

**IMPLIKASI HUKUM TERHADAP KLASIFIKASI RUMAH SAKIT DAN JENIS PELAYANAN KESEHATAN**

**TESIS**

**Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Studi Dan Memperoleh Gelar Magister Hukum**

# Oleh:

**SITI JOLEKHA**

**NPM : 7223800018**

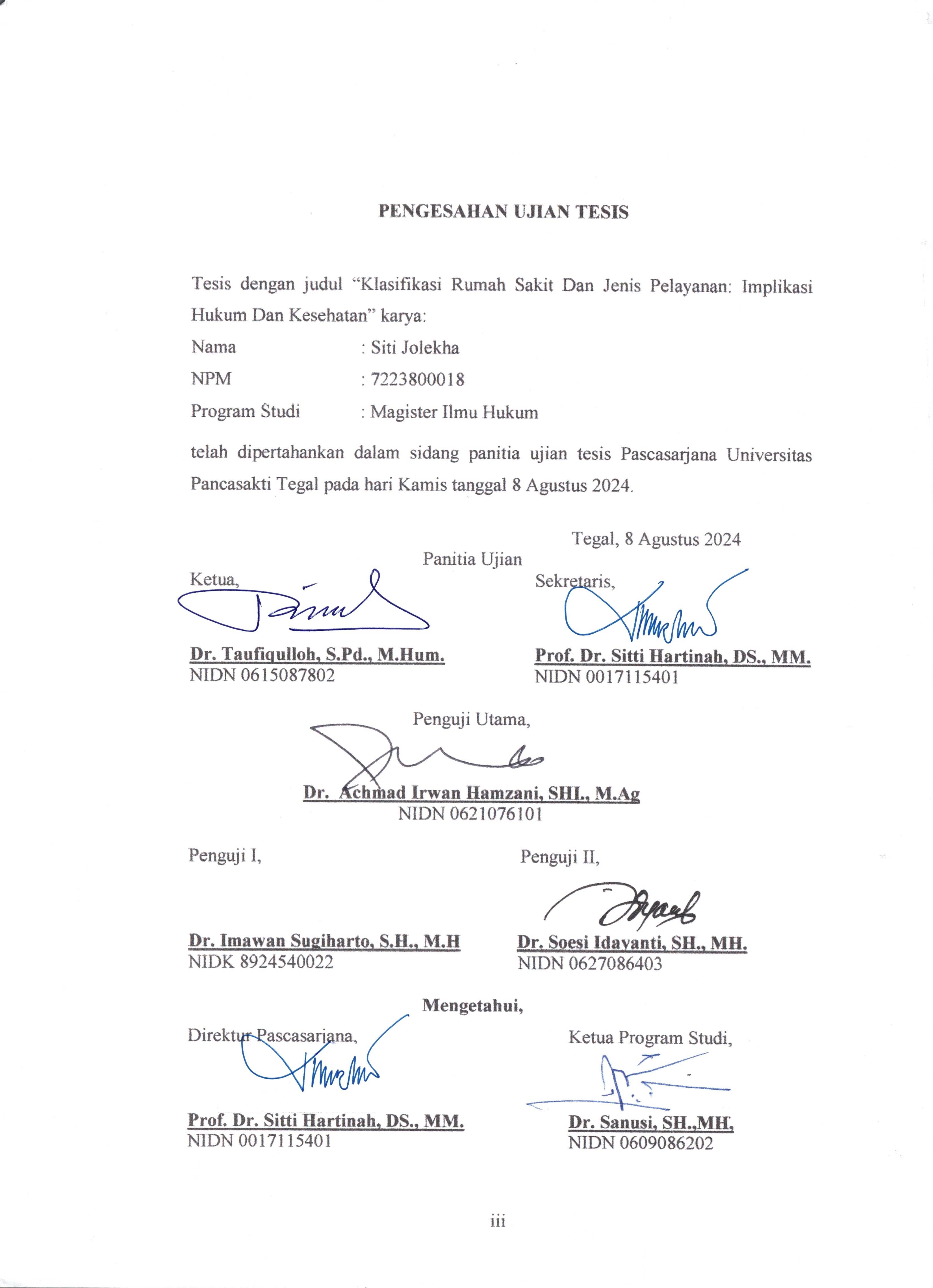
**PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS PANCASAKTI TEGAL**

**2024**

# 



# 

**ABSTRAK**

Siti Jolekha, 2024. Implikasi Hukum Terhadap Klasifikasi Rumah Sakit dan Jenis Pelayanan Kesehatan. Tesis. Program Studi Magister Ilmu Hukum. Program Pasca Sarjana Universitas Pancasakti Tegal. Pembimbing I. Dr.Imawan Sugiharto,S.H,M.H.Pembimbing II. Dr.Soesi Idayanti, S.H.M.H.

Pengaturan klasifikasi rumah sakit terhadap jenis pelayanan kesehatan adalah langkah penting dalam memastikan bahwa RSUD dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan memenuhi standar yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan. Kualifikasi yang tepat, dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi. Ini meliputi penggunaan sumber daya secara efisien, pengelolaan risiko medis, dan penerapan praktik-praktik terbaik dalam perawatan pasien. Tujuan penelitian (1) mengkaji pengaturan klasifikasi rumah sakit terhadap jenis pelayanan kesehatan, (2) menganalisis implikasi hukum adanya kualifikasi rumah sakit dalam menentukan jenis pelayanan kesehatan.

Pendekatan penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (yuridis normative). Teknik pengumpulan data penelitian ini dilakukan melalui penelusuran kepustakaan secara konvensionaldan *online*. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif karena data disajikan dalam secara naratif-deskriptif.

Hasil penelitian, (1) RSUD Suradadi Kabupaten Tegal adalah salah satu rumah sakit milik pemerintah daerah yang wajib mengikuti regulasi yang ditetapkan oleh pemerintah, antara lain (a) **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009** tentang Kesehatan, yang mengatur prinsip-prinsip umum dalam penyelenggaraan kesehatan di Indonesia (b) **Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018** tentang Pedoman Pengelolaan Rumah Sakit Daerah, mengatur pengelolaan rumah sakit daerah, termasuk aspek administrasi, keuangan, dan manajerial, (c) Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, dan (d) Keputusan Bupati Tegal Nomor : 13 Tahun 2015 tentang Pola Tata Kelola RSUD. RSUD Suradadi kategori Kelas C artinya mampu menyediakan pelayanan umum, perawatan medis dasar, dan layanan spesialis, seperti bedah umum, penyakit dalam, dan anak, tetapi tidak sekomprehensif rumah sakit kelas B atau A. (2) Implikasi hukum adanya kualifikasi RSUD Suradadi apabila tidak memberikan pelayanan sesuai dengan standar atau regulasi dapat dikenakan sanksi hukum, antara lain (a) peringatan atau teguran resmi, (b) penurunan status akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (c) pencabutan izin operasional, (d) sanksi administratif, dan (e) tuntutan hukum, jika pelayanan yang tidak sesuai mengakibatkan kerugian atau malpraktik dari pasien atau pihak terkait.

**Kata Kunci: implikasi hukum, klasifikasi rumah sakit, layanan kesehatan.**

***ABSTRACT***

*Siti Jolekha, 2024. Legal Implications for Hospital Classification and Types of Health Services. Thesis. Master of Law Study Program. Postgraduate Program of Pancasakti University Tegal. Supervisor I. Dr. Imawan Sugiharto, S.H, M.H. Supervisor II. Dr.Soesi Idayanti, S.H.M.H.*

*The regulation of hospital classification of types of health services is an important step in ensuring that hospitals can provide health services that are in accordance with the needs of the community and meet the standards set by health authorities. The right qualifications can provide safe, effective, and high-quality health services. This includes the efficient use of resources, medical risk management, and the implementation of best practices in patient care. The objectives of the study are (1) to examine the regulation of hospital classification on the type of health service, (2) to analyze the legal implications of hospital qualification in determining the type of health service.*

*The approach of this research is a legislative approach (juridical normative). The data collection technique of this research is carried out through conventional and online literature searches. The data analysis technique used in this study is qualitative because the data is presented in a narrative-descriptive manner.*

*The results of the research are (1) Suradadi Hospital in Tegal Regency is one of the hospitals owned by the local government that is required to follow the regulations set by the government, including (a) Law Number 36 of 2009 concerning Health, which regulates general principles in the implementation of health in Indonesia (b) Regulation of the Minister of Home Affairs Number 79 of 2018 concerning Guidelines for the Management of Regional Hospitals, regulating the management of regional hospitals, including administrative, financial, and managerial aspects, (c) Permenkes Number 3 of 2020 concerning Hospital Classification and Licensing, and (d) Tegal Regent Decree Number: 13 of 2015 concerning the Governance Pattern of Suradadi Hospital. (2) The legal implications of the qualification of Suradadi Hospital if it does not provide services in accordance with standards or regulations can be subject to legal sanctions, including (a) official warnings or reprimands, (b) reduction of accreditation status by the Hospital Accreditation Commission (c) revocation of operational licenses, (d) administrative sanctions, and (e) lawsuits, if inappropriate services result in losses or malpractices from patients or related parties.*

*Keywords: legal implications, hospital classification, health services.*

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO :**

Memupuk sebuah kegembiraan, pikiran yang penuh dengan harapan, serta kestabilan emosional merupakan obat yang paling bagus.

