki peralatan yang dikalibrasi tepat waktu adalah pada jenis pelayanan; kebidanan dan kandungan, perawatan intensif, kesehatan anak, bedah, dan farmasi (kurang dari 10%).

Tabel 4.147.
Persentase RSU Pemerintah Kelas C menurut Kalibrasi Peralatan dan Pelayanan,
Rifaskes 2011

No	Pelayanan	Kalibrasi Peralatan RSU Pemerintah Kelas C			
		Ya, semua tepat waktu	Ya, 60% tepat waktu	Ya, tidak tepat waktu	Tidak Dilaksanakan
1	Kebidanan dan Kandungan	7,6	5,4	9,1	77,9
2	Anak	9,2	3,8	12,3	74,7
3	Penyakit Dalam	12,0	5,8	12,7	69,5
4	Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	21,0	8,1	29,0	41,9
5	Penyakit Bedah	9,6	4,3	12,3	73,8
6	Penyakit Mata	16,6	4,9	15,6	62,9
7	Penyakit THT	15,5	4,8	13,4	66,3
8	Penyakit Kulit dan Kelamin	16,4	11,0	17,8	54,8
9	Penyakit Gigi & Mulut	14,2	6,4	16,6	62,8
10	Penyakit Saraf	15,2	7,2	21,0	56,5
11	penyakit jiwa	20,9	4,5	16,4	58,2
12	Gawat Darurat	14,8	4,1	14,2	67,0
13	Perawatan intensif	8,3	5,7	15,3	70,7
14	Anestesi dan Reanimasi	11,6	6,8	15,8	65,8
15	Laboratorium	10,3	7,4	15,2	67,1
16	Radiologi	21,2	7,2	17,9	53,7
17	Rehabilitasi Medik	11,4	5,7	17,6	65,3
18	Farmasi	9,8	4,3	10,3	75,6
19	Sterilisasi Sentral	17,1	11,4	30,0	41,4

Pada Tabel 4.148. terlihat bahwa sebagian besar RSU Pemerintah kelas D dengan peralatan yang dikalibrasi tepat waktu pada semua pelayanan antara 4-23,1%, terendah pada pelayanan kesehatan anak dan tertinggi pelayanan syaraf.

RSU Pemerintah kelas D dengan peralatan yang dikalibrasi tepat waktu pada pelayanan laboratorium adalah 8,6%, dan yang tidak dikalibrasi 72,2%. RSU Pemerintah kelas D dengan peralatan yang tidak dikalibrasi pada semua pelayanan berkisar antara 50-76,7%.

Di antara semua jenis pelayanan di RSU Pemerintah kelas D, pelayanan yang paling sedikit memiliki peralatan yang dikalibrasi tepat waktu adalah pada jenis pelayanan kesehatan anak, kebidanan dan kandungan, laboratorium, dan rehabilitasi medik (< 10%).

Tabel 4.148.
Persentase RSU Pemerintah Kelas D menurut Kalibrasi Peralatan dan Pelayanan, Rifaskes 2011

No	Pelayanan	Kalibrasi Peralatan RSU Pemerintah Kelas D			
		Ya, Semua Tepat Waktu	Ya, 60% Tepat Waktu	Ya, Tidak Tepat Waktu	Tidak Dilaksanakan
1	Kebidanan dan Kandungan	6,7	3,1	13,5	76,7
2	Anak	4,0	8,0	13,3	74,7
3	Penyakit Dalam	10,1	7,2	12,2	70,5
4	Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	17,4	8,7	21,7	52,2
5	Penyakit Bedah	10,5	7,7	14,0	67,8
6	Penyakit Mata	17,5	3,5	21,1	57,9
7	Penyakit THT	14,0	7,0	20,9	58,1
8	Penyakit Kulit dan Kelamin	21,4	7,1	14,3	57,1
9	Penyakit Gigi & Mulut	12,1	4,0	21,3	62,6
10	Penyakit Saraf	23,1	3,8	15,4	57,7
11	Penyakit Jiwa	10,0	-	20,0	70,0
12	Gawat Darurat	10,9	3,6	12,5	72,9
13	Perawatan Intensif	10,0	4,3	15,7	70,0
14	Anestesi dan Reanimasi	16,3	5,8	15,1	62,8
15	Laboratorium	8,6	5,3	13,9	72,2
16	Radiologi	19,6	6,7	14,1	59,5
17	Rehabilitasi Medik	9,8	2,2	22,8	65,2
18	Farmasi	11,8	4,7	10,2	73,2
19	Sterilisasi Sentral	22,2	11,1	16,7	50,0

Persentase RSU Pemerintah kelas A dengan peralatan yang dirasakan cukup berada dalam rentang antara 13,3-71,4% tergantung pada jenis pelayanan yang diberikan, terendah pada pelayanan rehabilitasi medik (13,3%) dan tertinggi pada pelayanan farmasi (71,4%).

Persentase RSU Pemerintah kelas B dengan peralatan cukup berada dalam rentang 18,8%-76,3%, terendah pada pelayanan kebidanan dan kandungan dan perawatan intensif (kurang dari 20%) dan tertinggi pada pelayanan jiwa dan mata (lebih dari 70%).

Persentase RSU Pemerintah kelas C dengan peralatan cukup antara 18,9%-72,3%, tergantung pada jenis pelayanan yang diberikan, terendah pada perawatan intensif (18,9%) dan kebidanan dan kandungan (20,4%) dan tertinggi pada pelayanan farmasi, mata, kulit dan kelamin (> 65%).

Persentase RSU Pemerintah kelas D dengan peralatan cukup pada semua pelayanan berada dalam rentang 26,8%-85,7%, terendah pada pelayanan perawatan intensif (26,8%).

Tabel 4.149. juga menunjukkan bahwa persentase RSU Pemerintah kelas A dengan peralatan yang dimanfaatkan sendiri ada pada rentang 50-100%, terendah pada pelayanan kebidanan dan kandungan, radiologi dan pelayanan anestesi (50%). Persentase RSU Pemerintah kelas B dengan peralatan yang dimanfaatkan sendiri berada pada

rentang 57,6-92,6%, terendah pada pelayanan bedah (57,6%) dan perawatan intensif (60,6%).

Persentase RSUD Pemerintah kelas C dengan peralatan yang dimanfaatkan sendiri berada dalam rentang 54,7%-92,4%, terendah pada pelayanan kebidanan dan kandungan, jantung dan pembuluh darah, perawatan intensif, dan penyakit dalam (kurang dari 60%). Persentase RSUD Pemerintah kelas D dengan peralatan yang dimanfaatkan sendiri pada semua pelayanan antara rentang 50-93,3%.

Tabel 4.149.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Kecukupan dan Pemanfaatan Peralatan dan Pelayanan RS, Rifaskes 2011

No	Pelayanan	Cukup				Pemanfaatan Sendiri			
		Kelas Rumah Sakit				Kelas Rumah Sakit			
		A	B	C	D	A	B	C	D
1	Kebidanan dan Kandungan	18,8	18,8	20,4	32,6	50,0	62,5	54,7	60,1
2	Anak	26,7	30,1	28,6	38,0	57,1	65,7	60,6	54,4
3	Penyakit Dalam	18,8	37,9	35,1	44,6	62,5	62,9	59,1	54,0
4	Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah	26,7	46,4	56,3	47,8	73,3	63,9	57,8	60,9
5	Penyakit Bedah	18,8	20,8	24,3	39,2	56,3	57,6	62,2	69,9
6	Penyakit Mata	40,0	71,0	69,1	72,4	86,7	77,4	76,7	77,6
7	Penyakit THT	25,0	62,6	63,3	63,6	75,0	86,2	81,7	65,9
8	Penyakit Kulit dan Kelamin	42,9	67,0	66,7	85,7	78,6	91,8	89,5	92,9
9	Penyakit Gigi & Mulut	31,3	47,9	55,2	63,0	75,0	85,6	83,5	86,1
10	Penyakit Saraf	21,4	63,3	63,6	64,3	71,4	81,1	78,6	71,4
11	Penyakit Jiwa	60,0	76,3	64,7	60,0	86,7	83,5	70,1	50,0
12	Gawat Darurat	33,3	33,1	28,2	43,0	66,7	67,4	61,4	59,1
13	Perawatan Intensif	21,4	19,0	18,9	26,8	57,1	60,6	58,8	70,4
14	Anestesi dan Reanimasi	23,1	25,5	33,0	39,5	50,0	66,3	66,5	75,6
15	Laboratorium	31,3	26,8	32,1	43,3	81,3	83,8	82,1	82,9
16	Radiologi	18,8	32,9	49,0	57,6	56,3	69,9	76,1	79,8
17	Rehabilitasi Medik	13,3	36,5	34,0	45,7	86,7	83,0	83,7	91,3
18	Farmasi	71,4	57,0	72,3	71,5	100,0	92,6	92,4	93,1
19	Sterilisasi Sentral	40,0	49,4	44,3	44,4	73,3	76,5	74,3	72,2

Persentase RSUD Pemerintah kelas A dengan peralatan yang memiliki perizinan Bapeten yang masih berlaku pada pelayanan radiologi adalah sebesar 37,5%, sedangkan pada pelayanan di luar radiologi antara 50-77,8%. Persentase RSUD Pemerintah kelas A dengan peralatan yang memiliki perizinan Bapeten yang sudah tidak berlaku pada pelayanan radiologi sebanyak 6,3%, sedangkan pada pelayanan di luar radiologi antara 0-11,1%. Persentase RSUD Pemerintah kelas A dengan peralatan yang tidak memiliki perizinan Bapeten pada pelayanan radiologi sebanyak 56,3%, pada pelayanan bedah 22,2%, perawatan intensif 25%, dan pelayanan gigi dan mulut 11,1%.

Persentase RSUD Pemerintah kelas B dengan peralatan yang memiliki perizinan Bapeten yang masih berlaku pada pelayanan radiologi adalah 34,8%, sedangkan pada

pelayanan di luar radiologi antara 62,2-100%. Persentase RSUD Pemerintah kelas B dengan peralatan yang memiliki perizinan Bapeten yang sudah tidak berlaku pada pelayanan radiologi 7,1%, sedangkan pada pelayanan di luar radiologi antara 0-17,8%. Persentase RSUD Pemerintah Kelas B dengan peralatan yang tidak memiliki perizinan Bapeten pada pelayanan radiologi 58,2%, pelayanan bedah 25%, perawatan intensif 15,9%, dan pelayanan gigi dan mulut 20%.

Tabel 4.150.
Persentase RSUD Pemerintah Kelas A dan Kelas B menurut Perizinan Bapeten dan Peralatan Pelayanan, Rifaskes 2011

No	Pelayanan	Perizinan Bapeten					
		RSUD Pemerintah Kelas A			RSUD Pemerintah Kelas B		
		Ada Izin, Masih Berlaku	Ada Izin, Sudah Tidak Berlaku	Tidak Ada Izin	Ada Izin, Masih Berlaku	Ada Izin, Sudah Tidak Berlaku	Tidak Ada Izin
1	Radiologi	37,5	6,3	56,3	34,8	7,1	58,2
2	Penyakit Bedah	77,8	0,0	22,2	66,7	8,3	25,0
3	Penyakit Gigi iMulut	77,8	11,1	11,1	62,2	17,8	20,0
4	Penyakit Syaraf	50,0	0,0	50,0	100,0	0,0	0,0
5	Perawatan Intensif	75,0	0,0	25,0	75,0	9,1	15,9

Pada Tabel 4.151 terlihat bahwa, persentase RSUD Pemerintah kelas C dengan peralatan yang memiliki perizinan Bapeten yang masih berlaku pada pelayanan radiologi 30,8%, sedangkan pada pelayanan di luar radiologi antara 25-54,2%. Persentase RSUD Pemerintah kelas C dengan peralatan yang memiliki perizinan Bapeten yang sudah tidak berlaku pada pelayanan radiologi 12,3%, sedangkan pelayanan di luar radiologi antara 9,6-13,9%. Persentase RSUD Pemerintah kelas C dengan peralatan yang tidak memiliki perizinan Bapeten pada pelayanan radiologi 57%, sedangkan pada pelayanan bedah 64,3%, perawatan intensif 44,4%, dan pelayanan gigi dan mulut 36,1%.

Persentase RSUD Pemerintah kelas D dengan peralatan yang memiliki perizinan Bapeten yang masih berlaku pada pelayanan radiologi 25,6%, sedangkan pelayanan di luar radiologi antara 33,3-37,2%. Persentase RSUD Pemerintah kelas D dengan peralatan yang memiliki perizinan Bapeten yang sudah tidak berlaku pada pelayanan radiologi 10,3%, sedangkan pada pelayanan di luar radiologi antara 2,3-33,3%. Persentase RSUD Pemerintah kelas D dengan peralatan yang tidak memiliki perizinan Bapeten pada pelayanan radiologi 64,1%, sedangkan pada pelayanan gigi dan mulut 60,5%, bedah 46,7%, dan perawatan intensif 33,3%.

Tabel 4.151.
Persentase RSU Pemerintah Kelas C dan D menurut Perizinan Bapeten dan Peralatan Pelayanan, Rifaskes 2011

No	Pelayanan	Perizinan Bapeten					
		RSU Pemerintah Kelas C			RSU Pemerintah Kelas D		
		Ada Izin, Masih Berlaku	Ada Izin, Sudah Tidak Berlaku	Tidak Ada Izin	Ada Izin, Masih Berlaku	Ada Izin, Sudah Tidak Berlaku	Tidak Ada Izin
1	Radiologi	30,8	12,3	57,0	25,6	10,3	64,1
2	Penyakit Bedah	25,0	10,7	64,3	33,3	20,0	46,7
3	Penyakit Gigi & Mulut	54,2	9,6	36,1	37,2	2,3	60,5
4	Perawatan Intensif	41,7	13,9	44,4	33,3	33,3	33,3

Pada Tabel 4.152. terlihat bahwa di pelayanan kebidanan dan kandungan, peralatan esensial (vakum ekstrasi, fetal monitor, inkubator bayi, dan USG) ada pada antara 81,3-93,8% dari RSU Pemerintah kelas A, 55,6-91% RSU Pemerintah kelas B, 50,3-85,2% RSU Pemerintah kelas C, dan 32,1-76,6% RSU Pemerintah kelas D. Dari RSU Pemerintah yang memiliki peralatan esensial di pelayanan kebidanan dan kandungan, > 85% memiliki peralatan dalam keadaan berfungsi dan hanya 50-73,2% menyatakan peralatan tersebut cukup.

Di pelayanan kesehatan anak, peralatan esensial (inkubator bayi, defibrilator anak, infant warmer, dan infat ventilator) ada pada 31,3-93,8% RSU Pemerintah kelas A, 4,9-66,4% RSU Pemerintah kelas B, 3,4-66,1% RSU Pemerintah kelas C, dan 1,3-53,5% RSU Pemerintah kelas D. Khusus untuk defibrilator anak, hanya ada pada sepertiga RSU Pemerintah kelas A, dan kurang dari 5% RSU Pemerintah kelas B, kelas C, dan kelas D. Sebagian besar RSU Pemerintah yang memiliki peralatan esensial di pelayanan kesehatan anak memiliki peralatan yang berfungsi, dan 33,3-53,8% dari RSU Pemerintah kelas A, 44-71,4% RSU Pemerintah kelas B, 50-60% RSU Pemerintah kelas C, dan 50-67,6% RSU Pemerintah kelas D menyatakan peralatan tersebut cukup. Di pelayanan penyakit dalam, ECG dimiliki oleh sebagian besar RSU Pemerintah kelas A, 77,9% RSU Pemerintah kelas B, 71,7% RSU Pemerintah kelas C, dan 61,9% RSU Pemerintah kelas D.

Khusus untuk unit hemodialisis di pelayanan penyakit dalam, dimiliki oleh sebagian besar RSU Pemerintah kelas A dan hanya dimiliki oleh 10% RSU Pemerintah kelas C dan 5% RSU Pemerintah kelas D. Sebagian besar RSU memiliki peralatan tersebut dalam keadaan berfungsi, dan yang menyatakan peralatan tersebut cukup adalah 76,9-87,5% dari RSU Pemerintah kelas A, 68% RSU Pemerintah kelas B, 70-85,7% RSU Pemerintah kelas C, dan 71,4-77,1% RSU Pemerintah kelas D.

Pada pelayanan bedah, peralatan esensial unit endoskopi terdapat pada hampir semua RSU Pemerintah kelas A. Ventilator dan defibrilator tersedia pada 81,3% RSU Pemerintah kelas A, 44,4-54,9% RSU Pemerintah kelas B, 29,2-46,3% RSU Pemerintah kelas C, dan 29,5-48,6% RSU Pemerintah kelas D. Semua RSU Pemerintah kelas A dan sebagian besar (lebih dari 90%) RSU Pemerintah kelas B, C, dan D yang memiliki peralatan tersebut menyatakan alat dalam keadaan berfungsi, dan hanya 33,3-75% dari RSU Pemerintah kelas A, 53,3-69,6% RSU Pemerintah kelas B, 53-74,4% RSU Pemerintah kelas C, dan lebih dari 70% RSU Pemerintah kelas D menyatakan alat tersebut cukup.

Pada pelayanan gawat darurat, peralatan esensial defibrilator dan ECG tersedia pada hampir seluruh RSUD Pemerintah kelas A, namun suction thorax (WSD), USG, ultrasonic nebulizer hanya tersedia pada 46,7-73,3% RSUD Pemerintah kelas A. Peralatan tersebut tersedia pada 15,2-95,9% RSUD Pemerintah kelas B, 7,2-88,8% RSUD Pemerintah kelas C, dan 4,1-84,8% RSUD Pemerintah kelas D. Di antara ke 5 peralatan tersebut, persentase RSUD yang memiliki USG dan suction thorax adalah paling sedikit. Sebagian besar (> 80%) RSUD Pemerintah yang memiliki peralatan menyatakan peralatan berfungsi. Antara 45,5-57% dari RSUD Pemerintah kelas A dan lebih dari 60% RSUD Pemerintah kelas B dan kelas C, menyatakan alat tersebut cukup.

Pada perawatan intensif, peralatan esensial ventilator dan defibrilator tersedia pada seluruh RSUD Pemerintah kelas A dan semua dalam keadaan berfungsi. Ventilator tersedia pada 95,6% RSUD Pemerintah kelas B dan defibrillator tersedia pada sekitar 87,6% RSUD Pemerintah kelas B. Di Rumah Sakit Umum Pemerintah kelas C, ventilator dimiliki oleh 86% RS dan defibrillator tersedia di 71,6% RS. Khusus untuk RSUD Pemerintah kelas D, ventilator terdapat di 70% RS dan defibrillator ada pada 69% RS. Peralatan tersebut umumnya dalam keadaan berfungsi pada lebih dari 80% RS.

Persentase RSUD yang menyatakan ventilator dalam keadaan cukup antara 35,7-63,2%, yaitu pada sepertiga RSUD Pemerintah kelas A, 48,4% RSUD Pemerintah kelas B, 49% RSUD Pemerintah kelas C, dan 63,2% RSUD Pemerintah kelas D. Persentase RSUD yang menyatakan defibrilator dalam keadaan cukup antara 74-78,6%.

Tabel 4.152.
Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan, Fungsi, Kecukupan Peralatan Esensial dan Jenis Peralatan Pelayanan Rumah Sakit, Rifaskes 2011

No	Pelayanan/alat	Keberadaan Peralatan				Fungsi Peralatan				Kecukupan Peralatan			
		Kelas RSUD Pemerintah											
		A	B	C	D	A	B	C	D	A	B	C	D
A	Pelayanan Kebidanan dan Kandungan												
1	Vacum ekstraksi	93,8	91,0	85,2	76,6	100,0	96,2	93,4	94,6	71,4	56,3	62,9	73,2
2	Fetal Monitor	87,5	69,4	50,3	32,1	100,0	92,0	90,6	85,5	57,1	50,0	61,8	71,2
3	Inkubator bayi	81,3	55,6	60,4	74,6	100,0	96,3	92,2	95,8	58,3	57,1	56,6	65,7
4	USG	93,8	81,9	75,8	64,8	100,0	95,8	95,0	97,6	71,4	71,2	68,9	69,7
B	Pelayanan Anak												
1.	Inkubator Bayi	92,9	66,4	66,1	53,5	100,0	97,9	93,9	96,4	33,3	55,9	53,3	63,3
2.	Defibrilator Anak	31,3	4,9	3,4	1,3	100,0	100,0	100,0	100,0	50,0	71,4	60,0	50,0
3.	Infant Warmer	93,8	52,4	47,0	23,9	100,0	96,0	95,7	94,6	53,8	57,7	55,2	67,6
4.	Infant Ventilator	56,3	29,4	9,1	3,9	100,0	97,6	85,2	100,0	50,0	43,9	50,0	66,7
C	Pelayanan Penyakit Dalam												
1.	ECG	93,3	77,9	71,7	61,7	100,0	99,1	94,9	96,6	76,9	68,2	70,0	77,1
2.	Unit Hemodialisis	75,0	34,3	10,7	5,0	100,0	97,9	90,6	100,0	87,5	68,1	85,7	71,4
D	Pelayanan Bedah												
1.	Ventilator	81,3	54,9	46,3	48,6	100,0	97,5	96,5	91,5	55,6	53,3	53,0	71,4
2.	Defibrilator	81,3	44,4	29,2	29,5	100,0	92,2	90,0	93,0	33,3	67,8	72,7	82,1
3.	Unit Endoscopy	93,8	34,7	16,2	13,0	100,0	92,0	96,0	100,0	75,0	69,6	74,4	72,2
E	Gawat darurat												
1.	Defibrilator	93,3	88,3	66,7	50,0	100,0	92,2	86,4	83,7	50,0	78,6	81,0	81,3
2.	ECG	93,3	95,9	88,8	84,8	100,0	97,8	93,0	92,8	57,1	67,2	65,9	67,8
3.	Suction thorax (WSD)	46,7	18,6	7,2	4,1	100,0	100,0	95,7	87,5	57,1	76,9	85,0	66,7
4.	USG	60,0	15,2	7,8	8,6	88,9	95,5	96,0	82,4	50,0	76,2	78,3	64,3
5.	Ultrasonic Nebulizer	73,3	69,7	67,9	58,4	100,0	97,0	96,8	92,2	45,5	63,2	62,9	68,6
F	Perawatan Intensif												
1.	Ventilator	100,0	95,6	86,0	70,0	100,0	96,2	86,3	81,6	35,7	48,4	49,1	63,2
2.	Defibrilator	100,0	87,6	71,6	69,0	100,0	94,2	81,7	91,8	78,6	76,8	77,1	74,4

Pada Tabel 4.153 terlihat bahwa di pelayanan kebidanan dan kandungan, peralatan vakum ekstraksi tersedia pada 57,1-100% RSUD Pemerintah di Indonesia, tersedia pada seluruh RSUD Pemerintah di Provinsi DI Yogyakarta, Kepulauan Bangka Belitung, Bali, Nusa Tenggara Timur, Nusa Tenggara Barat, Gorontalo, dan Maluku Utara. Paling sedikit tersedia pada RSUD Pemerintah di Provinsi Maluku 57,1%, Sulawesi Utara 60%, dan Papua Barat 62,5%. Vakum ekstraksi pada pelayanan kebidanan dan kandungan dalam keadaan berfungsi pada lebih dari 94,5% RSUD Pemerintah yang memilikinya.

Peralatan fetal monitor (CTG) di pelayanan kebidanan dan kandungan tersedia pada 12,5-100% RSUD Pemerintah di Indonesia, terbanyak pada RSUD Pemerintah di Provinsi Banten 100%, DKI Jakarta 89,5%, Bali 84,6%, Nusa Tenggara Barat 77,8%, dan Jawa Barat 73,3%. Terendah pada RSUD Pemerintah di Provinsi Papua Barat 12,5%,

Gorontalo 16,7%, Sulawesi Selatan 25,7%, dan Maluku 28,6%. Fetal monitor (CTG) pada pelayanan kebidanan dan kandungan dalam keadaan berfungsi pada 66,7-100% dari RSU yang memilikinya.

Di pelayanan kebidanan dan kandungan, peralatan inkubator bayi tersedia pada 37,5-100% RSU Pemerintah di Indonesia, tersedia terbanyak pada RSU Pemerintah di Provinsi Sulawesi Barat (100%) dan Maluku (100%), terendah pada Provinsi Papua Barat (37,5%). Inkubator bayi di pelayanan kebidanan dan kandungan dalam keadaan berfungsi pada 66,7-100% dari RSU yang memilikinya.

Peralatan USG di pelayanan kebidanan dan kandungan tersedia pada 37,5-100% RSU Pemerintah di Indonesia, terbanyak pada RSU Pemerintah di Provinsi Banten, Bali, DI Yogyakarta, Sulawesi Barat (100%). Terendah pada RSU Pemerintah di Provinsi Papua Barat (37,5%), Papua (47,1%), dan Bengkulu (53,8%). USG di pelayanan kebidanan dan kandungan dalam keadaan berfungsi pada 85,7-100% dari RSU yang memilikinya.

Pada Tabel 4.154. terlihat bahwa di pelayanan kesehatan anak, peralatan inkubator bayi tersedia pada 35,7%-100% RSU Pemerintah di Indonesia, tertinggi pada RSU di Provinsi Sulawesi Barat (100%), Aceh (95,5%), Sumatera Barat (89,5%), Banten (87,5%), Jambi (84,6%). Terendah pada RSU Pemerintah di Provinsi Sulawesi Utara (35,7%), Nusa Tenggara Timur (40%), Kalimantan Timur (42,1), Jawa Tengah (42,4%), dan Kalimantan Selatan (47,1%). Peralatan tersebut dalam keadaan berfungsi pada 33,3%-100% RS. Di Provinsi Sulawesi Barat, walaupun semua RSU Pemerintah memiliki inkubator bayi, namun hanya 33% dari RSU tersebut memiliki inkubator yang berfungsi.

Peralatan defibrilator anak/bayi di pelayanan kesehatan anak tersedia antara 1,4%-25% RSU Pemerintah pada 17 provinsi di Indonesia, tertinggi pada RSU Pemerintah di Papua Barat (25%), Nusa Tenggara Barat (22,2%), Banten (12,5%), DKI Jakarta (10,5%), Sumatera Barat (10,5%). Terendah pada RSU Pemerintah di Jawa Timur (1,4%), Sulawesi Selatan (3,2%), Sumatera Selatan (4,2%), Aceh (4,5%), dan Sumatera Utara (4,8%). Peralatan tersebut dalam keadaan berfungsi pada semua RSU di 17 provinsi yang memilikinya.

Pada pelayanan kesehatan anak, peralatan infant warmer tersedia antara 20%-73,7% RSU di 32 provinsi di Indonesia, terbanyak pada RSU Pemerintah di Provinsi Sumatera Barat (73,7%), Jawa Barat (71,1%), Jambi (69,2%), Bali (69,2%), Aceh (63,6%). Terendah pada RSU Pemerintah di Provinsi Bengkulu (20%), Sulawesi Utara (21,4%), Nusa Tenggara Barat (22,2%), Jawa Tengah dan Papua (26,7%). Tidak tersedia infant warmer di pelayanan kesehatan anak pada semua RSU Pemerintah di Provinsi Papua Barat. Infant warmer dalam keadaan berfungsi pada 33-100% RSU Pemerintah di 32 provinsi yang memilikinya. Di Provinsi Maluku Utara, dari 37,5% RSU memiliki peralatan ini, hanya 33% dari RSU tersebut memiliki infant warmer yang berfungsi.

Peralatan infant ventilator pada pelayanan kesehatan anak tersedia pada sekitar 6,7%-40% RSU Pemerintah di 24 provinsi di Indonesia, terbanyak pada RSU di Provinsi Jawa Barat (40%), DKI Jakarta (36,8%), Jambi (30,8%), DI Yogyakarta (30%). Terendah pada RSU Pemerintah di Provinsi Jawa Tengah dan Papua (6,7%), Lampung (7,1%), Sumatera Utara (7,1%), Sulawesi Tengah (7,1%), dan Kalimantan Tengah (7,7%).

Tabel 4.153.
**Persentase RSUD Pemerintah menurut Keberadaan dan Fungsi Peralatan Esensial
Pelayanan Kebidanan dan Kandungan, Rifaskes 2011**

No	Provinsi	Peralatan di Pelayanan Kebidanan dan Kandungan							
		Vacuum Ekstraktor		Fetal Monitor/CTG		Inkubator Bayi		USG	
		Ada	Fungsi	Ada	Fungsi	Ada	Fungsi	Ada	Fungsi
1	Aceh	80,0	100,0	40,0	90,0	56,0	100,0	60,0	93,3
2	Sumatera Utara	71,7	89,5	30,2	100,0	60,4	100,0	66,0	97,1
3	Sumatera Barat	86,4	89,5	54,5	100,0	54,5	91,7	63,6	92,9
4	Riau	90,9	95,0	40,9	77,8	59,1	84,6	63,6	85,7
5	Jambi	92,3	100,0	53,8	85,7	69,2	88,9	69,2	100,0
6	Sumatera Selatan	76,0	100,0	48,0	100,0	68,0	100,0	76,0	100,0
7	Bengkulu	76,9	90,0	30,8	75,0	84,6	100,0	53,8	85,7
8	Lampung	92,9	84,6	57,1	87,5	50,0	100,0	85,7	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	100,0	100,0	57,1	75,0	71,4	100,0	71,4	80,0
10	Kep. Riau	72,7	87,5	36,4	100,0	54,5	100,0	90,9	100,0
11	DKI Jakarta	89,5	100,0	89,5	94,1	57,9	100,0	73,7	92,9
12	Jawa Barat	88,9	95,0	73,3	90,9	55,6	96,0	93,3	95,2
13	Jawa Tengah	80,3	98,0	55,7	85,3	65,6	100,0	82,0	96,0
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	50,0	100,0	70,0	100,0	100,0	90,0
15	Jawa Timur	93,2	97,1	48,6	97,2	66,2	100,0	73,0	98,1
16	Banten	88,9	100,0	100,0	100,0	44,4	100,0	100,0	100,0
17	Bali	100,0	92,3	84,6	100,0	61,5	87,5	100,0	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	100,0	88,9	77,8	100,0	66,7	83,3	88,9	87,5
19	Nusa Tenggara Timur	100,0	100,0	68,8	90,9	56,3	100,0	81,3	100,0
20	Kalimantan Barat	94,1	87,5	58,8	90,0	58,8	90,0	82,4	100,0
21	Kalimantan Tengah	93,8	93,3	37,5	83,3	62,5	90,0	75,0	100,0
22	Kalimantan Selatan	75,0	86,7	35,0	71,4	60,0	100,0	55,0	90,9
23	Kalimantan Timur	85,0	88,2	60,0	91,7	50,0	80,0	80,0	100,0
24	Sulawesi Utara	60,0	100,0	46,7	85,7	80,0	66,7	73,3	100,0
25	Sulawesi Tengah	73,3	100,0	60,0	88,9	93,3	78,6	80,0	100,0
26	Sulawesi Selatan	74,3	92,3	25,7	66,7	68,6	95,8	65,7	87,0
27	Sulawesi Tenggara	93,3	100,0	46,7	85,7	86,7	100,0	80,0	100,0
28	Gorontalo	100,0	100,0	16,7	100,0	66,7	100,0	83,3	100,0
29	Sulawesi Barat	100,0	100,0	50,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
30	Maluku	57,1	100,0	28,6	75,0	100,0	78,6	78,6	90,9
31	Maluku Utara	100,0	80,0	30,0	100,0	50,0	80,0	60,0	100,0
32	Papua Barat	62,5	100,0	12,5	100,0	37,5	66,7	37,5	100,0
33	Papua	82,4	85,7	58,8	80,0	64,7	100,0	47,1	100,0
	INDONESIA	84,2	94,5	50,1	90,5	63,9	94,4	74,4	96,0

Tabel 4.154.
Persentase Rumah Sakit Umum Pemerintah menurut Keberadaan dan Fungsi Peralatan Esensial Pelayanan Anak, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Peralatan di Pelayanan Anak							
		Inkubator Bayi		Defibrilator Anak/Bayi		Infant Warmer		Infant Ventilator	
		Ada	Fungsi	Ada	Fungsi	Ada	Fungsi	Ada	Fungsi
1	Aceh	95,5	100,0	4,5	100,0	63,6	100,0	22,7	80,0
2	Sumatera Utara	69,0	100,0	4,8	100,0	28,6	100,0	7,1	66,7
3	Sumatera Barat	89,5	100,0	10,5	100,0	73,7	100,0	10,5	100,0
4	Riau	55,0	90,9	0,0	0,0	40,0	87,5	15,0	100,0
5	Jambi	84,6	100,0	0,0	0,0	69,2	100,0	30,8	75,0
6	Sumatera Selatan	62,5	100,0	4,2	100,0	45,8	90,9	8,3	100,0
7	Bengkulu	50,0	100,0	0,0	0,0	20,0	50,0	0,0	0,0
8	Lampung	71,4	90,0	0,0	0,0	57,1	87,5	7,1	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	57,1	100,0	0,0	0,0	28,6	100,0	14,3	100,0
10	Kep. Riau	66,7	100,0	0,0	0,0	44,4	100,0	0,0	0,0
11	DKI Jakarta	84,2	100,0	10,5	100,0	63,2	100,0	36,8	100,0
12	Jawa Barat	82,2	100,0	0,0	0,0	71,1	100,0	40,0	94,4
13	Jawa Tengah	42,4	96,0	6,7	100,0	26,7	93,8	6,7	100,0
14	DI Yogyakarta	55,6	80,0	10,0	100,0	40,0	100,0	30,0	100,0
15	Jawa Timur	59,4	95,1	1,4	100,0	44,9	96,8	14,5	100,0
16	Banten	87,5	100,0	12,5	100,0	62,5	100,0	25,0	100,0
17	Bali	76,9	100,0	7,7	100,0	69,2	100,0	23,1	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	66,7	83,3	22,2	100,0	22,2	100,0	11,1	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	40,0	100,0	6,7	100,0	40,0	100,0	13,3	100,0
20	Kalimantan Barat	75,0	100,0	6,3	100,0	50,0	100,0	0,0	0,0
21	Kalimantan Tengah	69,2	100,0	0,0	0,0	53,8	85,7	7,7	100,0
22	Kalimantan Selatan	47,1	75,0	5,9	100,0	35,3	100,0	23,5	100,0
23	Kalimantan Timur	42,1	100,0	0,0	0,0	36,8	100,0	0,0	0,0
24	Sulawesi Utara	35,7	100,0	0,0	0,0	21,4	100,0	0,0	0,0
25	Sulawesi Tengah	71,4	80,0	7,1	100,0	35,7	100,0	7,1	100,0
26	Sulawesi Selatan	48,4	100,0	3,2	100,0	35,5	90,9	12,9	100,0
27	Sulawesi Tenggara	69,2	100,0	0,0	0,0	46,2	100,0	0,0	0,0
28	Gorontalo	66,7	100,0	0,0	0,0	33,3	100,0	0,0	0,0
29	Sulawesi Barat	100,0	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	33,3	100,0
30	Maluku	72,7	62,5	0,0	0,0	27,3	100,0	0,0	0,0
31	Maluku Utara	50,0	100,0	0,0	0,0	37,5	33,3	12,5	0,0
32	Papua Barat	50,0	100,0	25,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
33	Papua	60,0	88,9	0,0	0,0	26,7	100,0	6,7	100,0
INDONESIA		63,6	95,6	3,9	63,9	43,6	95,9	13,7	94,0

Infant ventilator tidak tersedia pada pelayanan kesehatan anak di RSUD Pemerintah di 9 provinsi, yaitu Provinsi Bengkulu, Sulawesi Utara, Maluku, Kalimantan Timur, Kepulauan Riau, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Barat, Papua Barat dan Gorontalo. Infant ventilator dalam keadaan berfungsi pada 66,7-100% RSUD di 24 provinsi yang memilikinya. Di Provinsi Sumatera Utara, dari 7,1% RSUD Pemerintah yang memiliki peralatan infant ventilator hanya tiga perempat RSUD yang memiliki peralatan tersebut dalam keadaan berfungsi.

Pada Tabel 4.155 terlihat bahwa di pelayanan penyakit dalam, Electrocardiography (ECG) tersedia pada 20%-100% RSUD Pemerintah di 32 provinsi di Indonesia, tertinggi pada RSUD Pemerintah di Provinsi Sulawesi Tenggara (100%), Maluku Utara (91,7%), Nusa Tenggara Barat (88,9%), Bali (84,6%), dan Jawa Timur (84,3%). Terendah pada Provinsi Kep. Bangka Belitung (20%), Sulawesi Utara (35,7%), Maluku (37,5%), dan Bengkulu (53,8%). Peralatan ECG pada pelayanan penyakit dalam tidak terdapat pada RSUD Pemerintah di Provinsi Papua Barat. Peralatan ECG dalam keadaan berfungsi pada 66,7%-100% RSUD Pemerintah di 32 provinsi yang memilikinya. Di Provinsi Kepulauan Riau, dari 60% RSUD yang memiliki peralatan ECG, hanya 66,7% dari RSUD tersebut memiliki peralatan yang berfungsi.

Peralatan unit hemodialisis tersedia pada 3,3%-68,4% RSUD Pemerintah di 24 provinsi di Indonesia, tertinggi pada RSUD Pemerintah di Provinsi DKI Jakarta (68,4%), Banten (62,5%), Bali (46,2%), Jawa Tengah (32,1%), dan Kalimantan Timur (26,3%). Terendah pada RSUD Pemerintah di Provinsi Sulawesi Selatan (3,3%), Sumatera Selatan (4,5%), Riau (5,9%), Kalimantan Barat (6,7%), dan Sumatera Utara (6,8%). Peralatan unit hemodialisis pada pelayanan penyakit dalam tidak terdapat pada RSUD Pemerintah di Provinsi Lampung, Sulawesi Utara, Jambi, Maluku Utara, Kepulauan Bangka Belitung, Sulawesi Barat, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Tenggara, dan Papua Barat.

Unit hemodialisis dalam keadaan berfungsi pada 50-100% RSUD yang memiliki peralatan tersebut di 24 provinsi di Indonesia. Di Provinsi Sumatera Barat, dari 9,5% RSUD yang memiliki peralatan unit hemodialisis, hanya 50% dari RSUD tersebut memiliki peralatan yang berfungsi. **Rifaskes 2011 tidak menampak keberadaan Unit Hemodialisis yang tidak berada di bawah pelayanan penyakit dalam.** Sesuai dengan Pedoman Pelayanan Hemodialisis di Sarana Pelayanan Kesehatan (Depkes, 2008), unit hemodialisis seharusnya berada di bawah instalasi penyakit dalam, biasa disebut Upaya Pelayanan Hemodialisis di Dalam Institusi Rumah Sakit (UPHDIRS).

Pada pelayanan bedah, peralatan ventilator tersedia pada sekitar 30,0%-84,2% RSUD Pemerintah di 32 provinsi di Indonesia, tertinggi pada RSUD Pemerintah di Provinsi DKI Jakarta (84,2%) dan terendah pada RSUD Pemerintah di Provinsi Maluku (30,0%). Ventilator dalam keadaan berfungsi pada 66,7-100% RSUD Pemerintah di 32 provinsi di Indonesia. Di Provinsi Sulawesi Tengah, dari 40 % RSUD Pemerintah yang memiliki ventilator, hanya 66,7% dari RSUD tersebut memiliki peralatan dalam keadaan berfungsi. Di Provinsi Nusa Tenggara Barat, dari 50% RSUD Pemerintah yang memiliki ventilator hanya 75% dari RSUD tersebut memiliki peralatan yang berfungsi.

Peralatan defibrilator di pelayanan bedah tersedia pada 10,0%-64,3% RSUD Pemerintah di 31 provinsi di Indonesia, tertinggi pada RSUD Pemerintah di Provinsi Lampung (64,3%) dan terendah pada RSUD Pemerintah di Provinsi Maluku dan Kepulauan Riau (10,0%). Peralatan defibrilator tidak tersedia pada pelayanan bedah RSUD Pemerintah di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dan Sulawesi Barat. Defibrilator dalam keadaan

berfungsi pada 0,0-100% RSU yang memilikinya pada 31 provinsi di Indonesia. Di Provinsi Jambi dari 23,1% RSU Pemerintah yang memiliki defibrilator hanya 66,7% yang memiliki defibrilator yang berfungsi. Di Provinsi Bengkulu dari 50% RSU yang memiliki defibrilator, hanya 60% dari RSU tersebut memiliki peralatan yang berfungsi, bahkan di Provinsi Kepulauan Riau dari 10% RSU Pemerintah yang memiliki defibrilator tidak ada yang berfungsi.

Tabel 4.155.

Persentase RSU Pemerintah menurut Keberadaan dan Fungsi Peralatan Esensial Pelayanan Penyakit Dalam dan Pelayanan Bedah, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Peralatan di Pelayanan Penyakit Dalam				Peralatan di Pelayanan Bedah					
		ECG		Hemodialisis		Ventilator		Defibrilator		Endoskopi	
		Ada	Fungsi	Ada	Fungsi	Ada	Fungsi	Ada	Fungsi	Ada	Fungsi
1	Aceh	60,9	100,0	8,7	100,0	47,6	100,0	14,3	100,0	19,0	100,0
2	Sumatera Utara	63,6	100,0	6,8	100,0	38,3	100,0	36,2	100,0	17,0	87,5
3	Sumatera Barat	76,2	93,8	9,5	50,0	36,4	100,0	27,3	100,0	4,5	100,0
4	Riau	76,5	100,0	5,9	100,0	36,8	100,0	15,8	100,0	15,8	100,0
5	Jambi	76,9	90,0	0,0	0,0	38,5	80,0	23,1	66,7	0,0	0,0
6	Sumatera Selatan	72,7	93,8	4,5	100,0	80,0	100,0	45,0	100,0	25,0	80,0
7	Bengkulu	53,8	85,7	15,4	100,0	40,0	100,0	50,0	60,0	10,0	100,0
8	Lampung	75,0	77,8	0,0	0,0	64,3	100,0	64,3	88,9	14,3	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	20,0	100,0	0,0	0,0	60,0	100,0	0,0	0,0	20,0	100,0
10	Kep. Riau	60,0	66,7	20,0	100,0	60,0	83,3	10,0	0,0	0,0	0,0
11	DKI Jakarta	83,3	100,0	68,4	100,0	84,2	100,0	63,2	91,7	57,9	100,0
12	Jawa Barat	75,0	97,0	18,2	100,0	61,4	96,3	36,4	87,5	29,5	92,3
13	Jawa Tengah	76,8	97,7	32,1	100,0	56,7	97,1	40,0	100,0	38,3	100,0
14	DI Yogyakarta	70,0	100,0	10,0	100,0	33,3	100,0	55,6	100,0	22,2	100,0
15	Jawa Timur	84,3	96,6	24,3	100,0	40,8	100,0	35,2	96,0	28,2	100,0
16	Banten	62,5	100,0	62,5	80,0	62,5	80,0	37,5	100,0	0,0	0,0
17	Bali	84,6	100,0	46,2	100,0	61,5	100,0	46,2	100,0	30,8	75,0
18	Nusa Tenggara Barat	88,9	100,0	0,0	0,0	50,0	75,0	25,0	100,0	0,0	0,0
19	Nusa Tenggara Timur	58,3	100,0	8,3	100,0	50,0	87,5	37,5	83,3	18,8	100,0
20	Kalimantan Barat	53,3	87,5	6,7	100,0	35,3	100,0	41,2	100,0	23,5	100,0
21	Kalimantan Tengah	77,8	100,0	22,2	50,0	50,0	100,0	41,7	60,0	8,3	100,0
22	Kalimantan Selatan	60,0	100,0	10,0	100,0	58,8	100,0	17,6	100,0	29,4	100,0
23	Kalimantan Timur	73,7	100,0	26,3	80,0	42,1	87,5	55,6	80,0	36,8	100,0
24	Sulawesi Utara	35,7	80,0	0,0	0,0	64,3	100,0	28,6	75,0	14,3	100,0
25	Sulawesi Tengah	61,5	100,0	7,7	100,0	40,0	66,7	20,0	100,0	0,0	0,0
26	Sulawesi Selatan	73,3	100,0	3,3	100,0	45,5	86,7	33,3	90,9	24,2	87,5
27	Sulawesi Tenggara	100,0	100,0	0,0	0,0	41,7	100,0	25,0	100,0	8,3	100,0
28	Gorontalo	83,3	100,0	16,7	100,0	100,0	80,0	20,0	100,0	40,0	100,0
29	Sulawesi Barat	66,7	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	33,3	100,0
30	Maluku	37,5	100,0	12,5	100,0	30,0	100,0	10,0	100,0	10,0	100,0
31	Maluku Utara	91,7	90,9	0,0	0,0	50,0	100,0	25,0	100,0	0,0	0,0
32	Papua Barat	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	100,0	16,7	100,0	0,0	0,0
33	Papua	80,0	100,0	20,0	100,0	46,7	95,8	26,7	75,0	6,7	0,0
	INDONESIA	71,3	96,5	16,6	96,0	49,8	100,0	34,2	91,9	21,8	95,5

Peralatan unit endoskopi di pelayanan bedah tersedia pada 4,5%-57,9% RSU Pemerintah di 26 provinsi di Indonesia, tertinggi pada Provinsi DKI Jakarta (57,9%) dan terendah pada RSU Pemerintah di Provinsi Sumatera Barat (4,5%). Unit endoskopi tidak tersedia pada RSU di 7 provinsi, yaitu Kepulauan Riau, Sulawesi Tengah, Papua Barat, Jambi, Nusa Tenggara Barat, Maluku Utara, dan Banten. Unit endoskopi dalam keadaan berfungsi pada 0-100% RSU Pemerintah yang memilikinya dari 26 provinsi di Indonesia. Di

Provinsi Papua, dari 6,7% RSUD Pemerintah yang memiliki unit endoskopi, tidak ada dari RSUD tersebut memiliki unit endoskopi yang berfungsi. Di Provinsi Bali, dari 30,8% RSUD Pemerintah yang memiliki unit endoskopi, hanya 75% dari RSUD tersebut memiliki alat yang berfungsi.

Pada pelayanan gawat darurat, peralatan defibrilator tersedia pada 20%-100% RSUD Pemerintah di Indonesia, tertinggi pada RSUD Pemerintah di Provinsi Gorontalo (100%), Bali (92,3%), DI Yogyakarta (90%), Kalimantan Timur (90%), dan Jawa Tengah (85,2%). Terendah pada RSUD Pemerintah di Provinsi Papua Barat (20%), Kep. Bangka Belitung (40%), Sumatera Utara (48,1%), Kalimantan Tengah dan Papua (50%).

Defibrilator dalam keadaan berfungsi pada 50-100% RSUD Pemerintah di Indonesia yang memilikinya. Di Provinsi Kalimantan Tengah dan Papua, dari RSUD Pemerintah yang memiliki defibrilator, hanya separuhnya yang memiliki peralatan dalam keadaan berfungsi.

Peralatan ECG di pelayanan gawat darurat tersedia pada 33,3%-100% RSUD Pemerintah di Indonesia, tersedia pada semua RSUD Pemerintah di Provinsi Bali, DI Yogyakarta, DKI Jakarta, Jawa Barat, Banten, Sulawesi Tengah, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Barat. Terendah pada RSUD Pemerintah di Provinsi Sulawesi Barat (33,3%), Papua Barat (70%), dan Maluku (71,4%). ECG dalam keadaan berfungsi pada 75,0%-100% RSUD Pemerintah di Indonesia yang memilikinya. Di Provinsi Sulawesi Tenggara, dari 80% RSUD Pemerintah yang memiliki ECG hanya 75,0% dari RSUD tersebut memiliki peralatan tersebut dalam keadaan berfungsi.

Peralatan suction thorax di pelayanan gawat darurat tersedia pada 4-33% RSUD di 20 provinsi di Indonesia, tertinggi pada RSUD di Provinsi Nusa Tenggara Barat (33,3%), DKI Jakarta (27,8%), Jawa Timur (23%), DI Yogyakarta (20%), dan Jawa Tengah (16,4%). Terendah pada RSUD Pemerintah di Provinsi Aceh (4%), Kalimantan Timur (5%), Papua dan Kalimantan Barat (5,6%).

Suction thorax tidak tersedia di pelayanan gawat darurat RSUD Pemerintah pada 13 provinsi yaitu Sulawesi Barat, Papua Barat, Jambi, Riau, Sulawesi Utara, Kepulauan Riau, Kepulauan Bangka Belitung, Gorontalo, Lampung, Maluku Utara, Bengkulu, Banten, dan Jawa Barat. Suction thorax dalam keadaan berfungsi pada 66,7-100% RSUD di 20 provinsi yang memilikinya. Di Provinsi Nusa Tenggara Barat, dari 33,3% RSUD yang memiliki suction thorax hanya 66,7% dari RSUD tersebut memiliki suction thorax dalam keadaan berfungsi.