**PERSEMBAHAN**

Karya ilmiah ini saya dedikasikan kepada orang-orang yang tidak pernah kulupakan sepanjang hidupku….

Org tua bapak Alm. H. Darsono

Ibu Alm. Ibu Hj. Ridem

Dan keluarga Besar Alm. H. Darsono

**KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT., Alhamdulillah penyusunan Tesis ini dapat diselesaikan. Dengan Tesis ini pula, penulis dapat menyelesaikan studi di Program Studi Magister Hukum Universitas Pancasakti Tegal. Shalawat dan salam penulis sampaikan kepada Rasulullah SAW., yang membawa rahmat sekalian alam.

Penyusunan Tesis ini tidak lepas dari bantuan dan dorongan berbagai pihak yang kepadanya patut diucapkan terimakasih. Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada:

1. Dr. Taufiqulloh, M.Hum. (Rektor Universitas Pancasakti Tegal).
2. Prof. Dr. Sitti Hartinah, DS., M.M. (Direktur Pascasarjana Universitas Pancasakti Tegal).
3. Dr. Sanusi, S.H., M.H. (Ketua Program Studi Magister Hukum Universitas Pancasakti Tegal).
4. Kus Riskianto, S.H., M.H. (Sekretaris Program Studi Magister Hukum Universitas Pancasakti Tegal).
5. Dr. Imawan Sugiharto, S.H., M.H. (Dosen pembimbing I) dan Dr. Soesi Idayanti, S.H., M.H. (Dosen Pembimbing II) yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahan pada penulis dalam penyusunan Tesis ini.
6. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Suradadi Kabupaten Tegal yang telah berkenan memberikan ijin dan data pada penulis dalam penyusunan Tesis ini
7. Segenap Dosen Magister Hukum Universitas Pancasakti Tegal yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan pada penulis sehingga bisa menyelesaikan studi Magister. Mudah-mudahan mendapatkan balasan dari Allah SWT. sebagai amal shalih.
8. Segenap staff administrasi/karyawan Program Magister Universitas Pancasakti Tegal yang telah memberikan layanan akademik dengan sabar dan ramah.
9. Rekan-Rekan MIH Angkatan 12 yang memberikan dorongan moriil pada penulis dalam menempuh studi, dan semua pihak yang memberikan motivasi dalam penyusunan Tesis ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Semoga Allah SWT. membalas semua amal kebaikan mereka dengan balasan yang lebih dari yang mereka berikan kepada penulis. Akhirnya hanya kepada Allah SWT. penulis berharap semoga Tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya, dan bagi pembaca umumnya.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tegal, Agustus 2024  Penulis |

**DAFTAR ISI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Hlm** |
| HALAMAN JUDUL………………………………………………………….. | i |
| PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH…………………………… | ii |
| PENGESAHAN UJIAN TESIS………………………………………………. | iii |
| PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING…………………………………… | iv |
| ABSTRAK…………………………………………………………………….. | v |
| KATA PENGANTAR………………………………………………………… | vi |
| DAFTAR ISI…………………………………………………………………... | viii |
| DAFTAR TABEL……………………………………………………………... | x |
| DAFTAR GAMBAR………………………………………………………….. | xi |
| BAB I PENDAHULUAN……………………………………………………. | 1 |
| 1. Latar Belakang…………………………………………………………..... | 1 |
| 1. Rumusan Masalah………………………………………………………… | 8 |
| 1. Tujuan Penelitian………………………………………………………...... | 8 |
| 1. Manfaat Penelitian………………………………..……………………….. 2. Originalitas Penelitian…………………………..………………………… 3. Kerangka Teori Hukum…………………………..……………………….. 4. Sistematika Penulisan……………………………………………………... | 9  10  12  30 |
| BAB II TINJAUAUAN PUSTAKA………………………………………….. | 31 |
| 1. Klasifikasi Rumah Sakit terhadap Jenis Pelayanan Kesehatan……………. | 31 |
| 1. Kerangka Teoritis Implikasi Klasifikasi…………………………………... | 37 |
| BAB III METODE PENELITIAN……………………..……………………... | 42 |
| 1. Jenis Penelitian…………………………………………………………..... | 42 |
| 1. Pendekatan Penelitian…………………………………………………….. | 42 |
| 1. Sumber Data ………………………………………………………........... | 43 |
| 1. Metode Pengumpulan Data……………………..………………………… | 46 |
| 1. Metode Analisis Data…….……………………..………………………… | 47 |
| BAB IV HASIL PENELTIAN DAN PEMBAHASAN |  |
| 1. Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit terhadap Jenis Pelayananan Kesehatan di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal……….………………….. | 48 |
| B Implikasi Hukum Klasifikasi Rumah Sakit dalam Pelayanan Kesehatan… | 108 |
| 1. Pembahasan……………..……………………………………………..….. | 124 |
| BAB V PENUTUP…………………………………………………………... | 139 |
| 1. Simpulan…………………………………………………………………... | 139 |
| 1. Saran…………………………………………………………………......... | 140 |
| DAFTAR PUSTAKA…………………………………………………………. | 142 |
| LAMPIRAN |  |

**DAFTAR TABEL**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hlm |
| Tabel 1. Hasil Penelitian Terdahulu.......................................................... | 10 |

**DAFTAR GAMBAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Hlm** |
| Gambar 1 | Gedung RSUD Kabupaten Tegal……………………….. | 48 |
| Gambar 2 | Sistem Pendaftaran *Online*……………………………… | 54 |
| Gambar 3 | Administrasi Pendaftaran Pasien………………………….. | 54 |
| Gambar 4 | Tim Pelayanan Administrasi Rumah Sakit……………… | 54 |
| Gambar 5 | Ruang Operasi…………..………………………………. | 54 |
| Gambar 6 | Kamar Pasien……………………………………………. | 54 |
| Gambar 7 | Fasilitas Ambulance…………….……………………….. | 54 |
| Gambar 8 | Struktur Organisasi RSUD Suradadi 2024………………. | 57 |

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Ide (gagasan) Negara hukum lahir sebagai hasil peradaban manusia karena ide Negara hukum merupakan produk budaya. Ide Negara hukum lahir dari proses dialektika budaya sebab ide Negara hukum lahir sebagai *antithesis* suatu proses pergumulan manusia terhadap kesewenang-wenangan penguasa (raja) sehingga ide Negara hukum mengandung semangat revolusioner yang menentang kesewenang - wenangan penguasa (Hotma P. Sibuea, 2010).

Konsep negara hukum sering diterjemahkan dengan berbagai istilah yang berbeda-beda seperti *the rule of law*, *rechtsstaat, etat dedroit atau estado de derecho*. Di negara-negara Eropa Continental, konsep negara hukum disebut dengan istilah *rechtsstaat*. Istilah *rechtsstaat* adalah merupakan bahasa Belanda yang memiliki makna dan pengertian sejajar dengan *rule of law* di negara-negara yang menganut sistem *Anglo Saxon* (Harijanti, Dwi, Susi. 2011)

Berkaitan dengan paham *welfare state*, yang dianut oleh suatu negara biasanya mencantumkan bentuk-bentuk kesejahteraan dalam pasal-pasal konstitusi atau undang-undang dasar negaranya. Bila kemudian dilihat di Indonesia, maka salah satu sarana penting dalam upaya mewujudkan kesejahteraan adalah mewujudkankan keadilan sosial sebagaimana ditegaskan dalam sila ke-5 Pancasila yang kemudian dijabarkan secara eksplisit di dalam Alinea IV Pembukaan UUD 1945 (Marilang, 2012). Konsepsi *Welfare state*

1

diasosiasikan dengan pemenuhan kebutuhan dasar, oleh karena itu konsep ini dianggap sebagai mekanisme pemerataan terhadap kesenjangan yang ditimbulkan oleh ekonomi pasar (Alfitri, 2012).