Peralatan Ultrasonography (USG) di pelayanan gawat darurat tersedia pada 4,5-28,6% RSUD Pemerintah pada 25 provinsi di Indonesia, tertinggi pada RSUD Pemerintah di Provinsi Maluku (28,6%), Papua (27,8%), Bali (23,1%), dan DKI Jakarta (22,2%). Terendah pada RSUD Pemerintah di Provinsi Sumatera Barat (4,5%), Kalimantan Barat (5,6%), Kalimantan Tengah (6,3%), Lampung (7,1%), dan Aceh (8%). USG tidak tersedia pada pelayanan gawat darurat RSUD Pemerintah di 9 provinsi yaitu Riau, Jambi, Nusa Tenggara Timur, Kepulauan Riau, Kepulauan Bangka Belitung, Sulawesi Utara, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, dan Sulawesi Barat. USG dalam keadaan berfungsi pada 50,0-100% dari RSUD Pemerintah di 25 provinsi yang memilikinya. Di Provinsi Aceh dari 8% RSUD Pemerintah yang memiliki USG di pelayanan gawat darurat, hanya 50% dari RSUD tersebut memiliki peralatan dalam keadaan berfungsi.

Peralatan ultrasonic nebulizer tersedia pada 27,8-100% RSUD Pemerintah di Indonesia, tertinggi pada Provinsi Sulawesi Barat (100%), Kalimantan Timur (95%), Banten (88,9%), Kepulauan Bangka Belitung (83,3%), Kepulauan Riau (81,8%). Terendah pada

Provinsi Kalimantan Barat (27,8%), Sulawesi Utara (33,3%), Sulawesi Tengah (46,7%), Kalimantan Selatan (45%) dan DKI Jakarta (50%).

Tabel 4.156.
Persentase RSU Pemerintah menurut Keberadaan dan Fungsi Peralatan Esensial Pelayanan Gawat Darurat, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Peralatan di Pelayanan Gawat Darurat									
		Defibrilator		ECG		Suction Thorax		USG		Ultrasonic Nebulizer	
		Ada	Fungsi	Ada	Fungsi	Ada	Fungsi	Ada	Fungsi	Ada	Fungsi
1	Aceh	56,0	85,7	96,0	79,2	4,0	100,0	8,0	50,0	68,0	88,2
2	Sumatera Utara	48,1	100,0	76,9	92,5	13,5	100,0	11,5	83,3	55,8	100,0
3	Sumatera Barat	63,6	78,6	81,8	100,0	9,1	100,0	4,5	100,0	72,7	93,8
4	Riau	54,5	75,0	77,3	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	63,6	100,0
5	Jambi	53,8	85,7	76,9	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	53,8	100,0
6	Sumatera Selatan	57,7	93,3	84,6	95,5	7,7	100,0	15,4	100,0	69,2	94,4
7	Bengkulu	69,2	77,8	92,3	100,0	0,0	0,0	15,4	100,0	53,8	85,7
8	Lampung	64,3	88,9	85,7	91,7	0,0	0,0	7,1	100,0	57,1	100,0
9	Kep. Bangka Belitung	40,0	100,0	83,3	80,0	0,0	0,0	0,0	0,0	83,3	60,0
10	Kep. Riau	81,8	66,7	81,8	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	81,8	100,0
11	DKI Jakarta	83,3	100,0	100,0	100,0	27,8	100,0	22,2	75,0	50,0	100,0
12	Jawa Barat	82,6	97,4	100,0	100,0	0,0	0,0	15,2	100,0	76,1	100,0
13	Jawa Tengah	85,2	94,2	98,4	100,0	16,4	90,0	14,8	77,8	72,1	97,7
14	DI Yogyakarta	90,0	88,9	100,0	100,0	20,0	100,0	20,0	100,0	80,0	100,0
15	Jawa Timur	75,7	94,6	94,6	97,1	23,0	100,0	8,1	100,0	77,0	100,0
16	Banten	55,6	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	11,1	100,0	88,9	100,0
17	Bali	92,3	100,0	100,0	100,0	15,4	100,0	23,1	100,0	69,2	100,0
18	Nusa Tenggara Barat	77,8	57,1	100,0	100,0	33,3	66,7	11,1	100,0	66,7	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	58,8	100,0	94,1	93,8	5,9	100,0	0,0	0,0	76,5	92,3
20	Kalimantan Barat	50,0	88,9	83,3	100,0	5,6	100,0	5,6	100,0	27,8	80,0
21	Kalimantan Tengah	50,0	50,0	93,8	86,7	6,3	100,0	6,3	100,0	68,8	100,0
22	Kalimantan Selatan	65,0	84,6	95,0	89,5	10,0	100,0	15,0	100,0	45,0	100,0
23	Kalimantan Timur	90,0	77,8	90,0	94,4	5,0	100,0	10,0	100,0	95,0	100,0
24	Sulawesi Utara	53,3	75,0	80,0	83,3	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	60,0
25	Sulawesi Tengah	80,0	91,7	100,0	93,3	6,7	100,0	13,3	100,0	46,7	100,0
26	Sulawesi Selatan	68,6	83,3	88,6	87,1	5,7	100,0	8,6	100,0	60,0	85,7
27	Sulawesi Tenggara	53,3	75,0	80,0	75,0	13,3	100,0	0,0	0,0	60,0	88,9
28	Gorontalo	100,0	66,7	100,0	83,3	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	100,0
29	Sulawesi Barat	66,7	100,0	33,3	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	66,7
30	Maluku	57,1	87,5	71,4	90,0	14,3	100,0	28,6	75,0	64,3	100,0
31	Maluku Utara	58,3	85,7	91,7	81,8	0,0	0,0	16,7	100,0	58,3	85,7
32	Papua Barat	20,0	100,0	70,0	100,0	0,0	0,0	10,0	100,0	70,0	85,7
33	Papua	50,0	55,6	72,2	84,6	5,6	100,0	27,8	100,0	55,6	100,0
	INDONESIA	67,1	87,9	89,2	94,2	9,6	96,9	10,8	91,8	65,6	95,7

Ultrasonic nebulizer dalam keadaan berfungsi pada 60-100% dari RSUD Pemerintah di Indonesia yang memilikinya. Di Provinsi Sulawesi Utara, dari 33,3% RSUD yang memiliki ultrasonic nebulizer hanya 60% dari RSUD tersebut memiliki peralatan tersebut dalam keadaan berfungsi.

Pada perawatan intensif, peralatan ventilator tersedia pada 57,1%-100% RSUD Pemerintah di Indonesia, terdapat pada semua RSUD Pemerintah di Provinsi Jambi, Sumatera Selatan, Bengkulu, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Banten, Bali, Papua Barat, dan Papua. Terendah pada RSUD Pemerintah di Provinsi Sulawesi Utara (57,1%), dan Kepulauan Bangka Belitung (60%).

Ventilator dalam keadaan berfungsi pada 25-100% RSUD Pemerintah di Indonesia yang memilikinya. Terendah pada RSUD Pemerintah di Provinsi Sulawesi Tenggara (25%), Sulawesi Utara dan Papua Barat (50%), Kalimantan Tengah (66,7%), dan Kalimantan Timur (69,2%). Khusus untuk Provinsi Sulawesi Tenggara, dari 66,7% RSUD Pemerintah yang memiliki ventilator hanya 25% yang memiliki alat tersebut dalam keadaan berfungsi.

Defibrilator di perawatan intensif tersedia pada 33,3-100% RSUD Pemerintah pada 32 provinsi di Indonesia, tertinggi di DKI Jakarta, DI Yogyakarta, Banten, Bengkulu, Bali, Papua Barat (100%). Terendah pada Provinsi Sulawesi Tenggara (33,3%), Sumatera Barat (50%), Nusa Tenggara Barat (50%), Nusa Tenggara Timur (53,8%), dan Aceh (55%). Persentase RSUD Pemerintah dengan defibrilator yang berfungsi antara 40-100% dari RSUD Pemerintah di Indonesia yang memiliki peralatan tersebut, terendah pada RSUD di Provinsi Kepulauan Riau (40%) dan Papua Barat (50%).

Tabel 4.157.
Persentase Rumah Sakit Umum Pemerintah menurut Keberadaan dan Fungsi
Peralatan Esensial Pelayanan Perawatan Intensif, Rifaskes 2011

No	Provinsi	Peralatan di Perawatan Intensif			
		Ventilator		Defibrilator	
		Keberadaan	Berfungsi	Keberadaan	Berfungsi
1	Aceh	65,0	92,3	55,0	81,8
2	Sumatera Utara	85,7	91,7	78,6	90,9
3	Sumatera Barat	80,0	87,5	50,0	100,0
4	Riau	85,7	91,7	71,4	90,0
5	Jambi	100,0	71,4	85,7	100,0
6	Sumatera Selatan	100,0	100,0	85,7	91,7
7	Bengkulu	100,0	100,0	100,0	100,0
8	Lampung	90,0	88,9	60,0	83,3
9	Kep. Bangka Belitung	60,0	100,0	80,0	75,0
10	Kep. Riau	100,0	83,3	83,3	40,0
11	DKI Jakarta	100,0	100,0	100,0	100,0
12	Jawa Barat	91,7	97,0	83,3	86,7
13	Jawa Tengah	96,2	90,0	75,0	92,3
14	DI Yogyakarta	100,0	100,0	100,0	85,7
15	Jawa Timur	79,7	95,7	86,4	92,2
16	Banten	100,0	100,0	100,0	100,0
17	Bali	100,0	90,0	100,0	80,0
18	Nusa Tenggara Barat	66,7	100,0	50,0	100,0
19	Nusa Tenggara Timur	76,9	90,0	53,8	85,7
20	Kalimantan Barat	78,6	100,0	84,6	100,0
21	Kalimantan Tengah	75,0	66,7	87,5	57,1
22	Kalimantan Selatan	92,9	76,9	64,3	66,7
23	Kalimantan Timur	92,9	69,2	92,9	76,9
24	Sulawesi Utara	57,1	50,0	85,7	66,7
25	Sulawesi Tengah	76,9	70,0	69,2	88,9
26	Sulawesi Selatan	89,3	88,0	71,4	100,0
27	Sulawesi Tenggara	66,7	25,0	33,3	100,0
28	Gorontalo	80,0	100,0	60,0	100,0
29	Sulawesi Barat	66,7	100,0	33,3	100,0
30	Maluku	75,0	100,0	50,0	100,0
31	Maluku Utara	66,7	100,0	66,7	100,0
32	Papua Barat	100,0	50,0	100,0	50,0
33	Papua	100,0	88,9	77,8	71,4
INDONESIA		86,3	89,5	77,0	88,2

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

1. Secara umum, RSUD Pemerintah dengan kelas yang lebih tinggi memiliki SDM, Kesehatan, jenis pelayanan, kesesuaian standar, dan peralatan yang lebih baik daripada kelas yang berada di bawahnya.
2. Masih terdapat RSUD Pemerintah yang belum menjalankan pelayanan yang diharuskan, misalnya memiliki Unit Gawat Darurat (dan buka 24 jam), memiliki pelayanan Penyediaan Darah, Radiologi, Laboratorium Patologi Klinik, dan sebagainya.
3. Masih banyak RSUD yang belum memiliki kesesuaian antara standar yang ditetapkan di dalam masing-masing kelas RS dengan kondisi yang dimiliki, baik dalam hal ketenagaan dan peralatan yang dibutuhkan untuk setiap pelayanan RS.
4. Terdapat kesenjangan (disparitas) antara kondisi ketenagaan kesehatan, pelayanan, dan peralatan RSUD Pemerintah antara Pulau Sumatera, Jawa, Bali, dan Nusa Tenggara Barat dengan daerah lainnya.
5. Kemampuan RSUD Pemerintah dalam menghadapi kasus-kasus emergensi kebidanan dan kandungan, serta neonatal masih lemah, hal ini terlihat dari masih banyaknya RSUD Pemerintah yang belum mampu memenuhi 17 Kriteria Umum RS PONEK ataupun 11 Kriteria PONEK (9 Kriteria Umum dan 2 Kriteria Khusus)
6. Sterilisasi/sanitasi di RSUD Pemerintah belum optimal, sehingga berisiko menimbulkan infeksi nosokomial.
7. Masih banyak RSUD Pemerintah yang belum memiliki unit penanganan keluhan, unit penanganan masalah medikolegal dan etikolegal, *hospital by laws*, dan belum adanya mekanisme penanganan keluhan pasien masyarakat miskin.
8. Perhatian RSUD Pemerintah terhadap kegiatan promosi kesehatan di RS masih belum optimal. Kurangnya perhatian RSUD Pemerintah terhadap kegiatan promosi kesehatan di RS juga tercermin dari banyaknya rumah sakit yang belum memiliki peralatan standar promosi kesehatan di rumah sakit dan minimnya kegiatan promosi kesehatan di RS.

5.2. SARAN

1. Perlu dilakukan identifikasi terhadap kesesuaian kelas RSU Pemerintah dengan kemampuan dan kondisi sebenarnya yang dimiliki oleh RSU Pemerintah. Kesesuaian kelas mengacu pada persyaratan Permenkes Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit
2. Pemerintah perlu memperhatikan keberadaan dan distribusi SDM kesehatan yang dibutuhkan oleh RSU pemerintah, khususnya empat jenis dokter spesialis pelayanan medik spesialistik dasar.
3. Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan pemilik RSU Pemerintah lainnya, seperti TNI/Polri, BUMN, Kementerian dalam Negeri, dan Pemerintah Provinsi/Kabupaten/Kota, untuk bersama-sama melakukan upaya untuk dapat memenuhi standar RS yang telah ditetapkan. Kerjasama juga dilakukan untuk mengurangi kesenjangan baik antara RSU yang berbeda kepemilikan maupun antara kondisi geografis.
4. Dipertimbangkan untuk pengembangan konsep rujukan regional dengan memperkuat keberadaan, sebaran, dan kemampuan pelayanan perawatan intensif tersier (NICU, PICU, dan CICU/ICCU) pada sarana pelayanan kesehatan rujukan yang terpilih.
5. Perlu penguatan kemampuan RSU Pemerintah di dalam Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). Kemampuan RSU Pemerintah dalam menangani kasus-kasus kegawatdaruratan pada Ibu dan bayi membutuhkan keberadaan dan kelengkapan pelayanan serta keterampilan petugas yang memenuhi kriteria sebagai RS PONEK.
6. Masih banyak RSU Pemerintah yang belum memenuhi kriteria *Baby Friendly Hospital*. Perlu upaya untuk meningkatkan pemahaman petugas mengenai ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusui Dini, serta kemampuan melakukan persuasi kepada ibu dan keluarga. Selain itu, peningkatan keberadaan klinik laktasi di RSU Pemerintah hendaknya menjadi perhatian dari pengelola RSU Pemerintah
7. Selain pemenuhan keberadaan dan kecukupan SDM pengelola laboratorium Patologi Klinik serta kelengkapan yang dibutuhkan, maka untuk menjaga kualitas hasil pemeriksaan laboratorium Patologi Klinik perlu pula ditekankan tentang pemahaman serta pelaksanaan PME dan PMI di RSU Pemerintah.
8. Terkait dengan upaya pencegahan mengakomodasi kemungkinan terjadinya kondisi-kondisi yang tidak diinginkan akibat tindakan radiologi invasif, maka rendahnya keberadaan dan kelengkapan obat-obatan serta peralatan *basic life support* di instalasi radiologi RSU Pemerintah harus mendapatkan perhatian dari pengelola.
9. Perhatian pengelola RSU Pemerintah terhadap kegiatan-kegiatan promosi kesehatan di RS, perlu ditingkatkan terkait dengan kedudukan RS sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan paripurna (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif).

10. RSUD Pemerintah sebagai rujukan puskesmas dalam penanganan gizi buruk, seharusnya memiliki SDM yang mampu membuat formula khusus anak gizi buruk; terlatih dalam tata laksana gizi buruk; serta mahir memberikan pelayanan penyuluhan dan konsultasi gizi. Upaya Pelayanan Gizi di RSUD Pemerintah untuk mendukung kecepatan kesembuhan pasien masih perlu ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Blum, HL, 1981, *Planning for Health : Development and Application of Social Change Theory*, Human Sciences Press, 2nd edition, New York.
- Donabedian, A, 1980, *Explorations in Quality Assessment and Monitoring*, Ann Arbor, Health Administration Press.
- Jakab, M., Preker,A., Harding, A., and Hawkins, L, 2002, *The Introduction of Market Forces in The Public Hospital Sector :From New Public Sector Management to Organizational Reform*, Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper, The World Bank.
- Depkes RI, 2001, *Petunjuk Pelaksanaan Indikator Mutu Pelayanan RumahSakit*, Jakarta.
- Depkes RI, 2001, *Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial di RumahSakit*, Jakarta.
- Depkes RI, 2004, *Standar Kamar Jenazah*, Jakarta.
- Depkes RI, 2005, *Indikator Kinerja RumahSakit*, Jakarta.
- Depkes RI, 2007, *PedomanPenyelenggaraanMakananRumahSakit*, Jakarta.
- Depkes RI, 2007, *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam di Rumah Sakit*, Jakarta.
- Depkes RI, 2007, *Standar Unit GawatDarurat*, Jakarta.
- Depkes RI, 2008, *Pedoman Pengelolaan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)*, Jakarta.
- Depkes RI, 2008, *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*, Jakarta.
- Depkes RI, 2008, *Pedoman Manajerial Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya*, Jakarta.
- Depkes RI, 2009, *PedomanTeknis Instalasi Pengolahan Air Limbah Dengan Sistem Aerobik Lumpur Aktif Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, Jakarta.
- Depkes RI, 2009, *Pedoman Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)*, Jakarta.

Depkes RI, 2009, *Pedoman Instalasi Pusat Sterilisasi (Central Sterile Supply Department/CSSD) di RumahSakit*, Jakarta.

Kemkes RI, 2010, *Persyaratan Teknis Ruang Operasi Rumah Sakit*, Jakarta.

Kemkes RI, 2010, *Pedoman Manajerial Pelayanan Tuberkulosis dengan Strategi DOTS di Rumah Sakit*, Jakarta.

Kemkes RI, 2010, *Pedoman Surveilans Infeksi Rumah Sakit (Hospital Associated Infections)*, Jakarta.

WHO Europe, 2007, *PATH : Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals*.

PeraturanPerundang-undangan :

Undang Undang Nomor 1 tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.

Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 mengenai Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 telah ditetapkan Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 432/Menkes/SK/IV/2007 tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di RumahSakit.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1069/Menkes/SK/XI/2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1014/Menkes/SK/XI/2008 tentang Standar Pelayanan Radiologi Diagnostik di Sarana Pelayanan Kesehatan.

KeputusanMenteriKesehatanRepublik Indonesia Nomor 834/Menkes/SK/VII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *High Care Unit (HCU)* di RumahSakit.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1087/Menkes/SK/VIII/2010 tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di RumahSakit.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/Menkes/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan *Intensive Care Unit (ICU)* di RumahSakit.

Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.03.05/I/2063/11 tentang Petunjuk Teknis *High Care Unit (HCU)* di RumahSakit.

Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.02.04/I/1966/11 tentang Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit(ICU) di RumahSakit.



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
RISET FASILITAS KESEHATAN 2011
KUESIONER RUMAH SAKIT UMUM



RAHASIA

RIFASKES-11. RSU

BLOK I. PENGENALAN TEMPAT			
1.	Provinsi		□ □
2.	Kabupaten/Kota		□ □
3.	Kecamatan		□ □ □
4.	Desa /Kelurahan		□ □ □
5.	a) Nama Rumah Sakit		
	b) ID Rumah Sakit		□ □ □ □ □ □ □ □
	c) Nomor Urut Rumah Sakit		□ □
6.	Alamat Rumah Sakit		
7.	a) Nomor telepon	□ □ □ □ - □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
	b) Nomor Fax	□ □ □ □ - □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	
8.	a) Alamat <i>e-mail</i> dan <i>website</i>		
	b) Koordinat Lokasi	□ □ ° . □ □ ' . □ □ , □ " LU	
		□ □ ° . □ □ ' . □ □ , □ " LS	
		□ □ ° . □ □ ' . □ □ , □ " BT	
BLOK II.A. KETERANGAN PENGUMPULAN DATA			
1. Tanggal kunjungan: (Tanggal/bulan/tahun)	□ □ - □ □ - □ □ □ □ s/d □ □ - □ □ - □ □ □ □		
2. Nama Enumerator		5. Tanggal pengecekan (Tanggal/bulan/tahun)	□ □ - □ □ - □ □ □ □
3. Nomor HP dan <i>e-mail</i>		6. Nama Ketua Tim	
4. Tanda tangan Enumerator		7. Nomor HP dan <i>e-mail</i>	
		8. Tanda tangan Ketua Tim	
BLOK II.B. KETERANGAN RS			
1.	Kepemilikan Rumah Sakit	1. Pemerintah/TNI/Polri/BUMN/Kementerian lain, dll 2. Swasta → Ke 4	□
2.	a) Pemilik Rumah Sakit :		□
	1. Kementerian Kesehatan	4. TNI/Polri	
	2. Pemerintah Provinsi	5. BUMN	
	3. Pemerintah Kabupaten/Kota	6. Kementerian Lain	

	b) RS masih beroperasi	1. Ya → c) 2. Tidak → Ke d)	<input type="checkbox"/>
	c) Tahun mulai beroperasi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Lanjut ke pertanyaan e)			
	d) Tahun tutup/pergantian status kepemilikan (<i>Tuliskan "8888" bila responden tidak tahu</i>)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
SELESAI			
	e) Status RS dalam daftar sampel: 1. Ada di daftar sampel, dikunjungi → ke 3 2. Tidak ada di daftar sampel, tetapi merupakan RS pemerintah dan sudah beroperasi sebelum Pebruari 2010 → ke 3 3. Ada di daftar sampel, tidak dikunjungi → SELESAI 4. Ada di daftar sampel, tetapi RS sudah berganti status kepemilikan (pemerintah → swasta) → SELESAI 5. Ada di daftar sampel, tetapi RS mulai beroperasi setelah Januari 2010 → SELESAI 6. Tidak ada di daftar sampel, tetapi RS mulai beroperasi setelah Januari 2010 → SELESAI		<input type="checkbox"/>
3.	Pola Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit	1. Badan Layanan Umum Pusat 2. Badan Layanan Umum Daerah 3. Non Badan Layanan Umum	<input type="checkbox"/>
Lanjut ke pertanyaan nomor 6			
4.	Bila merupakan RS Swasta, bentuk kepemilikan RS :	1. Perseroan Terbatas 3. Yayasan keagamaan 2. Yayasan swasta non keagamaan 4. Lain-lain	<input type="checkbox"/>
5.	Nama Pemilik RS (Yayasan, PT, dll)		
6.	a) Memiliki Surat Izin Operasional	1. Ada, dapat menunjukkan izin operasionalnya 2. Ada, tidak dapat menunjukkan izin operasional. → ke 7 3. Tidak ada → ke 7	<input type="checkbox"/>
	b) Nomor surat Izin Operasional RS		
	c) Pemberi izin operasional	1. Kementerian Kesehatan 2. Dinas Kesehatan Provinsi (Pemda Provinsi) 3. Dinas Kesehatan Kab/Kota (Pemda Kab/Kota) 4. Lainnya	<input type="checkbox"/>
7.	Nama Direktur RS (<i>berikut gelar</i>)		
8.	Status Akreditasi	1. Tidak terakreditasi → Ke 10 3. Terakreditasi 12 Jenis Pelayanan 2. Terakreditasi 5 jenis Pelayanan 4. Terakreditasi 16 Jenis Pelayanan	<input type="checkbox"/>
9.	Akreditasi terakhir tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.	Kelas Rumah Sakit	1. Kelas A 2. Kelas B 3. Kelas C 4. Kelas D	<input type="checkbox"/>
11.	Jenis Rumah Sakit	1. Rumah Sakit Umum → Ke 13 2. Rumah Sakit Khusus	<input type="checkbox"/>
12.	Jenis Rumah Sakit Khusus : 01. RS Jiwa 04. RS THT 07. RS Kusta 10. RS Ginjal 13. RS Gigi Mulut 02. RS Paru 05. RS Bersalin 08. RS Ibu dan Anak 11. RS Kanker 14. Lain-lain 03. RS Mata 06. RS Jantung 09. RS Ortopedi dan Protese 12. RS Stroke		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13.	Rumah Sakit menjadi wahana pendidikan mahasiswa Fakultas Kedokteran/Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) (<i>disertai telaah dokumen</i>) 1. Ya, merupakan RS Pendidikan 2. Ya, bukan RS Pendidikan → Ke Blok III 3. Tidak → KeBlok III		<input type="checkbox"/>
14.	Klasifikasi RS Pendidikan : 1. Utama 2. Afiliasi (Eksilensi) 3. Satelit		<input type="checkbox"/>

BLOK III. SUMBER DAYA

A. SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Nama Responden :

Jabatan :

Nomor HP :

TENAGA KESEHATAN

No.	Jenis SDM Kesehatan	Jumlah (jika isian "000" atau "0000" lanjut ke nomor berikutnya)	Status Ketenagaan									
			PNS KemKes	PNS Diknas	PNS Kemen Lain	BUMN	TNI/ Polri	PNS Daerah	Tetap Non PNS	Kontrak	Honorer	PTT
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
DOKTER UMUM												
1.	Dokter Umum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOKTER SPESIALIS												
2.	Penyakit Dalam	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	Bedah	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	Anak	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	Kebidanan dan Kandungan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	Saraf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	Kedokteran Jiwa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8.	Anestesi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9.	Kulit dan Kelamin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10.	Mata	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11.	Telinga Hidung dan Tenggorokan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12.	Patologi Klinik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
13.	Radiologi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No.	Jenis SDM Kesehatan	Jumlah (jika isian "000" lanjut ke nomor berikutnya)	Status Ketenagaan									
			PNS KemKes	PNS Diknas	PNS Kemen Lain	BUMN	TNI/ / Polri	PNS Daerah	Tetap Non PNS	Kontrak	Honorer	PTT
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
14.	Patologi Anatomi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
15.	Rehabilitasi Medis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
16.	Forensik dan Medikolegal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
17.	Farmasi Klinik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
18.	Urologi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
19.	Mikrobiologi Klinik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
20.	Jantung dan Pembuluh Darah	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
21.	Bedah syaraf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
22.	Spesialis lainnya	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOKTER SUB SPESIALIS (KONSULTAN)												
23.	Penyakit Dalam	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
24.	Bedah	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25.	Anak	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
26.	Kebidanan dan Kandungan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
27.	Syaraf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
28.	Kedokteran Jiwa	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29.	Anestesi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30.	Penyakit Kulit dan Kelamin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
31.	Mata	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No.	Jenis SDM Kesehatan	Jumlah (jika isian "000" lanjut ke nomor berikutnya)	Status Ketenagaan									
			PNS KemKes	PNS Diknas	PNS Kemen Lain	BUMN	TNI / Polri	PNS Daerah	Tetap Non PNS	Kontrak	Honorer	PTT
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
32.	Telinga Hidung dan Tenggorokan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
33.	Patologi Klinik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
34.	Jantung dan Pembuluh Darah	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
35.	Paru	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
36.	Radiologi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
37.	Patologi Anatomi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
38.	Rehabilitasi Medis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
39.	Forensik dan Medikolegal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
40.	Farmasi Klinik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
41.	Mikrobiologi Klinik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
42.	Bedah syaraf	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
43.	Sub Spesialis lainnya	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No.	Jenis SDM Kesehatan	Jumlah (jika isian "000" lanjut ke nomor berikutnya)	Status Ketenagaan									
			PNS KemKes	PNS Diknas	PNS Kemen Lain	BUMN	TNI / Polri	PNS Daerah	Tetap Non PNS	Kontrak	Honorer	PTT
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
DOKTER GIGI DAN DOKTER GIGI SPESIALIS												
44.	Dokter Gigi	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
45.	Ortodonsia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
46.	Pedodonsia/ Kedokteran Gigi Anak	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
47.	Bedah Mulut	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
48.	Prostodonsia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
49.	Konservasi Gigi	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
50.	Periodonsia	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
51.	Penyakit Mulut	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
52.	Spesialis Gigi lainnya	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Nama Responden :			Jabatan :				Nomor HP :				
No.	Jenis SDM Kesehatan	Jumlah (Jika isian "000" atau "0000" lanjut ke nomor berikutnya)	Status Ketenagaan								
			PNS Kem Kes	PNS Diknas	PNS Kemen Lain	BUMN	TNI/Polri	PNS Daerah	Tetap Non PNS	Kontrak	Honorer
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
BIDAN											
53.	Jumlah Total Bidan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
54.	Magister Kebidanan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
55.	Sarjana Kebidanan/ Sajana Sains Terapan Kebidanan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
56.	Ahli Madya Kebidanan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
57.	Lulusan Program Bidan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PERAWAT											
58.	Jumlah total Perawat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
59.	Lulusan SPK/ SPR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
60.	Ahli Madya Keperawatan (perawat anastesi)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
61.	Sarjana Keperawatan (termasuk D-IV)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
62.	Ners (S1 Kep. + Profesi 1 tahun)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
63.	Magister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
64.	Doktor Keperawatan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No.	Jenis SDM Kesehatan	Jumlah (Jika isian "000" lanjut ke nomor berikutnya)	Status Ketenagaan								
			PNS Kem Kes	PNS Diknas	PNS Kemen Lain	BUMN	TNI/Polri	PNS Daerah	Tetap Non PNS	Kontrak	Honorer
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
PERAWAT GIGI											
65.	Jumlah Perawat gigi (lulusan SPKG, SPRG, D-III dan D-IV Keperawatan gigi)	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
TENAGA KEFARMASIAN											
Nama Responden :			Jabatan :				Nomor HP :				
66.	Jumlah total tenaga Kefarmasian	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
67.	Asisten Apoteker (SMF atau SAA)	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
68.	Ahli Madya Farmasi	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
69.	Sarjana Farmasi	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
70.	Apoteker	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
71.	Magister Farmasi (S2 Farmasi RS, Far. Klinis, Farmakologi)	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□
72.	Dokter Farmasi	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□	□□□

No.	Jenis SDM Kesehatan	Jumlah (Jika isian "000" lanjut ke nomor berikutnya)	Status Ketenagaan								
			PNS Kem Kes	PNS Diknas	PNS Kemen Lain	BUMN	TNI/Polri	PNS Daerah	Tetap Non PNS	Kontrak	Honorer
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT											
Nama Responden :			Jabatan :				Nomor HP :				
73.	Jumlah Total Tenaga Kesehatan Masyarakat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
74.	D-I Kesmas (SPPH, dll)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
75.	Ahli Madya Kesehatan Masyarakat (D-III)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
76.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
77.	Magister Kesehatan Masyarakat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
78.	Dokter Kesehatan Masyarakat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TENAGA GIZI											
Nama Responden :			Jabatan :				Nomor HP :				
79.	Jumlah Total Tenaga Gizi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
80.	Pembantu Ahli Gizi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
81.	Ahli Madya Gizi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
82.	Sarjana Ahli Gizi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
83.	Magister Ahli Gizi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
84.	Dokter Ahli Gizi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No.	Jenis SDM Kesehatan	Jumlah (Jika isian "000" lanjut ke nomor berikutnya)	Status Ketenagaan								
			PNS Kem Kes	PNS Diknas	PNS Kemen Lain	BUMN	TNI/Polri	PNS Daerah	Tetap Non PNS	Kontrak	Honorer
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
TENAGA KETERAPIAN FISIK											
Nama Responden :			Jabatan :					Nomor HP :			
85.	Jumlah Tenaga Keterampilan Fisik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
86.	Fisioterapis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
87.	Okupasiterapis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
88.	Terapis wicara	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
89.	Lainnya	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TENAGA KETEKNISIAN MEDIS											
Nama Responden :			Jabatan :					Nomor HP :			
90.	Jumlah Total Tenaga Keteknisian Medis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
91.	Penata Rontgen / Radiografis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
92.	Radioterapis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
93.	Teknisi Gigi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
94.	Teknisi Elektromedis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
95.	Analisis Tranfusi Darah	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
96.	Analisis Kesehatan (Lab)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No.	Jenis SDM Kesehatan	Jumlah (Jika isian "000" atau "0000" lanjut Ke nomor berikutnya)	Status Ketenagaan								
			PNS Kem Kes	PNS Diknas	PNS Kemen lain	BUMN	TNI/Polri	PNS Daerah	Tetap Non PNS	Kontrak	Honorer
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
97.	Refraksionis optisien	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
98.	Ortotis Prostetis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
99.	Teknisi Transfusi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
100.	Perekam Medis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
101.	Tenaga kesehatan lain	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NON TENAGA KESEHATAN											
Nama Responden :				Jabatan :				Nomor HP :			
102.	Jumlah Tenaga Non Kesehatan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
103.	Sarjana Hukum	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
104.	Sarjana Akuntansi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
105.	Sarjana Ekonomi Manajemen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
106.	Teknologi Informasi	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No.	Jenis SDM Kesehatan	Jumlah (Jika isian "000" lanjut ke nomor berikutnya)	Status Ketenagaan									
			PNS Kem Kes	PNS Diknas	PNS Kemen Lain	BUMN	TNI/Polri	PNS Daerah	Tetap Non PNS	Kontrak	Honorer	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	
107.	Arsiparis	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
108.	Sekretaris	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
109.	Sarjana Teknik	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
110.	Sarjana Lain-lain (termasuk D-IV)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
111.	Diploma (D-I, D-II, dan D-III)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
112.	SMA sederajat dan dibawahnya	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

SDM RUMAH SAKIT BERDASARKAN LATAR BELAKANG PENDIDIKAN TERTINGGI

Nama Responden :	Jabatan :	Nomor HP :
-------------------------	------------------	-------------------

No.	Latar belakang pendidikan	Jumlah (Jika isian "000" atau "0000" lanjut ke nomor berikutnya)	Status Ketenagaan									
			PNS KemKes	PNS Diknas	PNS Kemen Lain	BUMN	TNI/Polri	PNS Daerah	Tetap Non PNS	Kontrak	Honorer	PTT
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
113.	Jumlah total SDM	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
114.	Doktor/PhD (S3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
115.	Magister MARS (S2)/ MHA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
116.	Magister Non MARS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
117.	Spesialis	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
118.	Subspesialis /Konsultan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
119.	Sarjana (S1 dan D-IV)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
120.	Diploma (D-I, D-II dan D-III)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
121.	SMA/ Setingkat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
122.	SMP/ Setingkat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
123.	SD/Setingkat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
124.	Tidak sekolah & tidak tamat SD	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
125.	Lain-lain	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B. STAFF ORIENTATION

Nama Responden :		Jabatan :	Nomor HP :
1.	Daftar hadir/rekapitulasi absensi/kehadiran staf tahun 2010 <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada, lengkap 12 bulan 2. Ada, tidak lengkap 12 bulan → Ke 3 3. Ada, berupa catatan tahunan, tidak perbulan → Ke 3 4. Tidak ada catatan absensi → Ke 3	<input type="checkbox"/>
2.	Jumlah staf yang absen (tidak masuk kerja/tanpa ada keterangan) > 30 hari dalam setahun pada tahun 2010 <i>(disertai telaah dokumen)</i>	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Data jumlah staf yang mutasi ke luar RS atas permintaan sendiri tahun 2010 <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak → Ke 5	<input type="checkbox"/>
4.	Jumlah staf yang mengajukan mutasi ke luar RS tahun 2010 <i>(disertai telaah dokumen)</i>	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Program orientasi pegawai baru <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada, dibuktikan dengan dokumen 2. Ada, tidak dibuktikan dengan dokumen 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
6.	Rumah Sakit menerapkan sistem remunerasi berdasarkan SK Menkes/ Gubernur/ Bupati/ Walikota (Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah) <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ya, dibuktikan dengan dokumen 2. Ya, tidak dibuktikan dengan dokumen 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
7.	a) Pernah dilakukan survei kepuasan staf dalam 3 tahun terakhir <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ya, dibuktikan dengan dokumen 2. Ya, tidak dibuktikan dengan dokumen → ke C. 1 3. Tidak → ke C. 1	<input type="checkbox"/>
	b) Survei kepuasan staf dilakukan rutin setiap tahun	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c) Tahun terakhir dilakukan survei kepuasan staf	Tahun.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.	Secara keseluruhan, persentase staf yang puas berdasarkan hasil survei terakhir <i>(disertai telaah dokumen)</i> %	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

C. SARANA DAN PRASARANA

LUAS LAHAN RUMAH SAKIT

Nama Responden :		Jabatan :	Nomor HP :
RINCIAN LUAS LAHAN RUMAH SAKIT		Untuk pertanyaan 1 dan 2a) Ketersediaan Data: 1. Ada 2. Tidak ada → Ke nomor berikutnya	Luas lahan
(1)		(2)	(3)
1.	Luas lahan (tanah) RS : <i>(disertai telaah dokumen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> m ²
2.	a) Luas lahan parkir : m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> m ²
	b) Pemilik lahan	1. Pemerintah pusat 2. Pemerintah propinsi 3. Pemerintah Kab/Kota 4. Adat/masyarakat 5. Yayasan/perorangan 6. Lainnya	<input type="checkbox"/>
	c) Keberadaan Sertifikat	1. Ada 2. Tidak ada → Ke 3	<input type="checkbox"/>
	d) Jenis sertifikat yang dimiliki	1. Sertifikat Hak Milik (SHM) 2. Sertifikat Hak Guna Usaha (SHGU) 3. Sertifikat Hak Guna Bangunan (SHGB) 4. Sertifikat Hak Pakai 5. Sertifikat Hak Pengelolaan 6. Lain-lain	<input type="checkbox"/>

LUAS BANGUNAN RUMAH SAKIT					
RINCIAN LUAS BANGUNAN RS		Ketersediaan Data: 1. Ada 2. Tidak ada data → Ke nomor berikutnya		Luas Bangunan	
(1)		(2)	(3)		
3.	Luas bangunan keseluruhan : <i>(disertai telah dokumen)</i> m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> m ²		
4.	Luas total bangunan lantai 1 (bangunan bertingkat dan tidak bertingkat) : m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> m ²		
5.	Luas total bangunan bertingkat (lantai 2,3,4, dst) : m ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> m ²		
PENANGANAN PERALATAN					
Nama Responden :		Jabatan :		Nomor HP :	
6.	Data mengenai kecepatan menanggapi kerusakan alat medik <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak → Ke 8		<input type="checkbox"/>	
7.	Persentase kerusakan alat medik yang ditanggapi ≤ 15 menit dalam 1 bulan <i>(disertai telaah dokumen)</i> %		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.	Jadwal pemeriksaan berkala pemeliharaan alat medik <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
9.	Data alat medik yang dikalibrasi eksternal <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak → Ke 11		<input type="checkbox"/>	
10.	Sumber dana untuk kalibrasi eksternal alat medik	1. Ada, dari RS 2. Ada, dari luar RS 3. Ada, dari RS dan luar RS 4. Tidak ada		<input type="checkbox"/>	
KETERSEDIAAN AIR BERSIH					
11.	Air bersih tersedia selama 24 jam	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
12.	Reservoir air (penampungan) <i>(disertai observasi)</i>	1. Ada 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
13.	Kecukupan air bersih : <i>(persepsi responden)</i>	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
14.	Data kapasitas air bersih yang tersedia per hari <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak → Ke 16		<input type="checkbox"/>	
15.	Kapasitas air bersih per hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> liter/ hari			
16.	Jenis sumber air bersih	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak → ke baris selanjutnya	Pemeriksaan Mutu Air 1. Ya, rutin 2. Ya, tidak rutin 3. Tidak → ke baris selanjutnya	Ketersediaan dokumen hasil pemeriksaan 1. Ada 2. Tidak → ke baris selanjutnya	Kualitas 1. Baik 2. Tidak <i>(disertai telaah dokumen)</i>
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	a) PAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Air Tanah/Artesis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) Mata Air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d) Sumur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e) Lainnya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KETERSEDIAAN LISTRIK					
17.	Listrik tersedia selama 24 jam	1. Ya 2. Tidak			<input type="checkbox"/>
18.	Data kapasitas daya listrik tersambung dari PLN <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak → Ke 20			<input type="checkbox"/>

19.	Bila tersedia data kapasitas daya listrik tersambung dari PLN, kapasitasnya :	..... KVA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KVA
20.	Uninterruptable Power Supply (UPS) untuk keperluan medis		1. Ada 2. Tidak <input type="checkbox"/>
21.	Generator listrik (<i>GenSet</i>)		1. Ada 2. Tidak → Ke 23 <input type="checkbox"/>
22.	Kapasitas <i>GenSet</i> yang dimiliki (kapasitas total dari semua <i>GenSet</i> yang ada)	..... KVA	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> KVA
23.	RS mampu menyediakan listrik secara terus menerus untuk penerangan dan menggerakkan peralatan serta mesin di :		
	a) Kamar bedah	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak ada pelayanan dimaksud	<input type="checkbox"/>
	b) Kamar bersalin	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak ada pelayanan dimaksud	<input type="checkbox"/>
	c) Pelayanan gawat darurat	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak ada pelayanan dimaksud	<input type="checkbox"/>
	d) Pelayanan laboratorium	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak ada pelayanan dimaksud	<input type="checkbox"/>
	e) Pelayanan ICU	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak ada pelayanan dimaksud	<input type="checkbox"/>

POLIKLINIK

Nama Responden :	Jabatan :	Nomor HP :
-------------------------	------------------	-------------------

No	Poliklinik	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak → ke Baris berikutnya (<i>disertai observasi</i>)	Luas Ruang (dalam m ²)	Kondisi ruangan 1. Seluruhnya baik 2. Sebagian baik 3. Seluruhnya rusak 4. Dalam proses pembangunan (perbaikan) (<i>disertai observasi</i>)	Tersedia meja periksa 1. Ya 2. Tidak (<i>disertai observasi</i>)	Pemeriksa Utama : 1. Dokter spesialis 2. Dokter umum 3. Dokter gigi 4. Bidan 5. Perawat 6. Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
24.	Ruang UGD Poliklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Klinik <i>Medical Check Up</i> (MCU)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Ruang Poliklinik Umum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Klinik Kebidanan dan Kandungan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Klinik Anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Klinik Penyakit Dalam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Klinik Bedah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Klinik Mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Klinik Ortopedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Klinik THT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Klinik Kulit dan Kelamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Klinik Gigi dan Mulut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Klinik Saraf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Klinik Jiwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Klinik Geriatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Poliklinik	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak → ke Baris berikutnya (diseritai observasi)	Luas Ruangan (dalam m ²)	Kondisi ruangan 1. Seluruhnya baik 2. Sebagian baik 3. Seluruhnya rusak 4. Dalam proses pembangunan (perbaikan) (diseritai observasi)	Tersedia meja periksa 1. Ya 2. Tidak (diseritai observasi)	Pemeriksa Utama : 1. Dokter spesialis 2. Dokter umum 3. Dokter gigi 4. Bidan 5. Perawat 6. Lainnya
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
39.	Klinik Jantung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	Klinik Paru	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	Klinik VCT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	Klinik lainnya	<input type="checkbox"/>				

KONDISI BANGUNAN RAWAT INAP

Nama Responden :			Jabatan :			Nomor HP :	
No	Bangunan Rawat Inap	Jumlah tempat tidur (Jika isian "000" lanjutkan ke nomor berikutnya) (diseritai telaah dokumen)	Kondisi ruangan 1. Seluruhnya baik 2. Sebagian baik 3. Seluruhnya rusak 4. Dalam proses pembangunan (perbaikan) (diseritai observasi)	Kondisi Tempat Tidur 1. Seluruhnya baik 2. Sebagian besar baik 3. Sebagian besar rusak 4. Seluruhnya rusak (diseritai observasi)	Jumlah WC/ kamar mandi pasien	Kondisi WC/ kamar mandi pasien 1. Seluruhnya berfungsi 2. Sebagian besar berfungsi 3. Sebagian besar tidak berfungsi 4. Tidak berfungsi seluruhnya (diseritai observasi)	Kecukupan air bersih di WC/ kamar mandi pasien 1. Ya 2. Tidak (persepsi responden)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
43.	Kelas VIP, VVIP/Super VIP dan Kelas Utama	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	Kelas 1	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	Kelas 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	Kelas 3	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	Ruang Perinatal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	ICU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	PICU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	NICU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.	CICU/ICCU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52.	HCU	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53.	Ruang Isolasi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SARANA KOMUNIKASI DAN INFORMASI							
Nama Responden :			Jabatan :		Nomor HP :		
No.	Jenis Alat Komunikasi/Informasi	Jumlah (Jika tidak ada isikan kode "00")	Jumlah yang berfungsi	No.	Jenis Alat Komunikasi/Informasi	Jumlah Jika tidak ada isikan kode "00"	Jumlah yang berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
54.	Radio Komunikasi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	57.	Faksimili	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
55.	Telepon	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	58.	Aifon/ jaringan telepon internal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
56.	Handphone dinas	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	59.	Fasilitas Internet : 1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	

KENDARAAN RUMAH SAKIT					
Nama Responden :		Jabatan :		Nomor HP :	
No	Jenis Kendaraan	Jumlah Jika tidak ada isikan kode "00" →baris Berikutnya	Kondisi		
			Baik	Rusak masih berfungsi	Tidak dapat berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
60.	Ambulans	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
61.	Mobil jenazah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
62.	Kendaraan bermotor roda 4 lainnya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
63.	Kendaraan bermotor roda 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
64.	Sepeda	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
65.	Perahu bermotor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

BLOK IV. PELAYANAN

A. PELAYANAN RAWAT JALAN

WAKTU BUKA PELAYANAN, SPO/ SOP, DAN RATA – RATA KUNJUNGAN

Nama Responden :

Jabatan :

Nomor HP :

No.	Poliklinik/Klinik	Ketersediaan: 1. Ada 2. Tidak → ke nomor berikutnya	Rata-rata lama Pelayanan Pagi (Jam)	Rata-rata lama Pelayanan Sore (Jam)	Hari buka pelayanan 1. Setiap hari kerja 2. Empat hari/minggu 3. Tiga hari/ minggu 4. Dua hari/ minggu 5. Sehari/ minggu	SPO Pelayanan rawat jalan 1. Ya 2. Tidak (disertai telaah dokumen)	SPO mudah dilihat/ dijangkau 1. Ya 2. Tidak (disertai observasi)	Jumlah rata – rata kunjungan pasien tiap bulan tahun 2010
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Klinik Umum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Klinik Kebidanan dan Kandungan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Klinik Anak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Klinik Penyakit Dalam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Klinik Bedah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	Klinik Mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.	Klinik Ortopedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8.	Klinik THT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.	Klinik Kulit dan Kelamin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.	Klinik Gigi dan Mulut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11.	Klinik Saraf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12.	Klinik Jiwa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13.	Klinik Geriatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PELAYANAN POLIKLINIK			
Nama Responden :		Jabatan :	Nomor HP :
14.	a) Data tentang komplikasi serius akibat prosedur pengobatan pada anak pada tahun 2010 (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak → ke 15	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah komplikasi serius akibat prosedur pengobatan pada anak pada tahun 2010	..... kasus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15.	a) Pelayanan penegakan diagnosis Tuberkulosis (Tb) melalui pemeriksaan Mikroskopis Tb (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b) Pelayanan penegakan diagnosis Tb melalui pemeriksaan Skoring Tb pada anak (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c) Data jumlah pasien rawat jalan Tb yang ditangani dengan strategi DOTS pada tahun 2010 (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak → ke e)	<input type="checkbox"/>
	d) Jumlah pasien rawat jalan Tb yang ditangani dengan strategi DOTS pada tahun 2010	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	e) Data jumlah pasien rawat jalan Tb yang ditangani di RS pada tahun 2010 (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak → ke 16	<input type="checkbox"/>
	f) Jumlah pasien rawat jalan Tb yang ditangani di RS pada tahun 2010	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16.	Kegiatan pencatatan dan pelaporan Tb di RS (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
17.	Evaluasi terhadap pelayanan rawat jalan (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
B. PELAYANAN GAWAT DARURAT			
Nama Responden :		Jabatan :	Nomor HP :
18.	Unit Gawat Darurat (UGD)	1. Ada 2. Tidak → ke 44	<input type="checkbox"/>
19.	Pelayanan UGD 24 jam	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
20.	Dokter penanggung jawab UGD	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
21.	Struktur organisasi UGD (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
22.	Pintu UGD menghadap ke arah yang dapat di akses langsung oleh ambulans tanpa mundur (disertai observasi)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
23.	Evaluasi pelaksanaan pelayanan UGD (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
24.	Alat komunikasi yang menghubungkan UGD dengan bagian internal RS (disertai observasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
25.	Alat Komunikasi yang menghubungkan UGD dengan eksternal RS (disertai observasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
26.	Kecukupan air bersih di UGD (persepsi responden)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
27.	Program pelatihan dan pengembangan staf UGD (disertai telaah dokumen)	1. Ada, setiap tahun 2. Ada, tidak setiap tahun 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
RINCIAN PELAYANAN GAWAT DARURAT		Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris selanjutnya	Jumlah
28.	Jumlah tempat tidur pada ruang UGD (disertai observasi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29.	a) Jumlah dokter yang bertugas di UGD (sesuai SK tentang nakes di ruang UGD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah perawat dan bidan yang bertugas di UGD (sesuai SK tentang nakes di ruang UGD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