Konstruksi kesehatan dalam negara kesejahteraan mengacu pada cara negara-negara yang memiliki sistem kesejahteraan yang kuat mengorganisasi dan menyediakan layanan kesehatan bagi penduduknya. Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui pembangunan kesehatan yang menyeluruh oleh pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat secara terarah, terpadu, berkesinambungan, adil dan merata, serta aman, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat (Sadi Is, 2015).

Negara kesejahteraan berkomitmen untuk menyediakan akses kesehatan yang universal bagi semua warga negara atau penduduknya. Ini berarti setiap orang memiliki hak yang sama untuk mendapatkan perawatan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa harus khawatir tentang biaya atau aksesibilitas. Sistem kesehatan dalam negara kesejahteraan sering kali didanai secara signifikan oleh pemerintah melalui pajak dan kontribusi publik lainnya. Pendanaan ini digunakan untuk memastikan bahwa layanan kesehatan dapat disediakan secara luas dan merata. Pemerintah memiliki peran penting dalam mengatur sistem kesehatan untuk memastikan kualitas layanan, pengadaan obat-obatan, dan biaya perawatan tetap terkendali dan terjangkau.

Kesehatan merupakan faktor penting untuk menjaga standar hidup. Dalam hak asasi manusia yang dijelaskan secara lebih rinci, kesehatan termasuk dalam hak setiap manusia. Hak-hak itu juga termasuk hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Namun dalam praktiknya, pelayanan kesehatan yang diberikan terkadang tidak sesuai dengan apa yang telah diatur dalam kode etik, kewajiban dan pelanggaran hak asasi manusia. Aspek ketatanegaraan kesehatan mengacu pada peran dan tanggung jawab negara dalam menyelenggarakan sistem kesehatan untuk memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan terjangkau bagi seluruh penduduknya.

Pengembangan sistem kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan memerlukan kerjasama antara pemerintah dan masyarakat, serta perhatian terhadap aspek-aspek seperti partisipatif, berkelanjutan, dan investasi dalam Kesehatan (Anwar, 2015). Adapun beberapa aspek kunci dari perspektif ketatanegaraan terkait dengan kesehatan setidaknya adanya kebijakan kesehatan, regulasi dan standar kesehatan serta pembiayaan kesehatan.

Rumah sakit merupakan bagian integral dari sistem kesehatan publik yang diselenggarakan oleh negara. Pengertian rumah sakit menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Rumah sakit menyediakan pelayanan medis yang meliputi perawatan rawat inap, gawat darurat, rawat jalan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya kepada individu yang membutuhkan. Negara memiliki tanggung jawab untuk memastikan aksesibilitas pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh penduduknya. Oleh karena itu, pemerintah harus memastikan bahwa rumah sakit yang cukup dan berkualitas tersedia di berbagai wilayah, termasuk daerah pedesaan dan terpencil.

Setidaknya ada tiga alasan utama mengapa klasifikasi rumah sakit diperlukan yakni untuk mengoptimalkan (1) standar pelayanan, (2) kualitas dan keselamatan, serta (3) pengelolaan dan pengawasan. Pertama, standar pelayanan merujuk pada klasifikasi membantu memastikan bahwa setiap rumah sakit memenuhi standar minimum pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah. Ini mencakup ketersediaan fasilitas, peralatan medis, serta kualifikasi tenaga medis yang sesuai. Kedua, k**ualitas dan keselamatan pasien**, artinya dengan adanya klasifikasi, rumah sakit diharuskan untuk mematuhi protokol keselamatan dan prosedur operasional yang ketat, yang dirancang untuk menjaga kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Ketiga, **pengelolaan dan pengawasan**, yang dimaksudkan bahwa adanya klasifikasi diharapkan mempermudah pemerintah dalam mengelola dan mengawasi operasional rumah sakit. Ini termasuk monitoring kepatuhan terhadap regulasi, evaluasi kinerja, serta pengenaan sanksi atau penghargaan sesuai dengan kualitas layanan yang diberikan.

Secara umum, klasifikasi rumah sakit adalah instrumen penting dalam sistem kesehatan untuk memastikan pelayanan yang berkualitas, pemerataan akses layanan kesehatan, serta peningkatan berkelanjutan dalam sektor kesehatan. Rumah sakit harus memenuhi standar terkait fasilitas fisik dan peralatan medis yang dibutuhkan untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang memadai. Demikian pula dengan Akreditasi rumah sakit yang melibatkan penilaian independen oleh lembaga atau organisasi yang diakui secara resmi. Penilaian ini dilakukan untuk memastikan bahwa rumah sakit memenuhi standar kualitas yang ditetapkan. Standar Kualitas yang dimaksudkan adalah bahwa rumah sakit harus memenuhi berbagai standar kualitas terkait aspek seperti pelayanan pasien, manajemen risiko, keamanan pasien, pengelolaan obat-obatan, dan kepatuhan terhadap peraturan dan regulasi. Setelah mendapatkan akreditasi, rumah sakit diharapkan terus meningkatkan kualitas pelayanan mereka dengan melakukan pemantauan berkelanjutan dan mengimplementasikan perbaikan yang diperlukan.

Rumah sakit dapat memastikan bahwa rumah sakit memenuhi persyaratan lisensi, akreditasi, dan kepatuhan terhadap standar kualitas, diharapkan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat akan lebih aman, efektif, dan berkualitas. Rumah sakit merupakan bagian penting dari sistem kesehatan yang diselenggarakan oleh negara, dan peran mereka tidak hanya terbatas pada memberikan pelayanan medis, tetapi juga melibatkan aspek regulasi, pendidikan, penelitian, dan pengendalian penyakit. Klasifikasi rumah sakit dan jenis pelayanan melibatkan pemahaman yang mendalam tentang kompleksitas sistem perawatan kesehatan serta kebutuhan untuk mengelompokkan rumah sakit berdasarkan berbagai kriteria yang relevan.

Rumah sakit modern menyediakan berbagai layanan kesehatan mulai dari pelayanan darurat, rawat inap, operasi, hingga pelayanan rehabilitasi. Dalam mengelola sistem perawatan kesehatan yang semakin kompleks, penting untuk memahami jenis pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit dan mengklasifikasikannya dengan tepat.

Klasifikasi rumah sakit dapat membantu dalam alokasi sumber daya yang efisien, seperti personil medis, peralatan medis, dan fasilitas. Dengan memahami jenis pelayanan yang disediakan oleh setiap rumah sakit, pemangku kepentingan kesehatan dapat mengidentifikasi kebutuhan sumber daya yang diperlukan. Klasifikasi rumah sakit juga penting untuk evaluasi kinerja dan proses akreditasi. Mengklasifikasikan rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan mereka memungkinkan pembandingan yang adil antara institusi-institusi yang sejenis, serta memfasilitasi proses akreditasi yang memastikan standar kualitas yang tinggi dalam pelayanan kesehatan.

Masyarakat memerlukan informasi yang jelas tentang jenis pelayanan yang tersedia di rumah sakit untuk memastikan akses yang tepat dan rujukan yang sesuai. Klasifikasi yang jelas dapat membantu pasien, tenaga medis, dan sistem rujukan dalam menavigasi sistem perawatan kesehatan dengan lebih efisien. Dengan memperhatikan latar belakang ini, dapat disimpulkan bahwa klasifikasi rumah sakit dan jenis pelayanan merupakan aspek penting dalam manajemen dan pengembangan sistem perawatan kesehatan yang efektif dan efisien.

Fenomena dalam klasifikasi rumah sakit dan jenis pelayanan kesehatan memiliki implikasi yang signifikan baik dalam konteks hukum maupun kesehatan. Kesenjangan ini seringkali disebabkan oleh perbedaan dalam regulasi, sumber daya, aksesibilitas, dan kualitas layanan. Di samping itu, rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan kapasitas, fasilitas, dan jenis layanan yang ditawarkan. Di Indonesia, klasifikasi ini dibagi menjadi kelas A, B, C, dan D, dengan kelas A memiliki fasilitas dan layanan paling lengkap.

Setiap rumah sakit harus memenuhi persyaratan tertentu untuk mendapatkan dan memperbarui izin operasional serta akreditasi sesuai dengan kelasnya. Ketidakpatuhan dapat menyebabkan sanksi, penutupan sementara, atau pencabutan izin. Dari aspek regulasi, rumah sakit dituntut memiliki standar pelayanan tertentu untuk setiap kelas. Rumah sakit kelas A harus memiliki layanan spesialis dan subspesialis lengkap, sementara kelas D mungkin hanya memerlukan layanan dasar. Dari aspek pengawasan, maka Pemerintah bertanggung jawab mengawasi kepatuhan terhadap regulasi. Kurangnya pengawasan yang efektif dapat memperbesar kesenjangan kualitas pelayanan antara berbagai kelas rumah sakit. Jenis pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit mencakup layanan dasar hingga layanan spesialis yang kompleks. Ketersediaan dan kualitas pelayanan ini sangat bervariasi tergantung pada klasifikasi rumah sakit.

**Implikasi kesehatan adanya pembagian atau kategori kelas tersebut, setidaknya memunculkan 3 fenomena yang berkembang saat ini, yakni aksesbilitas, kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Aspek aksesibilitas misalnya, maka dapat ditemukan bahwa**  Pasien di daerah terpencil atau di rumah sakit kelas lebih rendah cenderung menghadapi keterbatasan akses ke layanan spesialis dan subspesialis. Hal ini dapat memperburuk kondisi kesehatan karena penundaan diagnosis dan pengobatan.

Dari aspek k**ualitas pelayanan, maka bagi r**umah sakit dengan kelas lebih tinggi cenderung memiliki tenaga medis lebih berkualitas dan peralatan lebih canggih. Sebaliknya, rumah sakit kelas lebih rendah cenderung menghadapi kekurangan tenaga medis dan peralatan yang memadai, mempengaruhi kualitas pelayanan. Standar keselamatan dan kualitas perawatan di rumah sakit kelas A biasanya lebih tinggi dibandingkan rumah sakit kelas D. Hal ini berdampak langsung pada hasil kesehatan pasien.

Fenomena lain terkait dengan klasifikasi rumah sakit cenderung berd**ampak pada kesenjangan, yakni ketidakadilan dalam akses dan kepatuhan yang bervariasi. Ketidakadilan dalam Akses, dapat menimbulkan k**esenjangan regulasi dan implementasi yang dapat mengakibatkan ketidakadilan dalam akses layanan kesehatan, terutama bagi masyarakat di daerah terpencil. Adapun dari aspek **Kepatuhan yang bervariasi, cenderung menimbulkan k**urangnya kepatuhan terhadap standar pelayanan di rumah sakit kelas rendah, di samping dapat menimbulkan risiko hukum, termasuk tuntutan dari pasien yang merasa dirugikan.

Redistribusi sumber daya diperlukan oleh pemerintah**, artinya pemerintah perlu** mengalokasikan lebih banyak sumber daya ke rumah sakit di daerah terpencil atau kurang berkembang untuk meningkatkan kualitas layanan.

1. **Rumusan Masalah**

Masalah yang dirumuskan dalam penelitian ini mencakup setidaknya 2 (dua) aspek penting yang dirumuskan yakni :

* + - 1. Bagaimanakah pengaturan klasifikasi rumah sakit terhadap jenis pelayanan kesehatan?
      2. Bagaimanakah implikasi hukum adanya kualifikasi rumah sakit dalam menentukan jenis pelayanan kesehatan?

1. **Tujuan Penelitian**

Tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini yakni:

* + - 1. Untuk mengkaji pengaturan klasifikasi rumah sakit terhadap jenis pelayanan kesehatan.
      2. Untuk menganalisis implikasi hukum adanya kualifikasi rumah sakit dalam menentukan jenis pelayanan kesehatan.

1. **Manfaat Penelitian**

Penelitian mengenai implikasi hukum terhadap klasifikasi rumah sakit dan jenis pelayanan kesehatan memiliki manfaat yang signifikan, baik dari segi teoritis maupun praktis, sebagai berikut:

* + - 1. Manfaat Teoritis
         1. Hasil penelitian ini secara teoritis dapat memperkaya literatur dan referensi dalam bidang hukum kesehatan.
  1. Hasil penelitian dapat menjadi dasar untuk mengembangkan teori baru atau memperbaiki teori yang sudah ada terkait dengan manajemen kesehatan, hukum kesehatan, dan administrasi rumah sakit.
  2. Penelitian ini bisa menjadi referensi bagi akademisi dan peneliti lainnya yang tertarik pada topik serupa. Hal ini membantu dalam mengarahkan penelitian lanjutan dan memperluas cakupan kajian ilmiah di bidang terkait.

1. Manfaat Praktis
   * + - 1. Hasil penelitian ini dapat memberikan rekomendasi praktis bagi pembuat kebijakan untuk merumuskan atau memperbaiki regulasi yang lebih efektif dan efisien dalam mengatur klasifikasi rumah sakit serta jenis pelayanan kesehatan yang harus disediakan.
         2. Bagi manajer rumah sakit, dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan operasional dan strategis, terutama terkait dengan pengelolaan sumber daya dan perencanaan layanan kesehatan yang sesuai dengan klasifikasi dan regulasi hukum.
         3. Bagi tenaga kesehatan dan staf administrasi di rumah sakit dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang peraturan hukum yang berlaku, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepatuhan dan mengurangi risiko hukum bagi institusi Kesehatan.
         4. Hasil penelitian dapat digunakan untuk mengedukasi masyarakat tentang hak-hak mereka terkait dengan layanan kesehatan, serta memahami klasifikasi rumah sakit yang berbeda sehingga mereka dapat membuat keputusan yang lebih baik dalam memilih fasilitas kesehatan yang tepat.
2. **Originalitas Penelitian**

Originalitas dalam penelitian merujuk pada kemampuan peneliti untuk menyajikan kontribusi baru, unik, atau orisinal dalam bidang pengetahuan tertentu. Ini berarti peneliti harus mampu menghasilkan ide, temuan, atau metode baru yang belum pernah dipublikasikan sebelumnya atau belum dieksplorasi secara luas oleh peneliti lain. Penelitian yang dianggap orisinal biasanya memberikan kontribusi berharga dalam memperluas pemahaman manusia tentang fenomena tertentu, menyelesaikan masalah yang ada, atau mengembangkan pendekatan baru untuk memecahkan tantangan atau pertanyaan penelitian.

Tabel 1

Penelitian Terdahulu

| No. | Nama Peneliti, Tahun, dan Judul Penelitian | Hasil Penelitiannya | Originalitas Penelitian |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Jeveline Mende, Ronny A. Maramis, Maarthen Y. Tampanguma (2020)  Perlindungan Hukum terhadap Pasien Rawat Inap Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Keseha-tan. Jurnal Lex Admi-nistratumVol.XII/No.5/Ags/2023 | Hasil penelitian menun-jukkan bahwa . Hak Rumah sakit yaitu segala sesuatu yang menjadi kepentingan Rumah Sakit dan dilindungi oleh hukum, sedangkan kewajiban Rumah Sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit sedangkan tanggungjawab Rumah Sakit adalah untuk melaksanakan kewajiban demi +memenuhi apa yang menjadi hak orang lain. | Peneliti akan fokus menganalisis klasifikasi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan dalam perspektif hukum dan Kesehatan. Tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap pasien, staf medis, dan pihak terkait lainnya dalam perspektif hukum dan kesehatan |
| 2. | Haryanto Njoto (2018) Tanggung Jawab Dokter Dan Rumah Sakit Aki-bat Tindakan Medis Yang Merugikan Dalam Perspektif Uu No 44 Th 2009 Tentang Rumah Sakit | Tanggungjawab dokter terdapat dalam bidang etika profesi dan bidang hukum. Bila dokter melakukan tindakan medis yang merugikan, maka ia harus ikut ber-tanggungjawab dan tidak dapat meletakkan semua kesalahan pada rumah sakit, meskipun dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan sebaliknya. Hubungan antara dokter, pasien, dan rumah sakit merupakan suatu hubungan segi tiga.  sehingga masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban. | Peneliti akan fokus menganalisis klasifikasi rumah sakit berdasar-kan jenis pelayanan dalam perspektif hu-kum dan Kesehatan. Tanggung jawab hu-kum rumah sakit terhadap pasien, staf medis, dan pihak terkait lainnya dalam perspek-tif hukum dan keseha-tan |
| 3. | Agnes S. Ameliawati, Djumikasih, Cyndiarnis Cahyaning Putri (2024) Tanggung Jawab Hu-kum Rumah Sakit Penyelenggara Telepsi-kiatri (*Telemedicine*)  RechtJiva, Vol. 1, No. 1, Maret 2024: 132-148  DOI: <https://doi.org/10>. 21776/rechtjiva.v1n1.8 | (1) tindakan yang dilaku-kan psikiater merupakan tindakan yang menim-bulkan tanggung jawab hukum karena adanya suatu kelalaian oleh psi-kiater tersebut dalam me-laksanakan praktik me-disnya dalam tele-psikiatri. (2)Rumah sakit sebagai penyelenggara  fasilitas layanan keseha-tan telemedicine dalam hal ini telepsikiatri dibe-bankan tanggungjawab  hukum dengan adanya hubungan hukum antara rumah sakit dan dokter. | Peneliti akan fokus menganalisis klasifikasi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan dalam perspektif hukum dan Kesehatan. Tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap pasien, staf medis, dan pihak terkait lainnya dalam perspektif hukum dan kesehatan |

1. **Kerangka Teori Hukum**

Kerangka teori hukum dalam penelitian tentang klasifikasi rumah sakit dan jenis pelayanan kesehatan, dengan fokus pada implikasi hukum dan kesehatan, mencakup konsep-konsep utama, teori yang relevan, dan hubungan antar variabel yang membentuk landasan ilmiah penelitian. Teori sistem hukum kesehatan adalah pendekatan multidisipliner yang menggabungkan aspek hukum, kesehatan, dan manajemen dalam konteks pelayanan kesehatan.