RINCIAN PELAYANAN GAWAT DARURAT		Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris selanjutnya	Jumlah
(1)		(2)	(3)
30.	Jumlah tenaga kesehatan di unit gawat darurat yang memiliki sertifikat pelatihan gawat darurat (meliputi pelatihan PPGD, BLS, BTLs/BCLS, GELS, ATLS, ACLS, APLS) (disertai telaah dokumen)		
	a) PPGD (<i>Penanggulangan Penderita Gawat Darurat</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) BLS (<i>Basic Life support</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) BTLs/BCLS (<i>Basic Trauma/ Cardiac Life support</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d) GELS (<i>General Emergency Life Support</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	e) ATLS (<i>Advanced Trauma Life support</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	f) ACLS (<i>Advanced Cardiac Life support</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	g) APLS (<i>Advanced Pediatric Life Support</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
31.	Rata – rata lama waktu tanggap pelayanan oleh tenaga paramedis di UGD: (disertai telaah dokumen) menit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32.	Rata – rata lama waktu tanggap pelayanan dokter di UGD : menit (disertai telaah dokumen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33.	Jumlah pasien gawat darurat tahun 2010 :kasus (di luar kasus death on arrival) (disertai telaah dokumen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34.	Jumlah kematian pasien gawat darurat ≤ 24 jam tahun 2010:.....kasus (di luar kasus death on arrival) (disertai telaah dokumen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RUANGAN DI UNIT (INSTALASI) GAWAT DARURAT			Keberadaan : 1. Ada 2. Tidak
35.	Ruang triage terpisah (disertai observasi)		<input type="checkbox"/>
36.	Ruang resusitasi terpisah (disertai observasi)		<input type="checkbox"/>
37.	Ruang tindakan terpisah (disertai observasi)		<input type="checkbox"/>
38.	Ruang observasi terpisah (disertai observasi)		<input type="checkbox"/>
39.	Instalasi UGD terpisah dari unit lain (disertai observasi)		<input type="checkbox"/>
40.	Ruang tunggu (disertai observasi)		<input type="checkbox"/>
41.	Toilet petugas terpisah (disertai observasi)		<input type="checkbox"/>
42.	Toilet pengunjung terpisah (disertai observasi)		<input type="checkbox"/>
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) DI UNIT GAWAT DARURAT			
43.	SPO penatalaksanaan gawat darurat : (disertai telaah dokumen)		
	a) Anak	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b) Dewasa	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C. PELAYANAN BEDAH			
Nama Responden :		Jabatan :	Nomor HP :
44.	Pelayanan bedah	1.Ada 2.Tidak → ke 61	<input type="checkbox"/>
45.	a) Data mengenai waktu tunggu operasi elektif tahun 2010 (disertai telaah dokumen)	1.Ada 2.Tidak → ke 46	<input type="checkbox"/>
	b) Rata – rata lama waktu tunggu operasi elektif tahun 2010	..... hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

46.	Implementasi <i>informed consent</i> (disertai telaah dokumen)	1.Ya 2.Tidak	<input type="checkbox"/>
HASIL KEGIATAN PELAYANAN BEDAH TAHUN 2010			Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak
47.	Kematian di meja operasi		<input type="checkbox"/>
48.	Kejadian operasi salah sisi		<input type="checkbox"/>
49.	Kejadian operasi salah orang		<input type="checkbox"/>
50.	Kejadian salah tindakan operasi		<input type="checkbox"/>
51.	Kejadian tertinggalnya benda asing pada tubuh pasien setelah operasi		<input type="checkbox"/>
52.	Kejadian infeksi pasca operasi		<input type="checkbox"/>
53.	Kematian karena anestesi		<input type="checkbox"/>
54.	Komplikasi anestesi		<input type="checkbox"/>
55.	Salah penempatan <i>endotracheal tube</i>		<input type="checkbox"/>
56.	Kecelakaan organ selama operasi		<input type="checkbox"/>
57.	Kejadian kegagalan peralatan anestesi yang menyebabkan hipoksemia pada pasien		<input type="checkbox"/>
58.	Trauma organ sewaktu proses anestesi		<input type="checkbox"/>
59.	Operasi ulang		<input type="checkbox"/>
60.	Kematian pasca operasi		<input type="checkbox"/>
PELAYANAN KAMAR OPERASI			
Nama Responden :		Jabatan :	Nomor HP :
KAMAR OPERASI			Jumlah
61.	Jumlah kamar operasi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
62.	Jumlah meja operasi total (<i>bedah sentral, bedah 24 jam, bedah umum, bedah obstetri, tidak termasuk meja operasi yang ada di poliklinik</i>)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
63.	Jumlah tenaga perawat (anestesi dan bedah) yang bertugas di instalasi bedah (disertai telaah dokumen)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
64.	Kamar induksi terpisah (disertai observasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
65.	Kamar pemulihan/ <i>recovery room</i> terpisah (disertai observasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
66.	Pemisahan ruang penyimpanan peralatan, linen, dan obat farmasi dari ruang operasi (disertai observasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
67.	Ruang ganti pakaian (disertai observasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
68.	Ruang istirahat petugas (disertai observasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
69.	Ruang pengumpulan peralatan dan linen bekas pakai operasi (disertai observasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
70.	Pemisahan antara daerah steril dan non steril (disertai observasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
71.	Pintu keluar tersendiri untuk jenazah dan bahan kotor yang tidak terlihat oleh pasien dan pengunjung (disertai observasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
72.	Hubungan langsung dengan udara luar (disertai observasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

73.	Loker <i>(disertai observasi)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
74.	Sistem pembuangan gas anestesi <i>(disertai observasi)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
75.	Sarana pembuangan limbah medis tindakan bedah <i>(disertai observasi)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
HASIL KEGIATAN KAMAR OPERASI TAHUN 2010		Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris berikutnya	Jumlah
(1)		(2)	(3)
76.	Jumlah operasi kecil <i>(disertai telaah dokumen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
77.	Jumlah operasi sedang <i>(disertai telaah dokumen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
78.	Jumlah operasi besar <i>(disertai telaah dokumen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
79.	a) Jumlah operasi khusus <i>(disertai telaah dokumen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah operasi <i>One Day Surgery</i> <i>(disertai telaah dokumen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
80.	Jumlah total operasi <i>(disertai telaah dokumen)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D. PELAYANAN PERAWATAN INTENSIF			
Nama Responden :		Jabatan :	Nomor HP :
81.	Pelayanan perawatan intensif	1. Ada 2. Tidak → ke E	<input type="checkbox"/>
82.	a) Data jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di unit pelayanan perawatan intensif <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak → ke 83	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di unit pelayanan perawatan intensif	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
83.	a) Data jumlah tenaga kesehatan di unit pelayanan perawatan intensif yang telah memiliki sertifikat pelatihan <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak → ke 84	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah tenaga kesehatan di unit pelayanan perawatan intensif yang telah memiliki sertifikat pelatihan perawatan intensif	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
84.	a) Jumlah dokter spesialis yang bertugas di unit pelayanan perawatan intensif <i>(disertai telaah dokumen)</i>	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah perawat yang bertugas di unit pelayanan perawatan intensif <i>(disertai telaah dokumen)</i>	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
85.	Konsultan <i>intensive care</i> (<i>intensivist</i>)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
86.	SPO manajemen pasien perawatan intensif <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
87.	Jumlah ventilator <i>(disertai observasi/telaah dokumen)</i>	..... unit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
88.	Evaluasi mutu pelayanan perawatan intensif <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
89.	Program pendidikan dan pelatihan petugas pelayanan perawatan intensif <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada, setiap tahun 2. Ada, tidak setiap tahun 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>

90.	BOR dan LoS Ruang Perawatan Intensif <i>(disertai telaah dokumen)</i>					
	Jenis Perawatan Intensif	Keberadaan Pelayanan 1. Ada 2. Tidak → ke baris berikutnya	Ketersediaan data BOR Tahun 2010 1. Ada 2. Tidak → ke kolom 5	BOR Tahun 2010 (dalam %)	Ketersediaan data LoS Tahun 2010 1. Ada 2. Tidak → ke baris berikutnya	LoS Tahun 2010 (dalam hari)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	a) ICU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) PICU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) NICU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d) CICU/ICCU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	e) HCU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
HASIL KEGIATAN PERAWATAN INTENSIF TAHUN 2010				Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris Selanjutnya	Jumlah	
(1)				(2)	(3)	
91.	Jumlah pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam: <i>(disertai telaah dokumen)</i> orang			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
92.	Jumlah total pasien : <i>(disertai telaah dokumen)</i> orang			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
93.	Jumlah pasien anak : <i>(disertai telaah dokumen)</i> orang			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
94.	Jumlah pasien anak yang dirawat > 14 hari: <i>(disertai telaah dokumen)</i> orang			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
E. PELAYANAN RAWAT INAP						
Nama Responden :			Jabatan :		Nomor HP :	
95.	a) Luas ruang rawat Kelas 3 (tiga) yang terbesar: m ² <i>(disertai observasi)</i>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> m ²	
	b) Jumlah tempat tidur di ruang rawat kelas 3 terluas (pertanyaan 95a) <i>(disertai observasi)</i>				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
96.	Visite dokter spesialis			1. Ada 2. Tidak → ke 98		<input type="checkbox"/>
97.	Jadwal visite dokter spesialis di rumah sakit <i>(disertai telaah dokumen)</i>			1. Ada, sesuai jam kerja 2. Ada, tidak sesuai jam kerja 3. Tidak ada jadwal		<input type="checkbox"/>
HASIL KEGIATAN RAWAT INAP TAHUN 2010 <i>(Pertanyaan Nomor 98 – 109 disertai telaah dokumen)</i>				Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris Selanjutnya	Jumlah	
(1)				(2)	(3)	
98.	Jumlah total pasien rawat inap pasien			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
99.	Jumlah kejadian pulang paksa: kasus			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
100.	Jumlah kematian sebelum operasi (<i>pre operative death</i>): kasus			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

HASIL KEGIATAN RAWAT INAP TAHUN 2010 (Pertanyaan Nomor 98 – 109 disertai telaah dokumen)		Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris Selanjutnya	Jumlah
(1)		(2)	(3)
101.	Jumlah pasien Infark Miokard Akut (IMA): pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
102.	Jumlah pasien penyakit jantung koroner: pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
103.	Jumlah pasien keluar hidup dari menjalani rawat inap: pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
HASIL KEGIATAN RAWAT INAP TAHUN 2010 (Pertanyaan Nomor 98 – 109 disertai telaah dokumen)		Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris Selanjutnya	Jumlah
(1)		(2)	(3)
104.	Jumlah pasien rawat inap yang menjalani rawat inap kembali (re-admisi) yang tidak direncanakan dalam waktu 48 jam setelah dipulangkan: pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
105.	a. Kejadian infeksi nosokomial: %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> %
	b. kejadian infeksi jarum infus (<i>Phlebitis</i>): %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> %
106.	Jumlah kesalahan penanganan/tindakan medis: kasus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
107.	Jumlah pasien yang diberi konseling IMA: pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
108.	Jumlah pasien yang diberi konseling penyakit jantung koroner: pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
109.	Jumlah pasien yang dirujuk ke RS lain: pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RAWAT INAP KESEHATAN JIWA			
Nama Responden :		Jabatan :	Nomor HP :
110.	a) Pelayanan rawat inap kesehatan jiwa	1. Ada 2. Tidak → ke F	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah tempat tidur untuk pasien gangguan jiwa	.....tempat tidur	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
111.	Jumlah Dokter plus jiwa (<i>GP plus</i> , <i>MOMH</i>)	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PELAYANAN RAWAT INAP KESEHATAN JIWA TAHUN 2010 (Pertanyaan Nomor 112 – 115 disertai telaah dokumen)		Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris Selanjutnya	Jumlah
(1)		(2)	(3)
112.	a) Jumlah pasien gangguan jiwa yang dirawat: pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah seluruh pasien gangguan jiwa yang menunjukkan gejala dan tanda agresif di gawat darurat: pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jumlah pasien jiwa yang dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 jam : pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d) Jumlah kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri: kasus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
113.	Jumlah re-admisi pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan : pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PELAYANAN RAWAT INAP KESEHATAN JIWA TAHUN 2010 (Pertanyaan Nomor 112 – 115 disertai telaah dokumen)		Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris Selanjutnya	Jumlah
(1)		(2)	(3)
114.	Average Length of Stay (AvLoS) perawatan pasien gangguan jiwa: hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
115.	Bed Occupancy Rate (BOR) pasien ruang perawatan gangguan jiwa %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

F. PELAYANAN PERINATOLOGI, PERSALINAN, DAN KELUARGA BERENCANA

Nama Responden :		Jabatan :	Nomor HP :
116.	Pelayanan perinatal/neonatal (sesuai SK tentang nakes di pelayanan perinatal/neonatal)	1. Ada 2. Tidak → ke 138	
117.	Dokter penanggung jawab pelayanan perinatal/ neonatal	1. Ada	2. Tidak

KEGIATAN PERINATOLOGI, PERSALINAN, DAN KELUARGA BERENCANA

118.	Dokter yang bertugas di ruang perinatal/ neonatal : (sesuai SK tentang nakes di ruang perinatal/neonatal )	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
119.	Perawat yang bertugas di ruang perinatal/neonatal : (sesuai SK tentang nakes di ruang perinatal/neonatal )	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
120.	Bidan yang bertugas di ruang perinatal/neonatal : (sesuai SK tentang nakes di ruang perinatal/neonatal )	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
121.	Pendidikan dan pelatihan petugas perinatal/ neonatal (disertai telaah dokumen)	1. Ada, setiap tahun 2. Ada, tidak setiap tahun 3. Tidak	
122.	Kebijakan rawat gabung (disertai telaah dokumen)	1. Ada	2. Tidak
123.	SPO Operasi Sesar (disertai telaah dokumen)	1. Ada	2. Tidak
124.	SPO pelayanan perinatal/ neonatal (disertai telaah dokumen)	1. Ada	2. Tidak
125.	Evaluasi pelayanan perinatal/ neonatal (disertai telaah dokumen)	1. Ada	2. Tidak
126.	Evaluasi mutu pelayanan persalinan (disertai telaah dokumen)	1. Ada	2. Tidak
127.	Evaluasi mutu pelayanan KB (disertai telaah dokumen)	1. Ada	2. Tidak

HASIL KEGIATAN PERINATOLOGI, PERSALINAN, DAN KB TAHUN 2010 (Pertanyaan Nomor 128 – 137 disertai telaah dokumen)		Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris Selanjutnya	Jumlah
(1)		(2)	(3)
128.	Jumlah ibu bersalin: orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
129.	a) Jumlah ibu bersalin dengan pendarahan: orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah ibu bersalin dengan pre-eklampsia/eklampsia: orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jumlah ibu bersalin dengan sepsis: orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
130.	a) Jumlah kematian ibu bersalin akibat pendarahan:..... orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah kematian ibu bersalin akibat pre-eklampsia/eklampsia ...orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jumlah kematian ibu bersalin akibat sepsis: orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
131.	a) Jumlah ibu bersalin dengan seksio sesaria: orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah ibu bersalin dengan seksio sesaria yang meninggal:..... orang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
132.	Jumlah Peserta KB Mantap		
	a) MOP (Metode Operasi Pria/ Vasektomi): peserta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) MOW (Metode Operasi Wanita/ Tubektomi): peserta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Total Peserta KB mantap Pria dan Wanita: peserta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
133.	Jumlah peserta konseling KB mantap: peserta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
134.	a) Jumlah bayi yang ditolong persalinannya: bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah bayi lahir mati: bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
135.	Jumlah trauma bayi: kejadian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
136.	a) Jumlah bayi berat badan lahir rendah (BBLR): bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah bayi BBLR (1500-2500 gram) yang berhasil ditangani: bayi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
137.	Jumlah trauma obstetri: kasus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PELAYANAN OBSTETRI NEONATUS EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK)			
138.	Dokter jaga yang terlatih di UGD untuk mengatasi kasus emergensi baik secara umum maupun emergensi obstetrik-neonatal	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
139.	Dokter yang telah mengikuti pelatihan tim PONEK di rumah sakit meliputi resusitasi neonatus, kegawatdaruratan obstetrik dan neonatus	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
140.	Bidan yang telah mengikuti pelatihan tim PONEK di RS meliputi resusitasi neonatus, kegawatdaruratan obstetrik dan neonatus	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
141.	Perawat yang telah mengikuti pelatihan tim PONEK di RS meliputi resusitasi neonatus, kegawatdaruratan obstetrik dan neonatus	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
142.	SPO penerimaan dan penanganan pasien kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal (<i>disertai telaah dokumen</i>)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

143.	Prosedur pendelegasian wewenang tertentu (disertai telaah dokumen)	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
144.	Waktu tanggap di UGD, kamar bersalin dan pelayanan darah				
	a) Waktu tanggap UGD ≤ 10 menit (disertai telaah dokumen)	1. Ya	2. Tidak	3. Tidak ada data	<input type="checkbox"/>
	b) Waktu tanggap kamar bersalin ≤ 30 menit (disertai telaah dokumen)	1. Ya	2. Tidak	3. Tidak ada data	<input type="checkbox"/>
	c) Waktu tanggap pelayanan darah ≤ 1 jam (disertai telaah dokumen)	1. Ya	2. Tidak	3. Tidak ada data	<input type="checkbox"/>
145.	Kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) untuk melakukan operasi bila ada kasus emergensi obstetrik atau umum	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
146.	Kamar bersalin yang mampu menyiapkan operasi dalam waktu kurang dari 30 menit	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
147.	Tim yang siap melakukan operasi atau melaksanakan tugas meskipun <i>on call</i>	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
148.	Pelayanan darah yang siap 24 jam	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
149.	Laboratorium selama 24 jam yang berperan dalam pelayanan PONEK	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
150.	Radiologi siap selama 24 jam yang berperan dalam pelayanan PONEK	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
151.	Ruang Pemulihan (<i>Recovery Room/ RR</i>) siap selama 24 jam yang berperan dalam pelayanan PONEK	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
152.	Fasilitas farmasi dan alat penunjang siap selama 24 jam yang berperan dalam pelayanan PONEK	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
153.	a) Protokol pelaksanaan dan uraian tugas pelayanan PONEK (disertai telaah dokumen)	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	b) Koordinasi internal (disertai telaah dokumen)	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
154.	a) RS memiliki tim PONEK esensial	1. Ada	2. Tidak \rightarrow ke 155	<input type="checkbox"/>	
	Sumber Daya Manusia: Memiliki tim PONEK esensial yang terdiri dari: (disertai telaah dokumen)	Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak \rightarrow ke baris <i>Selanjutnya</i>		Jumlah	
	(1)	(2)		(3)	
	b) Dokter spesialis kebidanan dan kandungan	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	c) Dokter spesialis anak	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	d) Dokter spesialis anestesi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	e) Dokter di UGD	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	f) Bidan koordinator	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	g) Bidan penyelia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	h) Perawat	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
RUMAH SAKIT SAYANG BAYI					
155.	Kebijakan tertulis mengenai penggunaan ASI Eksklusif (disertai telaah dokumen)	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
156.	Pelatihan yang dilakukan untuk mendukung kebijakan penggunaan ASI Eksklusif (disertai telaah dokumen)	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	

157.	Catatan ibu hamil yang berdiskusi mengenai ASI dan manajemen laktasi (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
158.	Bayi sesegera mungkin kontak dengan ibu setelah dilahirkan	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
159.	Ibu dibimbing melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
160.	Bimbingan kepada Ibu mengenai cara menyusui (disertai observasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
161.	Bayi diberikan makanan selain ASI (disertai observasi)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
162.	Dilakukan rawat gabung antara ibu dan bayi (disertai observasi)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
163.	Ibu dianjurkan untuk menyusui kapan pun bayi lapar (disertai observasi)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
164.	Klinik laktasi (disertai observasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
165.	Data jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif tahun 2010 (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak → ke 167	<input type="checkbox"/>
166.	Jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif tahun 2010 (disertai telaah dokumen)	..... bayi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
167.	Data jumlah bayi yang bermasalah dalam laktasi tahun 2010 (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak → ke 169	<input type="checkbox"/>
168.	Jumlah bayi yang bermasalah dalam laktasi tahun 2010 (disertai telaah dokumen)	..... bayi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

G. PELAYANAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK (PK)

Nama Responden:		Jabatan :	Nomor HP:
169.	a) RS memiliki pelayanan laboratorium patologi klinik	1. Ya 2. Tidak → ke H	<input type="checkbox"/>
	b) Laboratorium tersebut juga meliputi pemeriksaan mikrobiologi	1. Ya 2. Tidak, ada lab terpisah 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	c) Laboratorium tersebut juga meliputi pemeriksaan parasitologi	1. Ya 2. Tidak, ada lab terpisah 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	d) Laboratorium tersebut juga meliputi pemeriksaan patologi anatomi	1. Ya 2. Tidak, ada lab terpisah 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
170.	Latar belakang pendidikan kepala instalasi laboratorium patologi klinik di RS 1. Dokter spesialis patologi klinik 3. Dokter umum 2. Dokter spesialis lain 4. Lain-lain		<input type="checkbox"/>

PETUGAS LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK (Pertanyaan Nomor 171 – 174 disertai telaah dokumen)

171.	Jumlah tenaga medis yang bertugas :	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
172.	Jumlah tenaga analis/ tenaga teknis lain :	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
173.	Jumlah tenaga administrasi :	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
174.	Program pendidikan dan pelatihan petugas laboratorium tahun 2010	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

KETERSEDIAAN SPO LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK <i>(Pertanyaan Nomor 175 – 179 disertai telaah dokumen)</i>		Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
175.	SPO mengenai pelayanan pasien di laboratorium	<input type="checkbox"/>
176.	SPO mengenai penanganan petugas bila tertusuk benda tajam	<input type="checkbox"/>
177.	SPO mengenai penanganan limbah laboratorium	<input type="checkbox"/>
178.	SPO mengenai prosedur pemeriksaan di laboratorium	<input type="checkbox"/>
179.	SPO mengenai penggunaan alat laboratorium	<input type="checkbox"/>
RUANGAN DI LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK <i>(Pertanyaan Nomor 180 – 188, disertai observasi)</i>		Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
180.	Ruang pendaftaran pasien (loket) terpisah dari ruangan lainnya	<input type="checkbox"/>
181.	Ruang pengambilan spesimen terpisah dari ruangan lainnya	<input type="checkbox"/>
182.	Ruang pengumpulan spesimen terpisah dari ruangan lainnya	<input type="checkbox"/>
183.	Ruang pemeriksaan spesimen terpisah dari ruangan lainnya	<input type="checkbox"/>
184.	Ruang administrasi terpisah dari ruangan lainnya	<input type="checkbox"/>
185.	Ruang khusus penyimpanan arsip hasil pemeriksaan terpisah dari ruangan lainnya	<input type="checkbox"/>
186.	Ruang tunggu pasien terpisah dari ruang lainnya	<input type="checkbox"/>
187.	Gudang reagen terpisah dari ruang lainnya	<input type="checkbox"/>
188.	Toilet/WC/kamar mandi khusus pasien	<input type="checkbox"/>
KETERSEDIAAN AIR DAN LISTRIK DI LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK		Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
189.	Listrik di laboratorium tersedia selama 24 jam	<input type="checkbox"/>
190.	Air bersih yang mengalir di laboratorium	<input type="checkbox"/>
KEGIATAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK <i>(Pertanyaan Nomor 191 – 194 disertai telaah dokumen)</i>		
191.	Pencatatan hasil laboratorium	1. Ada 2. Tidak <input type="checkbox"/>
192.	a) Data waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	1. Ada 2. Tidak → ke 193 <input type="checkbox"/>
	b) Rata-rata lama waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	..... menit <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
193.	a) Laboratorium pernah mengikuti akreditasi/sertifikasi	1. Ada 2. Tidak → ke 194 <input type="checkbox"/>
	b) Tahun pelaksanaan akreditasi/sertifikasi terakhir	Tahun <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jenis akreditasi/sertifikasi terakhir 1. KARS 2. ISO 15189 3. ISO 17025 4. Lainnya	<input type="checkbox"/>
	d) Hasil akreditasi/sertifikasi terakhir 1. Penuh 2. Bersyarat 3. Tidak terakreditasi 4. Lainnya	<input type="checkbox"/>
194.	Evaluasi pelaksanaan pelayanan laboratorium	1. Ada 2. Tidak <input type="checkbox"/>