Pendekatan multidisipliner adalah pendekatan dalam pemecahan suatu masalah yang menggunakan berbagai sudut pandang dari banyak ilmu yang relevan. Ini berbeda dengan pendekatan monodisipliner yang hanya menggunakan satu ilmu saja. Multidisiplin menggabungkan berbagai disiplin ilmu untuk memecahkan masalah atau menjawab pertanyaan yang kompleks. Teori ini bertujuan untuk memastikan bahwa sistem hukum yang mengatur pelayanan kesehatan berfungsi secara efektif, adil, dan efisien.

1. **Konsep Negara Hukum**

Konsep negara hukum mencakup penggunaan variabel dan indikator yang penting untuk menilai sejauh mana suatu negara memenuhi prinsip-prinsip negara hukum. Berikut ini adalah beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur aspek-aspek penting dari negara hukum:

* 1. **Ketertiban Hukum**

Ini mengacu pada sejauh mana hukum ditegakkan secara konsisten dan adil di negara tersebut. Indikatornya termasuk tingkat kepatuhan terhadap hukum, efektivitas sistem peradilan, dan pengalaman warga dalam mengakses keadilan.

* 1. **Kedaulatan Hukum**

Menunjukkan bahwa hukum berlaku di atas segala hal, termasuk pemerintah dan pejabatnya. Indikatornya meliputi independensi kehakiman, kepatuhan pemerintah terhadap hukum, dan perlindungan hak asasi manusia.

* 1. **Transparansi dan Akuntabilitas**

Mengacu pada keterbukaan dalam proses pembuatan keputusan, transparansi dalam pemerintahan, dan akuntabilitas dari pemimpin dan institusi pemerintah. Indikatornya bisa mencakup tingkat korupsi, kebebasan pers, dan akses informasi publik.

* 1. **Perlindungan Hak Asasi Manusia (HAM)**

Memastikan bahwa hak asasi manusia semua individu dihormati dan dilindungi sesuai dengan hukum. Indikatornya mencakup perlindungan terhadap diskriminasi, kebebasan berekspresi, perlindungan terhadap penyiksaan, dan perlindungan terhadap penahanan sewenang-wenang.

* 1. **Ketidakberpihakan Hukum**

Mencerminkan bahwa hukum diterapkan tanpa memihak atau membedakan antara individu atau kelompok berdasarkan status sosial, ekonomi, atau politik mereka. Indikatornya termasuk keadilan dalam sistem peradilan, penegakan hukum yang adil, dan akses yang setara terhadap keadilan.

1. **Negara Hukum Menurut Undang Undang Dasar Republik Indonesia tahun 1945**

Konstitusi Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) memiliki beberapa pasal yang menetapkan prinsip-prinsip negara hukum. Berikut adalah beberapa hal yang dapat ditemukan dalam Undang Undang Dasar Republik Indnesia tahun 1945 yang mencerminkan konsep negara hukum:

1. **Ketentuan Hukum yang Tetap dan Pasti**

Pasal 1 ayat (3) Undang Undang Dasar Republik Indnesia tahun 1945 menegaskan bahwa negara Indonesia berdasarkan hukum. Hal ini menekankan pentingnya adanya aturan hukum yang jelas, tetap, dan pasti sebagai landasan bagi kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

1. **Kedaulatan Hukum**

Pasal 27 ayat (1) Undang Undang Dasar Republik Indnesia tahun 1945 menjamin bahwa setiap warga negara memiliki kedudukan yang sama di dalam hukum dan pemerintahan serta wajib menjunjung hukum dan pemerintahan itu dengan tidak ada kecualinya. Ini menunjukkan bahwa hukum berlaku untuk semua orang tanpa pandang bulu.

1. **Perlindungan HAM**

Pasal 28A sampai dengan Pasal 28J Undang Undang Dasar Republik Indnesia tahun 1945 mengatur mengenai hak asasi manusia. Hal ini mencakup hak-hak dasar yang harus dijamin dan dilindungi oleh negara, seperti kebebasan berpendapat, kebebasan berserikat, hak untuk tidak disiksa, hak atas keadilan yang transparan, serta hak untuk hidup dan berkeluarga.

1. **Pemerintahan yang Baik dan Keadilan Sosial**

Pasal 33 Undang Undang Dasar Republik Indnesia tahun 1945 mengatur mengenai ekonomi nasional yang diselenggarakan berdasarkan asas kekeluargaan, yang mengedepankan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Hal ini mencerminkan komitmen untuk menciptakan pemerintahan yang adil dan berkeadilan dalam segala aspek kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

1. **Pembagian Kekuasaan dan *Checks and Balances***

Prinsip pembagian kekuasaan antara eksekutif, legislatif, dan yudikatif, serta mekanisme checks and balances, juga terdapat dalam Undang Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, Hal ini dimaksudkan untuk mencegah konsentrasi kekuasaan yang berpotensi menyalahi prinsip negara hukum.

1. **Pelayanan Kesehatan menurut Pasal 28 Undang Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, menurut Undang Undang Kesehatan, dan menurut Undang Undang Rumah Sakit**.
   * + - 1. Pelayanan Kesehatan menurut Pasal 28 Undang Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.

Pasal 28 Undang Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 mengatur mengenai hak atas pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Berikut ini adalah penjelasan mengenai pelayanan kesehatan menurut Pasal 28 Undang Undang Dasar Republik Indnesia tahun 1945

* 1. Pengakuan Hak Dasar

Pasal 28H ayat (1) Undang Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik serta berhak atas pelayanan kesehatan. Hal ini menegaskan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak dasar setiap individu di Indonesia.

* 1. Penyediaan Pelayanan Kesehatan:

Pasal 28H ayat (2) Undang Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 melanjutkan dengan mengatur bahwa negara bertanggung jawab menyelenggarakan sistem kesehatan nasional yang bermutu. Ini menegaskan kewajiban negara untuk menyediakan dan menyelenggarakan sistem pelayanan kesehatan yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

* 1. Perlindungan dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat

Pasal 28I Undang Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh perlindungan dan pengembangan kesehatan yang layak. Hal ini mencakup upaya-upaya untuk melindungi masyarakat dari ancaman penyakit dan faktor risiko kesehatan lainnya serta untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat secara umum.

* 1. Akses Universal

Prinsip akses universal terhadap pelayanan kesehatan juga tersirat dalam Pasal 28 Undang Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Ini berarti bahwa setiap warga negara, tanpa diskriminasi apapun, berhak untuk memperoleh akses yang setara terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.

* 1. Pengaturan dan Pelaksanaan

Pasal 28 Undang Undang Dasar Republik Indonesia 1945 memberikan landasan konstitusional yang kuat, mengenai hak atas pelayanan kesehatan, pengaturan lebih lanjut mengenai sistem kesehatan nasional. implementasinya diatur dalam undang-undang dan pelaksanaannya.

Penjelasan ini menunjukkan bahwa Pasal 28 Undang Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 memberikan landasan yang penting bagi negara Indonesia untuk mengembangkan dan menyelenggarakan sistem kesehatan yang bermutu, adil, dan berkeadilan, serta untuk memastikan bahwa setiap individu dapat memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk mencapai hidup yang sejahtera.

* 1. Pelayanan Kesehatan menurut Undang Undang Rumah Sakit.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur secara khusus mengenai pelayanan kesehatan di rumah sakit di Indonesia. Penjelasan pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang Rumah Sakit :

* + 1. Definisi Rumah Sakit

Undang-Undang Rumah Sakit mendefinisikan rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan secara menyeluruh yang meliputi pelayanan medis, keperawatan, dan rehabilitasi, serta pelayanan lain yang berhubungan dengan kesehatan.