HASIL KEGIATAN LABORATORIUM PK TAHUN 2010 (Pertanyaan Nomor 195 – 200 disertai telaah dokumen)		Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris Selanjutnya	Jumlah
(1)		(2)	(3)
195.	Jumlah total pasien yang diperiksa di laboratorium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
196.	a) Jumlah total hasil pemeriksaan laboratorium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah hasil pemeriksaan yang dibaca dan diverifikasi oleh tenaga ahli (SpPK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
197.	a) Jumlah total hasil pemeriksaan hematologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah hasil pemeriksaan hematologi yang dibaca dan diverifikasi oleh tenaga ahli (SpPK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
198.	a) Jumlah total hasil pemeriksaan kimia klinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah hasil pemeriksaan kimia klinik yang dibaca dan diverifikasi oleh tenaga ahli (SpPK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
199.	a) Jumlah total hasil pemeriksaan urinalisis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah hasil pemeriksaan urinalisis yang dibaca dan diverifikasi oleh tenaga ahli (SpPK)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
200.	Jumlah kesalahan penyerahan hasil laboratorium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KEPUASAN PELANGGAN LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK TAHUN 2010			
201.	Survei kepuasan pelanggan laboratorium	1. Ada 2. Tidak → ke 204	<input type="checkbox"/>
202.	Data hasil survei kepuasan pelanggan (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak → ke 204	<input type="checkbox"/>
203.	a) Jumlah pasien laboratorium yang menjadi responden survei kepuasan pelanggan (disertai telaah dokumen)	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Persentase pasien yang puas terhadap pelayanan laboratorium sesuai hasil survei kepuasan pelanggan (disertai telaah dokumen) %	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
204.	a) Data jumlah pasien yang <i>complaint</i> terhadap pelayanan laboratorium (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak → ke 205	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah pasien yang <i>complaint</i> terhadap pelayanan laboratorium (disertai telaah dokumen)	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA DI LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK (Pertanyaan Nomor 205 - 208 disertai observasi)			
205.	Alat Pelindung Diri (APD)		
	a) Sarung tangan	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b) Masker	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c) Gaun/Apron	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d) Goggles	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
206.	Alat Pemadam Api Ringan (APAR) di laboratorium	1. Ada, berfungsi baik 2. Ada, sudah kadaluarsa 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
207.	a) Pemeriksaan kesehatan berkala bagi petugas laboratorium	1. Ada, dilaksanakan 2. Ada, tidak dilaksanakan 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	b) Program vaksinasi Hepatitis B untuk petugas laboratorium	1. Ada, dilaksanakan 2. Ada, tidak dilaksanakan 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>

208.	a) Data mengenai kecelakaan kerja di laboratorium tahun 2010	1. Ada 2. Tidak → ke 209	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah kejadian kecelakaan tertusuk jarum tahun 2010	..... kejadian	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jumlah kejadian kecelakaan selain tertusuk jarum tahun 2010	..... kejadian	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PROGRAM KHUSUS LABORATORIUM			
Untuk pertanyaan 209 dan 210 : apabila program khusus tersebut tidak tercakup di laboratorium PK, tanyakan di laboratorium lainnya (mikrobiologi dan parasitologi)			
209.	HIV/AIDS		
	a) Laboratorium melakukan pemeriksaan Anti HIV	1. Ya 2. Tidak → ke c)	<input type="checkbox"/>
	b) Metode pemeriksaan yang dipakai :		
	1) Rapid test	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	2) Elisa manual	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	3) Elisa otomatis	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	4) PCR	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c) Tenaga yang sudah dilatih untuk pemeriksaan anti HIV (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
d) Data jumlah kasus positif HIV-AIDS tahun 2010 (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak → ke f)	<input type="checkbox"/>	
e) Jumlah kasus positif HIV/AIDS tahun 2010 (disertai telaah dokumen)	..... kasus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
f) Mendapat bantuan reagen/kit untuk pemeriksaan anti HIV	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
210.	Tuberkulosis (Tb) Paru		
	a) Laboratorium ikut terlibat dalam program DOTS	1. Ya 3. Tidak tahu 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b) Tenaga yang sudah dilatih untuk melakukan pemeriksaan sputum BTA	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c) Laboratorium melakukan pemeriksaan sputum BTA (disertai telaah dokumen)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d) Data jumlah kasus BTA positif tahun 2010 (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak → ke 211	<input type="checkbox"/>
	e) Jumlah kasus BTA positif 2010 (disertai telaah dokumen)	..... kasus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
211.	Malaria		
	a) Laboratorium melakukan pemeriksaan sediaan tetes tebal	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b) Laboratorium melakukan pemeriksaan sediaan apus tipis	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c) Laboratorium melakukan pemeriksaan <i>Rapid Diagnostic Test</i> (RDT)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d) Tenaga yang sudah dilatih pemeriksaan malaria	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e) Data jumlah kasus positif malaria (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak → ke 212	<input type="checkbox"/>
	f) Jumlah kasus positif malaria tahun 2010 (disertai telaah dokumen)	..... kasus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PEMANTAPAN MUTU INTERNAL (PMI) LABORATORIUM			
No	BIDANG	PMI rutin dikerjakan secara teratur untuk pemeriksaan 1. Ada, lengkap 2 . Ada, tidak lengkap 3. Tidak ada → <i>ke baris berikutnya</i>	Evaluasi terhadap hasil PMI 1. Ada, lengkap 2 . Ada, tidak lengkap 3. Tidak ada
(1)	(2)	(3)	(4)
228.	PMI Malaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
229.	PMI Urinalisa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
230.	PMI Hemostasis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
231.	PMI Mikrobiologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
232.	PMI NAPZA/Narkoba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Provinsi		Kabupaten		Kecamatan			Desa/Kelurahan		
Nama RSU :				Kode RS :			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H. PELAYANAN RADIOLOGI

Nama Responden:		Jabatan :		Nomor HP:	
-----------------	--	-----------	--	-----------	--

233.	RS memiliki instalasi radiologi	1. Ya 2. Tidak → <i>ke I</i>	<input type="checkbox"/>
234.	Pelayanan radiologi di RS diberikan 24 jam sehari	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
235.	Instalasi radiologi RS dipimpin oleh dokter spesialis radiologi	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
236.	Instalasi radiologi RS memberikan layanan radioterapi	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

KETERSEDIAAN SPO PELAYANAN RADIOLOGI <i>(Pertanyaan Nomor 237 – 238 disertai telaah dokumen)</i>			Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
--	--	--	---

237.	SPO mengenai manajemen pelayanan radiologi		<input type="checkbox"/>
238.	SPO mengenai manajemen pelayanan radioterapi		<input type="checkbox"/>

RUANGAN DI INSTALASI RADIOLOGI <i>(Pertanyaan Nomor 239 – 246 disertai observasi)</i>			Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
---	--	--	---

239.	Kamar radiografi		<input type="checkbox"/>
240.	Ruang konsultasi dokter		<input type="checkbox"/>
241.	Toilet/WC/kamar mandi		<input type="checkbox"/>
242.	Ruang/ loket penerimaan dan pengambilan hasil radiografi		<input type="checkbox"/>
243.	Ruang pemeriksaan invasif		<input type="checkbox"/>
244.	Ruang tunggu pasien yang terpisah dari ruangan lainnya		<input type="checkbox"/>
245.	Ruang untuk <i>nuclear scanning</i>		<input type="checkbox"/>
246.	Kamar gelap		<input type="checkbox"/>

KETERSEDIAAN OBAT DAN PERALATAN BASIC LIFE SUPPORT <i>DI INSTALASI RADIOLOGI (Pertanyaan Nomor 247 – 248 disertai observasi)</i>			Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
--	--	--	---

247.	Obat <i>basic life support</i> untuk mengatasi reaksi alergi bahan kontras		<input type="checkbox"/>
248.	Peralatan <i>basic life support</i> untuk mengatasi reaksi alergi bahan kontras		<input type="checkbox"/>

KEGIATAN INSTALASI RADIOLOGI (Pertanyaan Nomor 249 – 251 disertai telaah dokumen)			
--	--	--	--

249.	Pencatatan hasil pelayanan radiologi	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
250.	Waktu tunggu pelayanan thorax foto		
	a) Data waktu tunggu pelayanan thorax foto	1. Ada 2. Tidak → <i>ke 251</i>	<input type="checkbox"/>
	b) Rata – rata lama waktu tunggu pelayanan thorax foto	..... jam	<input type="checkbox"/>
251.	Evaluasi pelaksanaan pelayanan radiologi	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

HASIL KEGIATAN RADIOLOGI TAHUN 2010 (Pertanyaan Nomor 252 – 254 disertai telaah dokumen)		Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris selanjutnya	Jumlah
252.	Jumlah total pemeriksaan radiologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
253.	Jumlah kejadian kegagalan pelayanan radiologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
254.	Jumlah komplikasi yang tidak diharapkan dari prosedur radiologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PROTEKSI RADIASI			
No	JENIS PROTEKSI RADIASI	Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris selanjutnya	Jumlah yang Berfungsi
(1)	(2)	(3)	(4)
255.	Lead apron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
256.	Film Badge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
257.	Screen dengan lead glass	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
258.	Lead gloves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
259.	Gonad shield	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
I. PELAYANAN FARMASI			
Nama Responden:		Jabatan :	Nomor HP:
260.	RS memiliki pelayanan farmasi	1. Ya 2. Tidak → ke 293	<input type="checkbox"/>
261.	Bagan struktur organisasi pelayanan (instalasi) farmasi (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
262.	Uraian tugas staf instalasi farmasi RS (disertai telaah dokumen)	1. Ada, untuk seluruh staf 2. Ada, untuk sebagian staf 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
APOTEK DAN DEPO OBAT			Jumlah
263.	Jumlah depo obat RS		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
264.	Jumlah depo obat RS yang buka 24 jam		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
265.	Jumlah apotek yang buka 24 jam		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
266.	Jumlah apotek pendamping		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PETUGAS INSTALASI FARMASI			Jumlah
267.	Apoteker		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
268.	Asisten apoteker		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
269.	Ahli Madya Farmasi/D3 Farmasi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

KETERSEDIAAN SPO <i>(Pertanyaan Nomor 270 – 271 disertai telaah dokumen)</i>		Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak	
270.	SPO pelayanan kefarmasian		<input type="checkbox"/>
271.	SPO penanganan obat kadaluarsa dan obat rusak		<input type="checkbox"/>
RUANGAN DI INSTALASI FARMASI <i>(Pertanyaan Nomor 272 – 277 disertai observasi)</i>		Keberadaan 1. Ada 2. Tidak	
272.	Ruang kantor/administrasi		<input type="checkbox"/>
273.	Ruang penyimpanan obat		<input type="checkbox"/>
274.	Ruang konsultasi (konseling) obat		<input type="checkbox"/>
275.	Ruang informasi obat		<input type="checkbox"/>
276.	Ruang produksi		<input type="checkbox"/>
	a) Ruang produksi sediaan farmasi dengan formula khusus		<input type="checkbox"/>
	b) Ruang produksi sediaan farmasi dengan harga murah		<input type="checkbox"/>
	c) Ruang produksi sediaan farmasi dengan kemasan yang lebih kecil		<input type="checkbox"/>
	d) Ruang produksi sediaan farmasi yang tidak tersedia di pasaran		<input type="checkbox"/>
	e) Ruang produksi sediaan farmasi untuk penelitian		<input type="checkbox"/>
	f) Ruang produksi sediaan steril		<input type="checkbox"/>
	g) Ruang produksi sediaan nutrisi parenteral		<input type="checkbox"/>
	h) Ruang produksi rekonstruksi sediaan obat kanker		<input type="checkbox"/>
277.	Toilet/ WC/ kamar mandi staf		<input type="checkbox"/>
KETERSEDIAAN SARANA PENYIMPANAN OBAT <i>(Pertanyaan Nomor 278 – 279 disertai observasi)</i>		Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak → ke baris Berikutnya	Jumlah
(1)		(2)	(3)
278.	Lemari khusus narkotika yang terkunci	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
279.	Lemari pendingin/kulkas obat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
KEGIATAN PELAYANAN (INSTALASI) FARMASI <i>(Pertanyaan Nomor 280 – 285 disertai telaah dokumen)</i>			
280.	Sistem informasi yang mencatat kesalahan, kecelakaan dan keluhan dari pasien	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
281.	Waktu tunggu pelayanan obat jadi		
	a) Data waktu tunggu pelayanan obat jadi	1. Ada 2. Tidak → ke 282	<input type="checkbox"/>
	b) Rata – rata lama waktu tunggu pelayanan obat jadi	..... menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
282.	Waktu tunggu pelayanan obat racikan		
	a) Data waktu tunggu pelayanan obat racikan	1. Ada 2. Tidak → ke 283	<input type="checkbox"/>
	b) Rata – rata lama waktu tunggu pelayanan obat racikan	..... menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

283.	Laporan obat kadaluarsa dan obat rusak tahun 2010	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
284.	Evaluasi pelaksanaan pelayanan kefarmasian	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
285.	Formularium				
	a) Memiliki formularium	1. Ya	2. Tidak → <i>ke 285d</i>	<input type="checkbox"/>	
	b) Memiliki data kepatuhan menulis resep sesuai formularium	1. Ya	2. Tidak → <i>ke 285d</i>	<input type="checkbox"/>	
	c) Kepatuhan menulis resep sesuai formularium (standar 100 %) (disertai observasi)	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>	
	d) Memiliki <i>Standard Treatment Guidelines</i>	1. Ya, ≥ 4 bidang spesialis	2. Ya, < 4 bidang spesialisasi	3. Tidak punya	<input type="checkbox"/>
286.	a) Pemantauan penulisan resep obat di RS (Diambil contoh 5 lembar resep anak dan 5 lembar resep dewasa pasien rawat jalan, dan diserahkan bersama kuesioner yang sudah terisi lengkap kepada PJT)				
Instalasi Farmasi/ Apotek Pendamping (ISIKAN NAMA APOTEK PENDAMPING ATAU INSTALASI FARMASI PADA TABEL DI BAWAH INI)					
	1.				
	2.				
	3.				
	4.				
	5.				
	6.				
	7.				
	8.				
	9.				
	10.				
	b) <i>Checklist</i> Obat Esensial di RS				
NO	NAMA OBAT	Kemasan	Ketersediaan obat 1. Ada 2. Tidak ada → <i>ke baris Selanjutnya</i>	Ketersediaan data obat kadaluarsa 1, Ada 2. Tidak ada → <i>ke baris selanjutnya</i>	Kadaluarsa 1. Ya 2. Tidak ada
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	ACT (<i>Artemisinin Combination Therapy</i>)	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Amoksisilin 500 mg	Kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Amoksisilin sir kering 125 mg/ml	Btl 60 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Antasida DOEN	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Captopril 12,5 mg	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO	NAMA OBAT	Kemasan	Ketersediaan obat 1.Ada 2.Tidak ada → <i>ke baris Selanjutnya</i>	Ketersediaan data obat kadaluarsa 1, Ada 2.Tidak ada → <i>ke baris selanjutnya</i>	Kadaluarsa 1.Ya 2.Tidak ada
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
6	Deksametason inj 5 mg/ml – 2 ml	Ampul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Deksametason 5 mg	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Dekstrometorfan sir 10 mg/5 ml	Btl 60 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Dekstrometorfan 5 mg	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Dietilkarbamazin sitrat 100 mg	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Difenhidramin HCl inj 10 mg/ml – 1 ml	Ampul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	FDC (<i>Fixed Dose Combination</i>) I dan III	Paket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	FDC II	Paket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	FDC Sisipan	Paket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Garam oralit	Sase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Gliseril Guaiakolat 100 mg	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Glukosa larutan infus 5 % steril	Btl 500 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ibuprofen 200 mg	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Kloramfenikol 250 mg	Kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Klorfeniramin maleat 4 mg	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Klorpromazine 100 mg	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Kotrimoksazol susp 240 mg	Btl 60 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Kotrimoksazol 480 mg	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Lidokain komp inj 2 %	Ampul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Natrium Klorida inf 0,9 % steril	Btl 500 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Parasetamol 500 mg	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Prednison 5 mg	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Pyrantel pamoat 125 mg	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Ringer laktat inf steril	Btl 500 ml	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Retinol 100.000 IU	Kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Retinol 200.000 IU	Kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Salbutamol 2 mg	Tablet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Vitamin B kompleks	Kapsul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO	NAMA OBAT	KEMASAN	Ketersediaan obat 1.Ada 2.Tidak ada → ke baris Selanjutnya	Ketersediaan data obat kadaluarsa 1, Ada 2.Tidak ada → ke baris selanjutnya	Kadaluarsa 1.Ya 2.Tidak ada
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
VAKSIN					
34	Vaksin BCG	Ampul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Vaksin TT	Vial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Vaksin DT	Vial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Vaksin Campak	Vial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	Vaksin Polio	Vial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	Vaksin Hepatitis	Syringe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Vaksin DTP-HB	Vial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HASIL KEGIATAN PELAYANAN (INSTALASI) FARMASI TAHUN 2010				Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris selanjutnya	Jumlah
(1)				(2)	(3)
287.	Jumlah total lembar resep yang dilayani <i>(disertai telaah dokumen)</i>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
288.	Kejadian kesalahan pemberian obat			<input type="checkbox"/>	#
289.	Kesalahan pemberian obat oleh apotek			<input type="checkbox"/>	
290.	Kesalahan pemberian obat oleh perawat			<input type="checkbox"/>	
291.	Kesalahan peresepan pasien rawat inap			<input type="checkbox"/>	
292.	Kesalahan peresepan pasien rawat jalan			<input type="checkbox"/>	
J. INSTALASI (UNIT) GIZI					
Nama Responden:			Jabatan :		Nomor HP:
293.	RS memiliki instalasi/unit gizi				1. Ya 2. Tidak → ke K <input type="checkbox"/>
294.	SPO pelayanan gizi <i>(disertai telaah dokumen)</i>				1. Ada 2. Tidak <input type="checkbox"/>
295.	Ruang penyimpanan bahan makanan basah dan kering yang terpisah				1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
296.	Tempat pembuangan sampah tertutup				1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
297.	Saluran pembuangan limbah tertutup				1. Ya 2. Tidak <input type="checkbox"/>
298.	Program pendidikan dan pelatihan untuk staf gizi <i>(disertai telaah dokumen)</i>				1. Ada, setiap tahun 2. Ada, tidak setiap tahun 3. Tidak <input type="checkbox"/>
299.	Petugas yang telah dilatih tata laksana gizi buruk <i>(disertai telaah dokumen)</i>				1. Ada 2. Tidak <input type="checkbox"/>

300.	Pemeriksaan kesehatan berkala bagi tenaga pengelola gizi <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
301.	Monitoring dan evaluasi pelayanan gizi <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
302.	Survei kepuasan gizi bagi pasien dalam 3 tahun terakhir <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
KEGIATAN PELAYANAN GIZI			
303.	RS mampu membuat formula khusus untuk anak dengan gizi buruk <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
304.	a) Sistem informasi yang mencatat kesalahan dan kecelakaan petugas <i>(disertai observasi/ telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b) Sistem informasi yang mencatat keluhan pasien tentang pelayanan <i>(disertai observasi/telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
305.	Catatan sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien tahun 2010 <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
306.	RS memberikan pelayanan penyuluhan dan konsultasi gizi <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
K. PELAYANAN REHABILITASI MEDIS			
Nama Responden:		Jabatan :	Nomor HP:
307.	RS memiliki pelayanan rehabilitasi medis	1. Ya 2. Tidak → <i>ke L</i>	<input type="checkbox"/>
308.	Dipimpin oleh dokter ahli rehabilitasi medis	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
309.	Jumlah tenaga (medis dan paramedis) yang bertugas di bagian rehabilitasi medis		
	a) Data jumlah tenaga di bagian rehabilitasi medis <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah tenaga medis dan paramedis di bagian rehabilitasi medis <i>(disertai telaah dokumen)</i>	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
310.	SPO pelayanan rehabilitasi medis <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
RUANGAN DI BAGIAN REHABILITASI MEDIS <i>(Pertanyaan Nomor 311 – 319 disertai observasi)</i>			Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
311.	Ruang khusus untuk pemeriksa (dokter/ psikolog)		<input type="checkbox"/>
312.	Ruang pemeriksaan/penilaian/assessment		<input type="checkbox"/>
313.	Ruang fisioterapi		<input type="checkbox"/>
314.	Ruang terapi okupasi		<input type="checkbox"/>
315.	Ruang terapi wicara		<input type="checkbox"/>
316.	Ruang tunggu pasien yang terpisah dari ruang lainnya		<input type="checkbox"/>
317.	Ruang administrasi		<input type="checkbox"/>
318.	Ruang ortotik prostetik		<input type="checkbox"/>
319.	Toilet/WC/kamar mandi khusus pasien		<input type="checkbox"/>
KEGIATAN PELAYANAN REHABILITASI MEDIS			
320.	Pencatatan pemeriksaan dan penanganan pasien rehabilitasi medis <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
321.	Penyimpanan catatan medis <i>(disertai observasi)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

322.	Evaluasi pelaksanaan pelayanan rehabilitasi medis <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
323.	Program pendidikan dan pelatihan petugas rehabilitasi medis tahun 2010 <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
No.	HASIL KEGIATAN REHABILITASI MEDIS TAHUN 2010 <i>(Pertanyaan Nomor 324 – 327 disertai telaah dokumen)</i>	Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris <i>Selanjutnya</i>	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)
324.	Jumlah total pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
325.	Jumlah pasien rawat inap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
326.	Jumlah pasien rawat jalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
327.	a) Jumlah total pasien yang diprogram rehabilitasi medis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah pasien <i>drop out</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jumlah pasien yang mengalami kesalahan tindakan rehabilitasi medis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

L. UNIT (BAGIAN) REKAM MEDIS

Nama Responden:		Jabatan :	Nomor HP:
328.	RS memiliki unit (bagian) Rekam Medis	1. Ya 2. Tidak → ke 344	<input type="checkbox"/>
329.	Dipimpin oleh seorang Kepala dengan latar belakang pendidikan minimal D3 di bidang Rekam Medis dan atau Informasi Kesehatan (RMIK)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
330.	Tenaga pengolah data dengan latar belakang RMIK	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
331.	Rekam medis dengan sistem komputerisasi <i>(disertai observasi)</i>	1. Ya 2. Tidak → ke 333	<input type="checkbox"/>
332.	Unit (bagian) Rekam Medis RS terhubung/terkoneksi dengan bagian lain dari RS (aplikasi jaringan) <i>(disertai observasi)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
333.	SPO penyimpanan dan pemusnahan Rekam Medis <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
334.	Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis (BPPRM) <i>(disertai observasi)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
335.	Program pendidikan dan pelatihan untuk staf rekam medis tahun 2010 <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
336.	Penggunaan ICD-10 dalam pencatatan kasus mortalitas (<i>multiple cause of death</i>) <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
337.	Komputer di bagian rekam medis (disertai telaah dokumen)		
	Jumlah	Berfungsi	Tidak berfungsi
	(1)	(2)	(3)
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

KEGIATAN REKAM MEDIS

(Pertanyaan Nomor 338 – 343 disertai observasi atau telaah dokumen)

338.	Master data base pasien (berupa Kartu Indeks Utama Pasien/KIUP atau terkomputerisasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
339.	Back up data penyimpanan arsip hasil pemeriksaan	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
340.	Penyampaian laporan rekam medis berkala kepada pimpinan RS	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
341.	Penyimpanan rekam medis yang terpisah antara rekam medis aktif dan non aktif	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

342.	Audit rekam medis kualitatif	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
343.	Audit rekam medis kuantitatif	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
HASIL KEGIATAN RS TAHUN 2010 <i>(Pertanyaan 344 – 361 disertai telaah dokumen)</i>		Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris selanjutnya		Jumlah
(1)		(2)		(3)
344.	Kunjungan rawat jalan			
	a) Jumlah kunjungan rawat jalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b) Jumlah pasien rawat jalan Jamkesmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
345.	Kunjungan rawat inap			
	a) Jumlah kunjungan rawat inap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b) Jumlah pasien rawat inap Jamkesmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
346.	Kunjungan Laboratorium PK			
	a) Jumlah kunjungan laboratorium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b) Jumlah kunjungan laboratorium pasien Jamkesmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
347.	a) Jumlah total pasien rujukan rawat jalan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b) Jumlah pasien rujukan rawat jalan Jamkesmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c) Jumlah total pasien rujukan rawat inap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d) Jumlah pasien rujukan rawat inap Jamkesmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
348.	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR) : %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
349.	Jumlah hari rawat inap: hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
350.	BOR Kelas III: %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
351.	Jumlah hari rawat inap kelas III: hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
352.	<i>Bed Turn Over</i> (BTO) : hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
353.	Jumlah penderita selesai menjalani rawat inap hidup dan mati: Pasien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
354.	<i>Average Length of Stay</i> (AvLoS): hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
355.	<i>Turn Over Interval</i> (Tol): hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
356.	<i>Nett Death Rate</i> (NDR): ‰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
357.	Jumlah kematian < 48jam: kematian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
358.	<i>Gross Death Rate</i> (GDR): ‰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
359.	Jumlah kematian : kematian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
360.	<i>Average Length of Stay</i> (AvLoS) ibu melahirkan:..... hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
361.	Jumlah hari perawatan ibu melahirkan: hari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

362.	Penanganan Kasus Tertentu Tahun 2010 (Pertanyaan Nomor 362 - 372 disertai telaah dokumen)	Kemampuan RS Menangani Kasus 1. Ya 2. Tidak → ke baris selanjutnya	Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris selanjutnya	Jumlah kasus
	(1)	(2)	(3)	(4)
	a) Kanker kolorektal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) <i>Coronary artery bypass graft</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) <i>Hip replacement</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d) Histerektomi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
363.	a) Data ulkus dekubitus pada pasien patah tulang		1. Ada 2. Tidak → ke 364	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah pasien patah tulang		..... pasien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jumlah pasien patah tulang yang mengalami ulkus dekubitus		..... pasien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
364.	a) Data ulkus dekubitus pada pasien stroke		1. Ada 2. Tidak → ke 365	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah pasien stroke		..... pasien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jumlah pasien stroke yang mengalami ulkus dekubitus		..... pasien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
365.	a) Data kematian perinatal		1. Ada 2. Tidak → ke 366	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah kelahiran hidup		..... kelahiran	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jumlah kematian perinatal selain <i>stillbirth</i>		..... kematian	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
366.	a) Data Pasien Infark Miokard Akut (IMA) diberi aspirin		1. Ada 2. Tidak → ke 367	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah pasien IMA		..... pasien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jumlah pasien IMA yang diberi aspirin		..... pasien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
367.	a) Data jumlah bayi dengan APGAR SCORE < 4 saat 5 menit pasca kelahiran		1. Ada 2. Tidak → ke 368	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah bayi dengan APGAR SCORE < 4 saat 5 menit pasca kelahiran		..... bayi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
368.	a) Data jumlah neonatus lahir di RS yang keluar RS		1. Ada 2. Tidak → ke 369	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah neonatus lahir di RS yang keluar RS		..... bayi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jumlah neonatus yang diberi ASI saat pulang		..... bayi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
369.	a) Data pemberian surat pengantar kontrol		1. Ada 2. Tidak → ke 370	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah pasien yang diberi surat pengantar kontrol		..... pasien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

370.	a) Data kasus kematian karena IMA	1. Ada 2. Tidak → <i>ke 371</i>	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah kasus IMA rawat inap	..... kasus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jumlah pasien IMA yang meninggal dunia	..... kasus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
371.	a) Data kasus kematian karena pneumonia	1. Ada 2. Tidak → <i>ke 372</i>	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah kasus pneumonia	..... kasus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jumlah pasien pneumonia yang meninggal dunia	..... pasien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
372.	a) Data kasus kematian karena <i>Coronary Artery Bypass Graft (CABG)</i>	1. Ada 2. Tidak → <i>ke 373</i>	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah kasus CABG	..... kasus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jumlah pasien CABG yang meninggal dunia	..... pasien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
373.	AvLoS kasus khusus tahun 2010 (Disertai telaah dokumen)	Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → <i>ke baris selanjutnya</i>	Lamanya AvLoS (dalam hari)
	(1)	(2)	(3)
	a) AvLoS IMA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) AvLoS stroke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) AvLoS pneumonia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d) AvLoS <i>hip fracture</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	e) AvLoS CABG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
374.	Kasus kematian karena stroke tahun 2010 (Disertai telaah dokumen)	Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → <i>ke baris selanjutnya</i>	Jumlah
	(1)	(2)	(3)
	a) Jumlah kasus stroke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Jumlah pasien stroke yang meninggal dunia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jumlah pasien stroke yang diperiksa CT Scan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	375.	Kasus kematian karena <i>hip fracture</i> tahun 2010 (Disertai telaah dokumen)	Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → <i>ke baris selanjutnya</i>	Jumlah
(1)		(2)	(3)
a) Jumlah kasus <i>hip fracture</i>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b) Jumlah pasien <i>hip fracture</i> yang meninggal dunia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

376.	Survei Kepuasan Pasien <i>(disertai telaah dokumen)</i>		
	a) RS pernah melakukan survei kepuasan pasien dalam 3 tahun terakhir	1. Ya 2. Tidak → ke 377	<input type="checkbox"/>
	b) Tahun terakhir dilakukan survei	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Pasien yang merasa puas atas pelayanan RS berdasarkan hasil survei kepuasan terakhir (%) %	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
PENCATATAN KEMATIAN			
377.	Rekam medis pasien yang sudah meninggal disimpan terpisah dari pasien yang masih hidup <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
378.	Laporan tahunan RS tentang penyebab dasar kematian tahun 2010 <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak → ke 380	<input type="checkbox"/>
379.	Apakah dalam laporan tahunan RS tentang penyebab dasar kematian tahun 2010 masih dicantumkan penyebab kematian berikut ini : <i>(disertai telaah dokumen)</i>		
	a) Hipertensi	1. Ya . 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b) Cedera kepala berat tanpa mencantumkan penyebab eksternalnya	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c) Asfiksia saja pada bayi < 7 hari, tanpa mencantumkan penyebab pada ibu	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d) Senilitas (ketuaan)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
M. TRANSFUSI DARAH			
Nama Responden:		Jabatan :	Nomor HP:
380.	RS memiliki unit (bagian) penyediaan darah	1. Ya, berupa Unit Transfusi Darah 2. Ya, berupa bank darah / Unit Pelayanan Darah 3. Tidak → ke N	<input type="checkbox"/>
381.	Bila tidak terdapat unit transfusi darah (hanya ada bank darah atau tidak ada unit transfusi darah), kebutuhan darah paling banyak dipenuhi oleh :	1. PMI 2. RS Lain 3. Lain-lain	<input type="checkbox"/>
382.	Unit (bagian) Penyediaan Darah RS dipimpin oleh dokter	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
383.	Unit pelayanan darah memberikan pelayanan selama 24 jam	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
384.	a) Data jumlah tenaga di unit transfusi darah/bank darah <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak → ke 385	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah tenaga di unit transfusi darah/bank darah	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
385.	SPO pelayanan darah <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
386.	Jumlah lemari penyimpanan darah (<i>blood bank refrigerator/freeze</i>)	..... buah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
RUANGAN DI UNIT TRANSFUSI DARAH/BANK DARAH/PELAYANAN DARAH <i>(Pertanyaan Nomor 387 – 389 disertai observasi)</i>			Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
387.	Ruang penyimpanan darah		<input type="checkbox"/>
388.	Laboratorium skrining darah		<input type="checkbox"/>
389.	Ruang donor darah		<input type="checkbox"/>

KEGIATAN PELAYANAN DARAH (Pertanyaan Nomor 390 – 392 disertai telaah dokumen)			Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak	
390.	Program pendidikan dan pelatihan staf unit transfusi darah/pelayanan darah/bank darah		<input type="checkbox"/>	
391.	Laporan hasil kegiatan pelayanan darah tahun 2010		<input type="checkbox"/>	
392.	Evaluasi kegiatan pelayanan darah		<input type="checkbox"/>	
HASIL KEGIATAN UNIT PELAYANAN DARAH TAHUN 2010 (Pertanyaan Nomor 393 – 394 disertai telaah dokumen)		Ketersediaan data 1. Ada 2. Tidak → ke baris selanjutnya	Jumlah	
(1)		(2)	(3)	
393.	a) Jumlah kejadian reaksi transfusi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	b) Jumlah total pasien yang mendapatkan transfusi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
394.	a) Jumlah permintaan kebutuhan darah yang dapat dipenuhi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	b) Jumlah total permintaan darah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
N. PELAYANAN KEPERAWATAN				
Nama Responden:		Jabatan :	Nomor HP:	
395.	Standar Asuhan Keperawatan (SAK) (disertai telaah dokumen)		1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
396.	Pencatatan mengenai kejadian infeksi nosokomial di ruang rawat inap (disertai telaah dokumen)		1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
397.	Pendidikan dan pelatihan staf keperawatan (disertai telaah dokumen)		1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
398.	Pertemuan berkala keperawatan		1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
399.	Penulisan dokumentasi proses keperawatan (disertai telaah dokumen)		1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
400.	Jadwal dinas keperawatan (disertai observasi)		1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
401.	Program orientasi tenaga keperawatan baru (disertai telaah dokumen)		1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
402.	Kerjasama penggunaan RS sebagai lahan pendidikan keperawatan dan kebidanan (disertai telaah dokumen)		1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
403.	Evaluasi mutu keperawatan (disertai telaah dokumen)		1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
METODE UNTUK PENGORGANISASIAN TENAGA KEPERAWATAN Untuk pertanyaan Nomor 404, PILIH SALAH SATU JAWABAN:				
1. Case Management		3. Modular	5. Fungsional	7. Tidak ada ruang perawatan dimaksud
2. Primer		4. Tim	6. Tidak tahu	
404.	Metode keperawatan/ metode penugasan yang diterapkan di :			
	a) Ruang Perawatan Anak	<input type="checkbox"/>	c) Ruang Perawatan Kebidanan dan Kandungan	<input type="checkbox"/>
	b) Ruang Perawatan Bedah	<input type="checkbox"/>	d) Ruang Perawatan Penyakit Dalam	<input type="checkbox"/>
KETERSEDIAAN SPO (Untuk pertanyaan Nomor 405 – 408 disertai telaah dokumen)			Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak	
405.	SPO tindakan keperawatan		<input type="checkbox"/>	
406.	SPO tenaga keperawatan		<input type="checkbox"/>	

KETERSEDIAAN SPO (Untuk pertanyaan Nomor 405 – 408 disertai telaah dokumen)			Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
407.	SPO peralatan keperawatan		<input type="checkbox"/>
408.	SPO penanggulangan kedaruratan		<input type="checkbox"/>
O. PELAYANAN STERILISASI SENTRAL (CSSD)			
Nama Responden:		Jabatan :	Nomor HP:
409.	RS memiliki pelayanan <i>Central Sterile Supply Department</i> (CSSD) (disertai observasi)	1. Ya 2. Tidak → ke P	<input type="checkbox"/>
410.	Ruang CSSD memiliki pintu masuk dan pintu keluar yang berbeda (disertai observasi)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
411.	Evaluasi mutu sterilisasi (pelayanan CSSD) (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
412.	Ruangan di CSSD : (disertai observasi)		
	a) Ruang dekontaminasi	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b) Ruang pengemasan alat (bagian instrumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c) Ruang <i>processing</i> /produksi (bagian linen, kassa, dsb)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d) Ruang sterilisasi	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e) Loket penerimaan dan sortir	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	f) Loket pengambilan	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	g) Gudang penerimaan dan penyimpanan barang/bahan baru	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	h) Gudang penyimpanan barang steril/bersih (gudang steril)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
P. PELAYANAN BINATU			
Nama Responden:		Jabatan :	Nomor HP:
413.	RS memiliki pelayanan binatu	1. Ya, memiliki binatu sendiri 2. Ya, menggunakan <i>outsourcing</i> → ke 429 3. Tidak → ke 429	<input type="checkbox"/>
414.	Penanggung jawab pengelola linen	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
415.	SPO sterilisasi/desinfeksi bahan (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
416.	SPO cara penyimpanan (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
417.	Desinfektan (disertai observasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
418.	Ruang terpisah untuk linen infeksius dan non infeksius (disertai observasi)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
419.	Mesin cuci terpisah untuk linen infeksius dan non infeksius (disertai telaah dokumen)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

420.	Jumlah alat cuci yang ada mencukupi sehingga semua bahan yang dicuci dapat diselesaikan dalam satu hari (<i>persepsi responden</i>)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
421.	Pembuangan air limbah binatu dilengkapi dengan pengolahan awal (<i>pre treatment</i>) sebelum dialihkan ke instalasi pengolahan air limbah (<i>disertai observasi</i>)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
RUANGAN DI BINATU <i>Tersedia ruangan terpisah sesuai dengan kegunaannya</i> <i>(Untuk pertanyaan Nomor 422 – 428 disertai observasi)</i>			Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak
422.	Ruang linen kotor		<input type="checkbox"/>
423.	Ruang linen bersih		<input type="checkbox"/>
424.	Ruang kereta linen		<input type="checkbox"/>
425.	Ruang peniris/pengering		<input type="checkbox"/>
426.	Ruang perlengkapan kebersihan		<input type="checkbox"/>
427.	Ruang perlengkapan cuci		<input type="checkbox"/>
428.	Ruang setrika		<input type="checkbox"/>
KEGIATAN PELAYANAN BINATU			
429.	Linen selalu tersedia tepat waktu untuk pelayanan rawat inap	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
430.	Ketersediaan linen tahun 2010 (<i>disertai telaah dokumen</i>)		
	a) Data ketersediaan linen	1. Ada 2. Tidak → <i>ke c)</i>	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah linen yang tersedia	..... buah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Kejadian linen hilang	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Q. PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH			
Nama Responden:		Jabatan :	Nomor HP:
431.	RS memiliki pelayanan pemulasaraan jenazah	1. Ya 2. Tidak → <i>ke R</i>	<input type="checkbox"/>
432.	Lemari pendingin jenazah		
	a) Lemari pendingin jenazah	1. Ada 2. Tidak → <i>ke 433</i>	<input type="checkbox"/>
	b) Kapasitas total lemari pendingin jenazah	..... jenazah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
433.	Sarana penyaluran air limbah dari ruang pemulasaraan jenazah	1. Ada, saluran tertutup 2. Ada, saluran terbuka 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
434.	Air untuk memandikan jenazah (<i>persepsi responden</i>)	1. Cukup 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
435.	Jumlah meja yang tersedia untuk memandikan jenazah	..... meja	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

RUANGAN DI BAGIAN PEMULASARAAN JENAZAH (Unuk pertanyaan Nomor 436 – 438 disertai observasi)			
436.	Ruang khusus otopsi jenazah	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
437.	Ruang khusus keluarga jenazah	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
438.	Ruang ganti pakaian petugas	1. Ada, permanen 2. Ada, tidak permanen 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
KEGIATAN PELAYANAN PEMULASARAAN JENAZAH TAHUN 2010 (Unuk pertanyaan Nomor 439 – 440 disertai telaah dokumen)			
439.	Jumlah pelayanan pemulasaraan jenazah		
	a) Data jumlah pelayanan pemulasaraan jenazah	1. Ya 2. Tidak → ke 440	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah jenazah yang dilayani	..... jenazah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
440.	Waktu tanggap (<i>response time</i>) pelayanan pemulasaraan jenazah		
	a) Data waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah (mulai dari pasien meninggal sampai dengan mendapatkan pelayanan petugas pemulasaraan jenazah)	1. Ya 2. Tidak → ke R	<input type="checkbox"/>
	b) Rata-rata waktu tanggap pelayanan pemulasaraan jenazah	..... menit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
R. ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN			
Nama Responden :		Jabatan :	Nomor HP :
1.	a) SPO 10 penyakit terbanyak di rawat jalan (disertai telaah profil RS dan dokumen SPO)	1. Ada , lengkap 2. Ada, sebagian 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
	b) SPO 10 penyakit terbanyak di rawat inap (disertai telaah profil RS dan dokumen SPO)	1. Ada , lengkap 2. Ada, sebagian 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
2.	Rambu, marka, petunjuk arah dan ruangan/lokasi yang jelas dan mudah terlihat (disertai observasi)	1. Ada, mudah terlihat 2. Ada, tidak mudah terlihat 3. Tidak	<input type="checkbox"/>
3.	Implementasi sistem jaga mutu (ISO, Malcolm Baldrige, EFQM Excellence Model, dsb) (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4.	Evaluasi pelayanan dan pengendalian mutu (disertai telaah dokumen)		
	a) Evaluasi pelayanan dan pengendalian mutu	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b) Audit internal untuk kasus meninggal atau kasus sulit	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5.	Kejadian tidak diharapkan tahun 2010 (disertai telaah dokumen)		
	a) Data jumlah kejadian tidak diharapkan	1. Ada 2. Tidak → ke 6	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah kejadian tidak diharapkan	..... kejadian	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	Kejadian nyaris cedera tahun 2010 (disertai telaah dokumen)		
	a) Data jumlah kejadian nyaris cedera	1. Ada 2. Tidak → ke 7	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah kejadian nyaris cedera	..... kejadian	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.	Kejadian sentinel tahun 2010 (disertai telaah dokumen)		
	a) Data jumlah kejadian sentinel	1. Ada 2. Tidak → ke 8	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah Kejadian sentinel	..... kejadian	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

8.	Keluhan (<i>complaint</i>) (disertai telaah dokumen)		
	a) Data jumlah <i>complaint</i> dalam 1 tahun	1. Ada 2. Tidak → ke 9	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah <i>complaint</i> dalam 1 tahun	..... buah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.	Penanganan Keluhan (<i>complaint</i>) (disertai telaah dokumen)		
	a) Data mengenai jumlah <i>complaint</i> yang ditindaklanjuti	1. Ada 2. Tidak → ke 10	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah <i>complaint</i> yang ditindaklanjuti	..... buah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.	Struktur organisasi RS (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
11.	Pertemuan berkala antara pimpinan dan staf RS (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
12.	Hospital by laws (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
13.	Unit penanganan keluhan	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
14.	Unit penanganan masalah medikolegal dan etikolegal	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
15.	Dokumen laporan bulanan (disertai telaah dokumen)	1. Ada, lengkap 2. Ada, sebagian 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
16.	Laporan Kinerja Tahunan (Profil RS) Tahun 2010 (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
17.	Penelitian di rumah sakit tahun 2010 (disertai telaah dokumen)		
	a) Data jumlah penelitian yang dilakukan di RS	1. Ada 2. Tidak → ke 18	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah penelitian yang dilakukan di RS	..... buah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18.	Papan informasi mengenai pelayanan RS berisi informasi jenis pelayanan, jam buka, dll	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
19.	Unit kerja pendidikan dan pelatihan	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
20.	Unit pengelola jaminan kesehatan untuk masyarakat	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
21.	Mekanisme penanganan keluhan masyarakat miskin	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
22.	Keluhan masyarakat miskin (disertai telaah dokumen)		
	a) Data jumlah keluhan dari pasien masyarakat miskin	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah pasien masyarakat miskin yang mengeluh	..... pasien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
23.	Laporan pengguna rujukan Jamkesmas (disertai telaah dokumen)		
	a) Jumlah pasien Jamkesmas rujukan dari RS/sarana kesehatan lain	1. Ada 2. Tidak → ke 24	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah pasien Jamkesmas yang dirujuk ke RS/sarana kesehatan lain	..... pasien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24.	Laporan pengguna rujukan Jamkesda (disertai telaah dokumen)		
	a) Jumlah pasien Jamkesda rujukan dari RS/sarana kesehatan lain	1. Ada 2. Tidak → ke 25	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah pasien Jamkesda yang dirujuk ke RS/sarana kesehatan lain	..... pasien	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
25.	Verifikator Jamkesmas	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
26.	Verifikator Jamkesda	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

PEMBIAYAAN RUMAH SAKIT			
Nama Responden :		Jabatan :	Nomor HP :
27.	a. Laporan akuntabilitas kinerja RS <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Laporan keuangan <i>(disertai telaah dokumen)</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
28.	Akuntan	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
Pembiayaan RS <i>(Pertanyaan Nomor 29-36 disertai telaah dokumen)</i>		Ketersediaan data 1. Ya 2. Tidak → ke baris selanjutnya	Jumlah (Rupiah)
(1)		(2)	(3)
29.	Pendapatan operasional RS tahun 2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30.	Realisasi penerimaan total RS tahun 2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
31.	Sumber Realisasi Penerimaan RS Tahun 2010		
	a) APBN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) APBD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jamkesmas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d) Jamkesda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	e) Lain-lain (KSO, Askes, dll)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
32.	Jumlah total pengeluaran RS tahun 2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33.	Jumlah realisasi anggaran untuk pendidikan dan pelatihan tahun 2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
34.	Jumlah realisasi anggaran untuk <i>maintenance</i> peralatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	a) Peralatan Medis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) Peralatan Non Medis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
35.	Kecepatan penagihan piutang		
	a) Data kecepatan penagihan piutang	1. Ada 2. Tidak → ke 35c)	<input type="checkbox"/>
	b) Waktu kecepatan penagihan piutang	..... hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Data kecepatan pembayaran hutang	1. Ada 2. Tidak → ke 36	<input type="checkbox"/>
d) Waktu kecepatan pembayaran hutang	..... hari	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

36	Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap		
	a) Data kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	1. Ada 2. Tidak → ke 5	<input type="checkbox"/>
	b) Waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap	1. ≤ 2 jam 2. > 2 jam	<input type="checkbox"/>

S. KESELAMATAN KERJA, KEBAKARAN, DAN KEWASPADAAN BENCANA

Nama Responden :		Jabatan :	Nomor HP :
1.	Program (kebijakan) kesehatan dan keselamatan kerja RS (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2.	Rambu khusus untuk evakuasi pasien bila terjadi bencana (disertai observasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3.	Ketentuan tertulis tentang pengadaan jasa dan barang berbahaya (<i>material safety data sheet</i>) (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
4.	SPO penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
5.	Sistem alarm kebakaran (disertai observasi)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6.	Rencana Penanggulangan Keadaan Darurat (disertai telaah dokumen)		
	a) RS memiliki rencana penanggulangan keadaan darurat (<i>Hospital Disaster Plan/HDP</i>)	1. Ada 2. Tidak → ke 7	<input type="checkbox"/>
	b) Rencana tersebut pernah diujicobakan	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
7.	SPO pencegahan dan penanggulangan bencana (<i>disaster program</i>) (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
8.	Peta (<i>mapping</i>) tempat-tempat berisiko di RS (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
9.	Alat pemadam api di setiap ruang	1. Ada di setiap ruangan 2. Ada, tidak di setiap ruangan 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
10.	Ketentuan RS bebas rokok	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
11.	Pedoman Keselamatan Kerja RS (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
12.	Program pemeliharaan/ perbaikan peralatan (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
13.	Ketentuan tertulis untuk menangani kontaminasi bahan beracun dan berbahaya (B3) (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
14.	Program pendidikan dan pelatihan (pengembangan) staf dalam keselamatan kerja, bahaya kebakaran, dan bencana tahun 2010 (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
15.	Terdapat staf yang telah mengikuti pelatihan manajemen bencana (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
16.	Staf yang telah mengikuti pelatihan persiapan keadaan darurat dan bencana: (disertai telaah dokumen)	Keberadaan staf yang dilatih 1. Ada 2. Tidak → baris selanjutnya 3. Tidak tahu → baris selanjutnya	Jumlah Staf Mengikuti Pelatihan
	a) HOPE (<i>Hospital Preparedness for Emergency and Disaster</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b) HEICS (<i>Hospital emergency Incident Command System</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) CBRN (<i>Chemical, Biology, Radioactive, Nuclear</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d) DVI (<i>Disaster Victim Identification</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17.	Dilakukan pengecekan oleh profesional terhadap struktur bangunan RS terkait dengan risikonya dalam menghadapi bencana	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