* + 1. Tujuan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Memberikan pelayanan medis yang meliputi diagnosis, pengobatan, dan tindakan medis lainnya untuk menyembuhkan, merawat, dan memulihkan kesehatan pasien.

* + 1. Pelayanan Keperawatan

Memberikan pelayanan keperawatan yang meliputi perawatan intensif, perawatan rawat inap, dan perawatan jangka panjang sesuai dengan kebutuhan pasien.

* + 1. Pelayanan Rehabilitasi

Memberikan pelayanan rehabilitasi untuk memulihkan fungsi fisik, mental, sosial, dan ekonomi pasien setelah mengalami sakit atau cedera.

* + 1. Standar Pelayanan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menetapkan standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit, termasuk standar fasilitas, peralatan medis, tenaga medis dan keperawatan, serta prosedur operasional untuk menjamin mutu dan keselamatan pelayanan kepada pasien.

* + 1. Pelayanan Berbasis Tim

Pelayanan kesehatan di rumah sakit diselenggarakan secara berbasis tim, yang melibatkan berbagai profesi kesehatan seperti dokter, perawat, ahli gizi, fisioterapis, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan perawatan yang komprehensif sesuai dengan kebutuhan pasien.

* + 1. Akses dan Kesetaraan

Rumah sakit diharapkan memberikan akses yang setara kepada seluruh masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman, tanpa adanya diskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, atau lainnya.

* + 1. Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga mengatur mengenai mekanisme pembiayaan pelayanan kesehatan di rumah sakit, termasuk kewajiban rumah sakit untuk menerima pasien yang membutuhkan pelayanan darurat, serta kerjasama dengan program jaminan kesehatan untuk memfasilitasi akses pelayanan bagi masyarakat yang terjamin.

Dengan demikian, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit memberikan landasan hukum yang jelas bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit di Indonesia, dengan tujuan utama untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, bermutu, dan terjangkau bagi seluruh masyarakat. Penegakan undang-undang ini diharapkan dapat meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan dan memberikan perlindungan yang lebih baik terhadap hak-hak pasien dalam mendapatkan perawatan kesehatan yang layak.

* 1. Pelayanan Kesehatan menurut Permenkes Nomor 3 tahun 2020.

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit terdiri dari beberapa jenis pelayanan, yaitu:

* + 1. Pelayanan Medik dan Penunjang Medik meliputi :
       1. Pelayanan medik dasar rawat jalan
       2. Pelayanan KIA/KB (*Intensive Care Unit/Intensive Care Bed*)
    2. Pelayanan Kefarmasian meliputi
       1. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
       2. Pelayanan farmasi klinik, meliputi
          1. pengkajian dan pelayanan resep
          2. penelusuran riwayat penggunaan obat
          3. rekonsiliasi obat
          4. pelayanan informasi obat (PIO),
          5. konseling
          6. visitasi
          7. pemantauan terapi obat (PTO)
          8. monitoring efek samping obat (MESO)
          9. evaluasi penggunaan obat (EPO)
          10. *dispensing* sediaan steril, dan pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD)
    3. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan
       1. Pelayanan keperawatan dasar
       2. Pelayanan kebidanan
    4. Pelayanan Nonmedik
       1. Pelayanan laundry/binatu
       2. Pengolahan makanan/gizi
       3. Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan
       4. Informasi dan komunikasi
       5. Pemulasaran jenazah
       6. Pelayanan nonmedik lainnya

Peraturan ini mengatur bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit harus setidaknya mencakup pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan nonmedik yang meliputi pelayanan farmasi, laundry, pengolahan makanan, dan lainnya.

**4.** **Implikasi Hukum Rumah Sakit terhadap Pasien, Staf Medis, dan Pihak Terkait Lainnya dalam Perspektif Hukum dan Kesehatan.**

Kerangka Hukum dan Peraturan

Hukum Kesehatan Nasional mendeskripsikan tentang Undang-undang dan peraturan pemerintah yang menetapkan standar dan pedoman untuk pelayanan kesehatan. Regulasi Spesifik, peraturan yang mengatur aspek tertentu dari pelayanan kesehatan, seperti lisensi tenaga medis, standar keamanan pasien, dan hak pasien. Hukum Internasional, konvensi dan perjanjian internasional yang mempengaruhi kebijakan kesehatan nasional.

b. Kebijakan Kesehatan

* 1. Kebijakan Publik, Inisiatif dan program pemerintah yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, seperti program imunisasi, kampanye kesehatan, dan layanan kesehatan gratis atau bersubsidi.
  2. Perencanaan Kesehatan, strategi dan rencana aksi yang dikembangkan untuk mencapai tujuan kesehatan jangka panjang.

Pemahaman dan penerapan terhadap teori sistem hukum kesehatan, diharapkan dapat tercipta sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik, yang mampu memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi semua pihak yang terlibat. Regulasi dan standar kesehatan mempengaruhi klasifikasi rumah sakit dan jenis pelayanan yang diberikan dengan tujuan untuk mengatur dan mengatur pelayanan kesehatan secara profesional dan terdaftar. Peraturan menteri kesehatan Indonesia menetapkan klasifikasi rumah sakit berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan, yang meliputi Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, dan Rumah Sakit Bergerak.

Rumah sakit memiliki tanggung jawab hukum yang penting terhadap pasien, staf medis, dan pihak terkait lainnya dalam perspektif hukum dan kesehatan. Tanggung jawab ini mencakup berbagai aspek seperti keamanan, pelayanan, etika, dan hak-hak setiap pihak. Penjelasan mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap berbagai pihak terkait:

* 1. Terhadap Pasien

**Kualitas dan keselamatan layanan,**  rumah sakit harus memastikan bahwa layanan medis yang diberikan kepada pasien aman dan berkualitas, sesuai standar yang berlaku. Ini termasuk pencegahan infeksi nosokomial, keselamatan pasien, dan penggunaan peralatan medis yang sesuai.

* 1. **Hak Pasien:** Rumah sakit harus menghormati hak pasien, termasuk hak atas informasi medis yang lengkap, hak untuk memberikan persetujuan sebelum tindakan medis, dan hak atas privasi serta kerahasiaan medis.
  2. **Pengaduan dan Keluhan:** Rumah sakit harus memiliki mekanisme yang jelas untuk menangani pengaduan dan keluhan dari pasien atau keluarganya, termasuk penyelesaian sengketa yang mungkin timbul.
  3. **Tanggung Jawab atas Kesalahan Medis:** Rumah sakit harus bertanggung jawab atas kesalahan medis yang terjadi di fasilitas mereka. Jika terjadi malpraktek, pasien atau keluarganya dapat menuntut secara hukum.

### 2)Terhadap Staf Medis:

* + - 1. **Keselamatan Kerja**

Rumah sakit harus memastikan keselamatan dan kesehatan kerja bagi staf medis, termasuk menyediakan lingkungan kerja yang aman dan perlengkapan keselamatan yang diperlukan.

* + - 1. **Pelatihan dan Pengembangan**

Rumah sakit harus menyediakan pelatihan dan pengembangan berkelanjutan bagi staf medis untuk memastikan kompetensi dan keterampilan mereka.

* + - 1. **Kebijakan Etika dan Disiplin**

Rumah sakit harus memiliki kebijakan etika dan disiplin yang jelas untuk staf medis, termasuk mekanisme penanganan pelanggaran disiplin.

### 3) Terhadap Pihak Terkait Lainnya:

1. **Pengelolaan Limbah Medis:** Rumah sakit harus bertanggung jawab atas pengelolaan limbah medis dengan cara yang aman dan sesuai dengan peraturan lingkungan.
2. **Kepatuhan Hukum**: Rumah sakit harus mematuhi semua peraturan yang berlaku, termasuk peraturan tentang bangunan, pajak, dan lingkungan.
3. **Tanggung Jawab Sosial**: Rumah sakit memiliki tanggung jawab sosial untuk berkontribusi pada kesejahteraan masyarakat sekitarnya, termasuk menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas.

Tanggung jawab hukum rumah sakit adalah aspek yang sangat penting dalam memastikan bahwa pasien, staf medis, dan pihak terkait lainnya dilindungi dan mendapatkan layanan yang memadai. Rumah sakit harus memastikan bahwa mereka mematuhi semua peraturan yang berlaku dan memiliki kebijakan internal yang mendukung tanggung jawab ini.

Pasal 192 dan Pasal 193 Undang Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Kesehatan, mengatur tentang konsep tanggung jawab hukum Rumah Sakit terhadap hak pasien dalam pelayanan kesehatan. Pasal 192 undang-undang tersebut menggambarkan situasi di mana Rumah Sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.

Kerangka konseptual adalah peta yang menggambarkan hubungan antar variabel utama dalam penelitian, serta dasar teoritis yang mendukung analisis. Berikut adalah kerangka konseptual untuk penelitian tentang klasifikasi rumah sakit dan jenis pelayanan, dengan fokus pada implikasi hukum dan Kesehatan.

**c. Tinjauan Umum Rumah Sakit**

Tinjauan umum rumah sakit merupakan deskripsi menyeluruh tentang berbagai aspek operasional, fasilitas, layanan, dan manajemen rumah sakit. Berikut adalah penjelasan mendetail mengenai elemen-elemen penting yang umumnya termasuk dalam tinjauan umum rumah sakit:

* + 1. **Profil dan Sejarah**

**1) Nama dan Lokasi:** Nama resmi rumah sakit dan lokasi geografisnya.

**2) Sejarah:** Informasi tentang pendirian rumah sakit, perkembangan sejarahnya, serta momen-momen penting dalam perjalanan operasionalnya.

* 1. **Visi dan Misi**

1. **Visi**: Pernyataan tentang tujuan jangka panjang dan aspirasi rumah sakit.
2. **Misi:** Penjabaran tujuan spesifik yang akan dicapai untuk mewujudkan visi tersebut, biasanya mencakup komitmen terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian.
   1. **Fasilitas dan Infrastruktur**
3. **Bangunan dan Ruangan**: Deskripsi tentang gedung, unit perawatan, ruang operasi, laboratorium, dan fasilitas lainnya.
4. **Peralatan Medis**: Informasi tentang teknologi dan peralatan medis yang tersedia, seperti mesin MRI, CT Scan, unit radiologi, dll.
5. **Fasilitas Penunjang**: Area parkir, kantin, ruang tunggu, dan fasilitas lainnya yang mendukung kenyamanan pasien dan pengunjung.
   1. **Layanan Kesehatan**
6. **Jenis Layanan:** Daftar layanan medis yang disediakan, termasuk rawat inap, rawat jalan, bedah, gawat darurat, dan layanan khusus lainnya.
7. **Departemen dan Spesialisasi**: Informasi tentang berbagai departemen seperti kardiologi, onkologi, pediatri, dan lain-lain, serta spesialisasi.
   1. **Staf dan Tenaga Medis**
8. **Tim Medis:** Informasi tentang dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya, termasuk jumlah, kualifikasi, dan spesialisasi mereka.
9. **Pelatihan dan Pengembangan**: Program pelatihan, workshop, dan kegiatan pengembangan profesional untuk staf medis.
   1. **Manajemen dan Administrasi**
10. **Struktur Organisasi**: Deskripsi tentang struktur organisasi rumah sakit, termasuk dewan direksi dan manajemen eksekutif.
11. **Sistem Manajemen**: Prosedur dan kebijakan administrasi, termasuk manajemen kualitas, kontrol keuangan, dan sistem informasi manajemen.

### **Kualitas dan Keselamatan Pasien**

1. **Standar Kualitas:** Standar dan protokol yang diikuti untuk memastikan kualitas pelayanan medis.
2. **Keselamatan Pasien:** Inisiatif dan program untuk meningkatkan keselamatan pasien, termasuk pengendalian infeksi dan manajemen risiko.

### **Inovasi dan Penelitian**

1. **Proyek Penelitian**: Informasi tentang penelitian klinis dan proyek inovatif yang dilakukan di rumah sakit.
2. **Kerjasama**: Kolaborasi dengan institusi lain, baik di dalam maupun luar negeri, untuk pengembangan ilmu kedokteran dan peningkatan kualitas pelayanan.
   1. **Tinjauan Umum Jenis Layanan**

Tinjauan umum jenis layanan rumah sakit mencakup berbagai jenis layanan medis dan penunjang yang disediakan oleh rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan kesehatan pasien. Berikut adalah penjelasan mendetail mengenai berbagai jenis layanan yang umumnya tersedia di rumah sakit:

* + 1. **Layanan Rawat Inap (*Inpatient Services*)**

1. **Perawatan Medis dan Bedah**: Layanan untuk pasien yang membutuhkan perawatan di rumah sakit, termasuk pembedahan dan pemulihan.
2. **Unit Perawatan Intensif (ICU)**: Fasilitas khusus untuk pasien dengan kondisi kritis yang memerlukan pengawasan ketat.
3. **Perawatan Spesialis**: Unit khusus seperti kardiologi, neurologi, onkologi, dan lain-lain yang menyediakan perawatan intensif untuk kondisi medis tertentu.
   * 1. **Layanan Rawat Jalan (*Outpatient Services*)**
4. **Klinik Spesialis**: Poliklinik yang menyediakan konsultasi dan perawatan untuk berbagai spesialisasi medis seperti dermatologi, kardiologi, pediatri, dan sebagainya.
5. **Konsultasi dan Diagnostik**: Layanan untuk diagnosa dan konsultasi tanpa memerlukan rawat inap, termasuk tes laboratorium dan pencitraan.

### **Layanan Gawat Darurat (*Emergency Services*)**

1. **Unit Gawat Darurat (UGD):** Fasilitas untuk menangani kasus-kasus darurat medis yang membutuhkan penanganan segera.
2. **Ambulans dan Transportasi Medis**: Layanan transportasi medis untuk pasien yang memerlukan transfer ke rumah sakit atau antar fasilitas kesehatan.

### **Layanan Bedah (*Surgical Services*)**

1. **Bedah Elektif dan Darurat**: Prosedur bedah yang direncanakan serta yang darurat, termasuk bedah umum, ortopedi, kardiovaskular, dan lain-lain.
2. **Bedah Minimal Invasif**: Prosedur bedah dengan teknik minimal invasif seperti *laparoskopi* dan *endoskopi.*

### **Layanan Obstetri dan Ginekologi (*OB/GYN Services*)**

1. **Perawatan Kehamilan dan Persalinan**: Layanan untuk ibu hamil, termasuk perawatan prenatal, persalinan, dan postnatal.
2. **Ginekologi:** Perawatan kesehatan reproduksi wanita, termasuk pemeriksaan rutin dan pengobatan kondisi ginekologi.

### f. **Layanan Pediatri (*Pediatric Services*)**

1. **Perawatan Anak**: Layanan kesehatan untuk anak-anak dari usia bayi hingga remaja, termasuk imunisasi, pemeriksaan rutin, dan perawatan penyakit.
2. **Neonatologi**: Perawatan khusus untuk bayi baru lahir, terutama yang prematur atau dengan kondisi medis kritis.

### g. **Layanan Kardiologi (*Cardiology Services*)**

1. **Diagnostik Kardiovaskular**: Tes dan pemeriksaan untuk mendiagnosa penyakit jantung dan pembuluh darah.
2. **Intervensi dan Rehabilitasi Jantung**: Prosedur intervensi seperti angioplasti serta program rehabilitasi jantung untuk pemulihan pasien.

### h. **Layanan Onkologi (*Oncology Services*)**

1. **Diagnostik dan Pengobatan Kanker**: Layanan yang meliputi diagnosa, kemoterapi, radioterapi, dan bedah onkologi.
2. **Dukungan Paliatif**: Perawatan paliatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien kanker yang sedang menjalani perawatan atau dalam tahap akhir penyakit.

**Layanan Radiologi dan Pencitraan (*Radiology and Imaging Services*)**

1. **Pencitraan Diagnostik**: Layanan seperti *X-ray, MRI, CT scan*, dan ultrasonografi untuk membantu diagnosa medis.
2. **Intervensi Radiologi**: Prosedur minimal invasif yang dipandu oleh pencitraan untuk mengobati berbagai kondisi medis.
   1. **Layanan Laboratorium (*Laboratory Services*)**
3. **Tes Diagnostik**: Berbagai tes darah, urin, dan sampel biologis lainnya untuk mendukung diagnosa medis.
4. **Patologi**: Analisis sampel jaringan untuk mendeteksi penyakit.
   1. **Layanan Apotek (*Pharmacy Services*)**
5. **Distribusi Obat**: Penyediaan obat-obatan sesuai dengan resep dokter.
6. **Konsultasi Farmasi**: Konsultasi mengenai penggunaan obat, interaksi obat, dan manajemen terapi obat.
   1. **Layanan Kesehatan Mental (Mental *Health Services*)**
      1. **Konseling dan Terapi Psikologis**: Layanan untuk pasien dengan gangguan mental, emosional, atau perilaku.
      2. **Psikiatri**: Perawatan medis untuk kondisi kesehatan mental yang lebih serius.