18.	Dilakukan pengecekan oleh profesional terhadap non struktur bangunan RS terkait dengan resikoanya dalam menghadapi bencana	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
19.	Evaluasi mutu program K3 (<i>disertai telaah dokumen</i>)	1. Ada	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
20.	a) <i>Checklist</i> obat yang tersedia di RS dalam kesiagaan terhadap bencana (<i>disertai telaah dokumen</i>)			
	NO	Nama obat	Ketersediaan 1.Ada 2.Tidak → <i>baris selanjutnya</i>	Ada obat yang kadaluarsa 1.Ada 2.Tidak ada
	(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Vaksin pneumokokus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Oseltamivir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Zanavir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Amoksilin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Kotrimoksazole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Epinephrin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Lidokain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Sulfas atropine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Sodium bikarbonat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Kalsium glukonas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	Dopamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	Isoprotenol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.	Adenosine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.	Verapamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.	Cefrotaksin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.	Alkohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17.	Betadine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18.	Anti tetanus serum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19.	Obat-obat analgesic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20.	Obat-obat anestetik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21.	Obat-obat mata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22.	Obat anti alergi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23.	Obat anti asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24.	Antidotum untuk agen kimia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25.	Antidotum untuk agen biologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26.	Antidotum untuk agen nuklir dan radioaktif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

b) Checklist Alat Pelindung Diri (APD) yang tersedia di rumah sakit dalam kesiagaan terhadap bencana (<i>disertai telaah dokumen</i>)				
NO	Nama APD	Ketersediaan 1. Ada 2. Tidak → <i>baris selanjutnya</i>	Jumlah	APD yang kadaluarsa 1. Ada 2. Tidak ada
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Masker bedah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<i>Surgical glove</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Pelindung wajah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4.	Sepatu boot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5.	Kaca mata pelindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6.	Baju pelindung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
7.	Emergensi kits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
8.	Gipsona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
9.	Elastik verban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

T. LIMBAH RUMAH SAKIT

Nama Responden :		Jabatan :		Nomor HP :	
1.	RS memiliki Unit/Bagian/Instalasi Pengelola Limbah Rumah Sakit tersendiri	1. Ya 2. Tidak → <i>ke U</i>		<input type="checkbox"/>	
2.	RS memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) (<i>disertai observasi</i>)	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
3.	Terdapat SPO pembuangan sampah (<i>disertai telaah dokumen</i>)	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
4.	Terdapat pemisahan wadah limbah RS untuk limbah radioaktif, sitotoksis, kimia dan farmasi (<i>disertai observasi</i>)	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>	
5.	Limbah radioaktif disimpan dalam wadah terpisah (<i>disertai observasi</i>)	1. Ya, dalam wadah berwarna merah 2. Ya, tidak dalam wadah berwarna merah 3. Tidak disimpan terpisah 4. Tidak ada limbah radioaktif		<input type="checkbox"/>	
6.	Limbah sitotoksis disimpan dalam wadah terpisah (<i>disertai observasi</i>)	1. Ya, dalam wadah berwarna ungu 2. Ya, tidak dalam wadah berwarna ungu 3. Tidak disimpan terpisah 4. Tidak ada limbah sitotoksis		<input type="checkbox"/>	
7.	Limbah kimia dan farmasi disimpan dalam wadah terpisah (<i>disertai observasi</i>)	1. Ya, dalam wadah berwarna coklat 2. Ya, tidak dalam wadah berwarna coklat 3. Tidak disimpan terpisah 4. Tidak ada limbah kimia dan farmasi		<input type="checkbox"/>	
8.	Tempat pembuangan limbah radioaktif (<i>disertai observasi</i>)	1. Ke RS Lain 2. Tempat sampah 3. Pihak Ketiga 4. Tidak ada limbah radioaktif 5. Lain-lain, sebutkan.....		<input type="checkbox"/>	
9.	Terdapat insinerator (<i>disertai observasi</i>)	1. Ya 2. Tidak → <i>Ke 11</i>		<input type="checkbox"/>	

10.	Bila ya, apakah menerima limbah dari tempat (RS lain, puskesmas, dll)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
11.	Tempat pembuangan limbah yang umum digunakan RS		
	a. Limbah medis	1. Ke RS Lain 2. Diolah oleh RS sendiri 3. Pihak Ketiga 4. Lain-lain	<input type="checkbox"/>
	b. Limbah non medis	1. Ke RS Lain 2. Diolah oleh RS sendiri 3. Pihak Ketiga 4. Lain-lain	<input type="checkbox"/>
12.	Memiliki <i>safety box</i> (disertai observasi)	1. Terdapat di setiap unit pelayanan 2. Terdapat di sebagian unit pelayanan 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
13.	Memiliki <i>needle destroyer</i> (disertai observasi)	1. Terdapat di setiap unit pelayanan 2. Terdapat di sebagian unit pelayanan 3. Tidak ada	<input type="checkbox"/>
U. PROMOSI KESEHATAN DI RUMAH SAKIT			
1	Kebijakan tertulis mengenai kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit (PKRS) (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
2	Unit khusus (wadah organisasi) yang mengelola dan menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit (PKRS)	1. Ada 2. Tidak → ke 6	<input type="checkbox"/>
3	Bentuk dari unit tersebut	1. Tim 2. Struktural 3. Lain-lain	<input type="checkbox"/>
4	Jumlah staf yang mengelola unit/tim promosi kesehatan di rumah sakit (disertai telaah dokumen)	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Dalam tim/unit tersebut terdapat staf yang memiliki latar belakang pendidikan minimal D3 di bidang promosi kesehatan (Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, dsb)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6	Anggaran untuk pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di rumah sakit (disertai telaah dokumen)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
7	Kegiatan Promosi Kesehatan di Rumah Sakit yang dilakukan		
	a. Penyuluhan Kelompok/massal	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Konseling	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c. Pemasangan spanduk, banner, poster mengenai kesehatan	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
8	RS memiliki kegiatan membina puskesmas, misalnya adanya kunjungan spesialis ke puskesmas-puskesmas binaan (disertai telaah dokumen)	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
9	Peralatan Promosi Kesehatan yang dimiliki (hanya yang masih berfungsi, disertai observasi)		
	a) <i>Flip chart</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b) <i>Over Head Projector</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	c) <i>Amplifier dan wireless Microphone</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	d) Kamera foto	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	e) <i>Megaphone public</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	f) Komputer	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	g) <i>Tape cassette recorder</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	h) Layar gulung (<i>screen</i>)	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	i) Televisi	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	j) <i>VCD/ DVD Player</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	k) Laptop	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	l) <i>LCD projector</i>	1. Ada 2. Tidak	<input type="checkbox"/>

V. PEMERIKSAAN HAJI			
1	a) Rumah sakit melakukan pemeriksaan kesehatan Tingkat II pada jamaah haji secara kolektif (<i>disertai telaah dokumen</i>)	1. Ya 2. Tidak → <i>ke 2</i>	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah jamaah haji yang menjalani pemeriksaan kesehatan tingkat II pada tahun 2010 (<i>disertai telaah dokumen</i>)	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	a) RS menerima rujukan jamaah haji yang sakit dari embarkasi haji (<i>disertai telaah dokumen</i>)	1. Ya 2. Tidak → <i>ke Blok V</i>	<input type="checkbox"/>
	b) Jumlah jamaah haji yang dirujuk ke rumah sakit dari embarkasi haji pada tahun 2010 (<i>disertai telaah dokumen</i>)	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	c) Jumlah WUS yang diperiksa usia kehamilannya dengan USG di antara jamaah haji yang dirujuk ke rumah sakit dari embarkasi (<i>disertai telaah dokumen</i>)	..... orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

BLOK V. KELENGKAPAN ORGANISASI RUMAH SAKIT

Nama Responden:	Jabatan :	No HP:
-----------------	-----------	--------

No	KELENGKAPAN ORGANISASI	Keberadaan : 1. Ada 2. Tidak → <i>ke baris Selanjutnya</i>	Keaktifan: (dalam 6 bulan terakhir)	
			1. Ya	2. Tidak
(1)	(2)	(3)	(4)	
1.	Dewan Pengawas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Komite Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja RS/ Tim K3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Tim Penanggulangan Bencana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Komite Etik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Komite Mutu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Komite Pengendalian Infeksi Nosokomial (<i>Nosocomial Infection Control</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Komite Medik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Kelompok Medis Fungsional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Komite/Sub Komite Farmasi dan Terapi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Komite Rekam Medik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Tim PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Komprehensif)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Komite Keperawatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	PKRS (Promosi Kesehatan RS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	PKBRS (Pelayanan Keluarga Berencana RS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Unit riset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Provinsi		Kabupaten		Kecamatan			Desa/Kelurahan		
Nama RSU :					Kode RS : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

BLOK VI. CEK LIST PERALATAN RUMAH SAKIT							
A. PELAYANAN KEBIDANAN DAN KANDUNGAN							
Tersedia Pelayanan Kebidanan dan Kandungan			1. Ada 2. Tidak ada → B. PELAYANAN ANAK				<input type="checkbox"/>
Nama responden:			Jabatan:			No.HP:	
No	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1.Sendiri 2.Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Vakum Ekstraktor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Fetal Monitor/ Cardiotocography/ CTG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Suction Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Infusion Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Syringe Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Timbangan Bayi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Tensimeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Inkubator Bayi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Examination Lamp (Lampu Periksa)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1.Sendiri 2.Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
10.	Oxygen Set dan Flowmeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Sterilisator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Refrigerator (Lemari Es khusus Obat)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	USG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Doppler	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Electrocauter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Bed Side Monitor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Endoskop dengan Videomonitor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Central Gas Oxygen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. PELAYANAN ANAK							
Tersedia Pelayanan Anak			1. Ada 2. Tidak ada → C. PELAYANAN PENYAKIT DALAM				<input type="checkbox"/>
Nama responden:			Jabatan:			No.HP:	
No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaat kan	Kecukupan 1.Lebih 2.Cukup 3.Kurang	Pemanfaatan 1.Sendiri 2.Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Blue Light (Unit Fototerapi)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Suction Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Inkubator Bayi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Infusion Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Syringe Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Timbangan Anak dan Dewasa	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Pengukur Panjang Badan Bayi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Pengukur Tinggi Anak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Tensimeter dengan manset bayi dan anak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Sterilisator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	ECG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Defibrilator Anak/Bayi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Refrigerator (Cold Chain)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Oxygen Set dan Flowmeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaat kan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
15.	Infant Warmer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	UV Sterilizer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Bed Side Monitor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Central Gas Oxygen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Infant Ventilator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ultra Sonic Nebulizer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. PELAYANAN PENYAKIT DALAM

Tersedia Pelayanan Penyakit Dalam		1. Ada 2. Tidak ada → D. PELAYANAN PENYAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH					<input type="checkbox"/>	
Nama responden:			Jabatan:			No.HP:		
No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1.Sendiri 2.Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dllaksanakan	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
1.	Timbangan Badan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Tensimeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	ECG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	USG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Suction Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	Spirometer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	Bronkoskop	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	Pulse oxymeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	Duodenofiberscope	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	Unit Hemodialisis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	Bed Side Monitor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	Oxygen Set dan Flowmeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.	Suction Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.	Gastroduodenoskop	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.	Ultra Sonic Nebulizer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

D. PELAYANAN PENYAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH							
Tersedia Pelayanan Jantung dan Pembuluh Darah			1. Ada 2. Tidak ada → E. PELAYANAN BEDAH				<input type="checkbox"/>
Nama responden:			Jabatan:			No.HP:	
No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	ECG 3 Channel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	USG dengan Probe Jantung (Echocardiograph)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Tensimeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Autoclaf	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Infus Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Syringe Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Bed Side Monitor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Defibrilator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Suction Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Treadmill Set	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Doppler Vaskular	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Oxygen Set dan Flowmeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Central Patient Monitor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Ventilator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. PELAYANAN BEDAH							
Tersedia Pelayanan Bedah			1. Ada 2. Tidak ada → F. PELAYANAN MATA				<input type="checkbox"/>
Nama responden:			Jabatan:			No.HP:	
No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Mesin Anestesi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Lampu Operasi (<i>Ceiling Lamp</i>)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Elektro Kauter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<i>Suction Pump</i> (Kapasitas besar)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ventilator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Defibrilator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	<i>Laser Surgical Unit</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Autoclaf	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Tensimeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<i>Pulse Oxymeter</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Sterilisator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	<i>UV Sterilizer</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Unit Endoskopi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	<i>Bed Side Monitor</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
15.	CO2 Analyzer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Operating Microscope	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	USG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Mobile Operating Lamp	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Central Gas Medic	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Extra Corporeal Shock Wave Lithotripsy (ESWL)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Infant Warmer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERHATIAN :
PERTANYAAN No. 22. X-RAY MOBILE C ARM (ALAT DENGAN SINAR PENGION) TERDAPAT TAMBAHAN PERTANYAAN IZIN BAPETEN (KOLOM 9, 10,11)

No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan	Izin Bapeten (jumlah alat)		
								Ada Izin, masih berlaku	Ada izin, sudah tidak berlaku	Tidak ada izin
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
22.	X-Ray Mobile C Arm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. PELAYANAN MATA							
Tersedia Pelayanan Mata			1. Ada 2. Tidak ada → G. PELAYANAN THT				<input type="checkbox"/>
Nama responden:			Jabatan :			No.HP :	
No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Sterilisator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Slit Lamp	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Operating Microscope	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Oxygen Set dan Flowmeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Lampu UV untuk sterilisasi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Argon Laser Photocoagulator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G. PELAYANAN THT							
Tersedia Pelayanan THT			1. Ada 2. Tidak ada → H. PELAYANAN KULIT DAN KELAMIN				<input type="checkbox"/>
Nama responden:			Jabatan:			No.HP:	
No	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaat Kan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Ventilator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Sterilisator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Tensimeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	<i>Suction Pump</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Audiometer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Bronkoskop	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Bronchofiberscope	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	<i>Operating Microscope</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	<i>Electrocauter</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	<i>ENT Chair Unit</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H. PELAYANAN KULIT DAN KELAMIN

Tersedia Pelayanan Kulit dan Kelamin?		1. Ada 2. Tidak ada → I. PELAYANAN GIGI DAN MULUT				<input type="checkbox"/>	
Nama responden:		Jabatan:		No.HP:			
No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, >60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Elektrokauter Unit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ultra Violet Lamp	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Examination Lamp	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. PELAYANAN GIGI DAN MULUT							
Tersedia Pelayanan Gigi dan Mulut			1. Ada 2. Tidak ada → J. PELAYANAN SARAF				<input type="checkbox"/>
Nama responden:			Jabatan:		No.HP:		
No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatKan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Dental Unit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Sterilisator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERHATIAN:
PERTANYAAN No. 3. X-RAY DENTAL UNIT (ALAT DENGAN SINAR PENGION) TERDAPAT TAMBAHAN PERTANYAAN IZIN BAPETEN (KOLOM 9, 10,11)

No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan	Izin Bapeten (jumlah alat)		
								Ada Izin, masih berlaku	Ada izin, sudah tidak berlaku	Tidak ada izin
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
3.	X-Ray Dental Unit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J. PELAYANAN SARAF							
Tersedia Pelayanan Saraf			1. Ada 2. Tidak ada → K. PELAYANAN JIWA				<input type="checkbox"/>
Nama responden:			Jabatan:			No.HP:	
No	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Tensimeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	EEG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Electro Myography	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Suction Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Oxygen set dan Flowmeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ventilator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Sterilisator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERHATIAN :
PERTANYAAN No. 8. X-RAY ANGIOGRAPHY CAROTIS (ALAT DENGAN SINAR PENGION) TERDAPAT TAMBAHAN PERTANYAAN IZIN BAPETEN (KOLOM 9, 10,11)

No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan	Izin Bapeten (jumlah alat)		
								Ada Izin, masih berlaku	Ada izin, sudah tidak berlaku	Tidak ada izin
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
8.	X-Ray Angiography Carotis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

K. PELAYANAN JIWA							
Tersedia Pelayanan Jiwa		1. Ada 2. Tidak ada → L. PELAYANAN GAWAT DARURAT					<input type="checkbox"/>
Nama responden:			Jabatan:			No.HP:	
No	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Tensimeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Suction Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Electro Enceplalography (EEG)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Electro Myography (EMG)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	ECG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	EEG Brain Mapping	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Electro Convulsive Therapy (ECT)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L. PELAYANAN GAWAT DARURAT							
Tersedia Pelayanan Gawat Darurat		1. Ada 2. Tidak ada → M. PELAYANAN INTENSIF					<input type="checkbox"/>
Nama responden:			Jabatan:			No.HP:	
No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Defibrilator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	ECG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Mobile Operating Lamp (Lampu Operasi)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Sterilisator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Suction Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Infus Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Syringe Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Inkubator Bayi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Mesin Anestesi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Pulse Oxymeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Bed Side Monitor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Electrocauter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Suction Thorax (WSD)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
14.	Vakum Ekstraktor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	ENT Treatment Chair	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Ventilator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	USG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Infant Farmer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Ultra Sonic Nebulizer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M. PELAYANAN PERAWATAN INTENSIF							
Tersedia Pelayanan Perawatan Intensif			1. Ada 2. Tidak ada → N. PELAYANAN ANESTESI DAN REANIMASI				<input type="checkbox"/>
Nama responden:			Jabatan:			No.HP:	
No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1.Ya, semua tepat waktu 2.Ya, >60% tepat waktu 3.Ya, tidak tepat waktu 4.Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Ventilator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Oxygen Set dan Flowmeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Suction Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Infus Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Syringe Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Tensimeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	ECG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Pulse Oxymeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Central Patient Monitor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Defibrilator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Mobile Operating Lamp	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Bed Side Monitor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Sterilisator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Mesin Anestesi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1.Ya, semua tepat waktu 2.Ya, >60% tepat waktu 3.Ya, tidak tepat waktu 4.Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
15.	Central Gas Medic	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	UV Sterilizer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERHATIAN:
PERTANYAAN No. 17. X-RAY MOBILE UNIT (ALAT DENGAN SINAR PENGION)
TERDAPAT TAMBAHAN PERTANYAAN IZIN BAPETEN (KOLOM 9, 10,11)

No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan	Izin Bapeten (jumlah alat)		
								Ada Izin, masih berlaku	Ada izin, sudah tidak berlaku	Tidak ada izin
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
17.	X-Ray Mobile Unit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

N. PELAYANAN ANESTESI DAN REANIMASI							
Tersedia Pelayanan Anestesi dan Reanimasi			1. Ada 2. Tidak ada → O. PELAYANAN LABORATORIUM				<input type="checkbox"/>
Nama responden:			Jabatan:			No.HP:	
No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Mesin Anestesi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ventilator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Defibrilator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Oxygen Set dan Flowmeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Pulse Oxymeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	ECG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Defibrilator dengan Monitor ECG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Bed Side Monitor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Bronkoskop Pipa Kaku (segala ukuran)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Bronchofiberscope (segala ukuran)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Tensimeter dengan Manset Ganda	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Spirometer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Suction Pump	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Ultra Sonic Nebulizer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O. PELAYANAN LABORATORIUM							
Tersedia Pelayanan Laboratorium		1. Ada 2. Tidak ada → P. PELAYANAN RADIOLOGI					<input type="checkbox"/>
Nama responden:			Jabatan:			No.HP:	
No	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Sentrifus	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Autoclaf	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Inkubator Laboratorium	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Refrigerator Non Frost	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Freezer -20 derajat Celcius	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Photometer/ Spectrophotometer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Analitycal Balance (Timbangan Analitik)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Koagulometer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Elektrolite analyzer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Urine Analyzer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Sentrifus Mikrohematokrit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Hematology Analyzer (Blood Cell Counter)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Blood Chemistry Analyzer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Blood Gas Analyzer (Untuk Gas dan Elektrolit darah)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
15.	Immuno Analyzer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Eliza Reader	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Eliza Washer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Kabinet Keamanan Biologis kelas 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Polymerase Chain Reaction (PCR)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Genetic Analyzer (Applied Biosystem Diagnostic Instrument)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PERHATIAN: PERTANYAAN ALAT DI PELAYANAN RADIOLOGI
TERDAPAT TAMBAHAN PERTANYAAN IZIN BAPETEN (KOLOM 9, 10,11)**

P. PELAYANAN RADIOLOGI

Tersedia Pelayanan Radiologi		1. Ada 2. Tidak ada → Q. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK						<input type="checkbox"/>		
Nama responden:				Jabatan:			No.HP:			
No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1.Ya, semua tepat waktu 2.Ya, >60% tepat waktu 3.Ya, tidak tepat waktu 4.Tidak dilaksanakan	Izin Bapeten (jumlah alat)		
								Ada Izin, masih berlaku	Ada izin, sudah tidak berlaku	Tidak ada izin
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1.	X-Ray Unit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Automatic Film Processor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	X-Ray Dental Unit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	X-Ray Mobile Unit	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	X-Ray Mammography	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	X-Ray General Purpose	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Oxygen Set dan Flowmeter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
8.	Survey Meter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
9.	USG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
10.	Sterilisator	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1.Ya, semua tepat waktu 2.Ya, >60% tepat waktu 3.Ya, tidak tepat waktu 4.Tidak dilaksanakan	Izin Bapeten (jumlah alat)		
								Ada Izin, masih berlaku	Ada izin, sudah tidak berlaku	Tidak ada izin
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
11.	X-Ray Fluoroscopy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	CT Scan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	MRI (Magnetic Resonance Imaging)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	X-Ray Angiography	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	X-Ray Dental Panoramic	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	X-Ray Mobile C Arm	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	USG Multipurpose	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Teletherapy: Cobalt-60	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	LINAC (Linear Accelerator)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	After Loading Machine (Brachytherapy)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Gamma Camera	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	PET-CT (Positron Emission Tomography)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q. PELAYANAN REHABILITASI MEDIK							
Tersedia Pelayanan Rehabilitasi Medik			1. Ada 2. Tidak ada → R. PELAYANAN FARMASI				<input type="checkbox"/>
Nama responden:			Jabatan:			No.HP :	
No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dllaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Short Wave Diathermy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Lampu Infra Merah	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Treadmill Set	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Micro Wave Diathermy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ultra Sound Therapy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Electro Stimulator/Electro Therapy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Unit Traksi	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Accupunture Therapy	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Electro Analgesia	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

R. PELAYANAN FARMASI							
Tersedia Pelayanan Farmasi			1. Ada 2. Tidak ada → S. PELAYANAN STERILISASI SENTRAL				<input type="checkbox"/>
Nama responden:			Jabatan:			No.HP:	
No	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Kabinet Keamanan Biologis Kelas 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Refrigerator Obat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

S. PELAYANAN STERILISASI SENTRAL							
Tersedia Pelayanan Sterilisasi Sentral			1. Ada 2. Tidak ada → Pertanyaan selesai				<input type="checkbox"/>
Nama responden:			Jabatan:			No.HP:	
No.	JENIS PERALATAN	Jumlah (Bila tidak ada, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang berfungsi (Bila semua tidak berfungsi, isi 00, → nomor berikutnya)	Jumlah yang dimanfaatkan	Kecukupan 1. Lebih 2. Cukup 3. Kurang	Pemanfaatan 1. Sendiri 2. Bersama	Kalibrasi 1. Ya, semua tepat waktu 2. Ya, > 60% tepat waktu 3. Ya, tidak tepat waktu 4. Tidak dilaksanakan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Autoclaf	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Horizontal Sterilizer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	High Pressure Steam Sterilizer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Hot Air Sterilizer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Ultra Sonic Cleaner	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Bed Sterilizer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ENUMERATOR MENGAMBIL FOTO RUMAH SAKIT; TAMPAK DEPAN, TAMPAK BELAKANG,
DAN BAGIAN PALING MENARIK DARI RUMAH SAKIT YANG DIKUNJUNGI.
MASUKKAN HASIL FOTO TERSEBUT KE DALAM FLASH DISC YANG SUDAH DISIAPKAN
DENGAN MEMBUAT FOLDER DENGAN JUDUL RUMAH SAKIT YANG DIAMBIL FOTONYA**

FOTO RUMAH SAKIT TAMPAK DEPAN



FOTO RUMAH SAKIT TAMPAK BELAKANG



FOTO BAGIAN PALING MENARIK DARI RUMAH SAKIT