Layanan-layanan ini memastikan bahwa rumah sakit dapat memberikan perawatan yang komprehensif dan terpadu, sehingga pasien dapat menerima diagnosis, pengobatan, dan dukungan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan mereka.

**G. Sistematikan Penlisan**

Sistematika penulisan skripsi ini terdiri dari 5 bagian bab sebagai tahapan di dalam penulisan yaitu:

Bab I Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan tesis.

Bab II Tinjauan Pustaka, menguraikan tentang norma-norma hokum, teori-teori hukum yang berhubungan dengan fokus penelitian

Bab III Metode Penelitian, berisi tentang jenis penelitian, pendekatan penelitian, sumber data, metode pengumpunan data, dan metode analisis data.

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan, berisi mengenai pengaturan klasifikasi rumah sakit terhadap jenis pelayanan kesehatan, dan implikasi hukum adanya kualifikasi rumah sakit dalam menentukan jenis pelayanan kesehatan.

Bab V Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran sesuai temuan penelitian ini.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

* + - 1. **Klasifikasi Rumah Sakit Terhadap Jenis Pelayanan Kesehatan**

Norma-norma hukum mengenai klasifikasi rumah sakit dan jenis pelayanan kesehatan berhubungan dengan peraturan-peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah atau lembaga yang berwenang. Pengertian klasifikasi rumah sakit menurut beberapa sumber adalah sebagai berikut:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, disebutkan bahwa klasifikasi rumah sakit dibedakan atas :

a. Rumah Sakit Umum: Memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b. Rumah Sakit Khusus: Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, atau jenis penyakit

2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bhawa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mempunyai fungsi:

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai keperluan medis.

Dengan demikian, klasifikasi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya, dengan rumah sakit umum memberikan pelayanan yang luas dan rumah sakit khusus fokus pada satu bidang atau jenis penyakit tertentu.

Peraturan-peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah mengenai Rumah Sakit Umum Daerah selanjutnya disingkat RSUD mencakup beberapa aspek penting berikut:

**Status dan Administrasi RSUD**

RSUD merupakan rumah sakit yang dimiliki dan dioperasikan oleh pemerintah daerah atau provinsi. Peraturan menetapkan status hukum, struktur administratif, dan tanggung jawab manajerial dari RSUD ini.

RSUD Suradadi merupakan salah satu rumah sakit umum daerah di Kabupaten Tegal. Status hukum dan regulasi terkait RSUD Suradadi diatur oleh pemerintah daerah setempat, yang dapat mencakup beberapa aspek berikut:

a. Status Hukum dan Administrasi

RSUD Suradadi secara hukum diatur sebagai lembaga atau badan hukum yang dimiliki dan dioperasikan oleh pemerintah Kabupaten Tegal. Status ini mencakup tanggung jawab pemerintah daerah dalam pengelolaan, pembiayaan, dan pengawasan operasional RSUD.

b. Struktur Organisasi

Peraturan akan menetapkan struktur organisasi RSUD Suradadi, termasuk susunan direksi atau pengurus, dan mungkin ada ketentuan mengenai bagaimana struktur tersebut diatur dan dikelola.

c. Layanan Kesehatan

Peraturan juga menetapkan jenis-jenis layanan kesehatan yang harus disediakan oleh RSUD Suradadi, seperti pelayanan rawat inap, gawat darurat, poliklinik, pembedahan, radiologi, laboratorium, dan layanan lainnya yang sesuai dengan kapasitas dan klasifikasi RSUD.

d. Kualifikasi Tenaga Medis dan Paramedis

Persyaratan mengenai kualifikasi dan lisensi bagi tenaga medis dan paramedis yang bekerja di RSUD Suradadi, serta standar profesional yang harus dipatuhi dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien.

e. Standar Fasilitas dan Peralatan Medis

Peraturan biasanya mencakup standar untuk fasilitas bangunan RSUD, termasuk ketersediaan fasilitas pendukung seperti ruang operasi, ruang isolasi, dan peralatan medis yang dibutuhkan untuk mendukung pelayanan medis yang efektif dan aman.

f. Keuangan dan Audit

Regulasi mengatur aspek keuangan RSUD Suradadi, termasuk anggaran operasional, sumber pendanaan (termasuk subsidi pemerintah daerah atau provinsi), dan proses audit keuangan untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan keuangan RSUD.

g. Regulasi dan Pengawasan

Pemerintah daerah biasanya memiliki peran dalam mengawasi operasional RSUD Suradadi, termasuk kepatuhan terhadap regulasi kesehatan, penanganan keluhan atau insiden yang melibatkan pasien, serta pengelolaan data dan informasi kesehatan yang sensitif.

Untuk informasi yang lebih spesifik mengenai peraturan dan status hukum RSUD Suradadi Kabupaten Tegal, sebaiknya merujuk langsung ke dokumen-dokumen resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah atau instansi terkait di Kabupaten Tegal.

Pelayanan dan Fasilitas Kesehatan

Peraturan akan menetapkan jenis layanan kesehatan yang harus disediakan oleh RSUD, seperti layanan rawat inap, gawat darurat, pelayanan poliklinik, pembedahan, radiologi, laboratorium, dan layanan lainnya yang sesuai dengan kapasitas dan klasifikasi RSUD.

Kualifikasi dan Standar Pelayanan

Persyaratan mengenai kualifikasi tenaga medis dan paramedis, standar fasilitas, peralatan medis, dan protokol klinis yang harus dipatuhi oleh RSUD. Hal ini mencakup standar keamanan pasien, manajemen infeksi, dan pengelolaan data medis.

Keuangan dan Pengelolaan

Peraturan biasanya mengatur aspek keuangan, termasuk anggaran operasional, sumber pendanaan, dan audit keuangan. Pengelolaan RSUD juga sering kali diberikan kepada badan atau unit manajemen khusus yang bertanggung jawab langsung kepada pemerintah daerah atau provinsi.

Regulasi dan Pengawasan

Pemerintah memiliki peran dalam mengawasi operasional RSUD untuk memastikan kepatuhan terhadap peraturan dan standar yang ditetapkan. Ini meliputi pengawasan terhadap pelayanan medis, kepatuhan terhadap regulasi kesehatan, dan penanganan keluhan atau insiden yang melibatkan RSUD.

Peran RSUD dalam Sistem Kesehatan

RSUD sering kali memiliki peran penting dalam sistem kesehatan lokal atau regional, termasuk dalam rujukan pasien antar fasilitas kesehatan, penanganan kasus darurat, dan mendukung program kesehatan masyarakat yang ditetapkan oleh pemerintah.

Pengaturan yang berlaku di suatu RSUD dapat dipengaruhi oleh regulasi nasional dalam bidang kesehatan dan pemerintahan daerah yang bersangkutan. Berikut adalah beberapa aspek umum yang sering diatur dalam norma-norma hukum terkait:

1. **Klasifikasi Rumah Sakit**:
   1. Klasifikasi berdasarkan tingkat pelayanan:

Rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan kapasitas dan jenis layanan yang mereka sediakan. Misalnya, rumah sakit tingkat pertama (puskesmas), rumah sakit rujukan tingkat lanjutan (RSUD), rumah sakit khusus (seperti rumah sakit jantung atau rumah sakit mata), atau rumah sakit internasional.

* 1. Klasifikasi berdasarkan kepemilikan :

Klasifikasi berdasarkan kepemilikan, seperti rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta, atau rumah sakit milik organisasi nirlaba.

1. **Jenis Pelayanan Kesehatan**:
   1. Pelayanan primer, sekunder, dan tersier: Pelayanan kesehatan biasanya dibagi menjadi tiga tingkatan berdasarkan kompleksitas dan jenis perawatan yang diberikan. Pelayanan primer umumnya diberikan di tingkat pelayanan dasar, seperti puskesmas atau dokter umum. Pelayanan sekunder dan tersier biasanya diberikan di rumah sakit dengan tingkat pelayanan yang lebih tinggi dan lebih spesifik.
   2. Jenis-jenis layanan: Termasuk di dalamnya adalah layanan medis (seperti rawat inap, gawat darurat, dan pembedahan), layanan keperawatan, layanan rehabilitasi, dan layanan pendukung lainnya seperti laboratorium dan radiologi.
2. **Persyaratan dan Standar**:

Norma-norma hukum juga mencakup persyaratan dan standar yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan. Hal ini meliputi persyaratan untuk lisensi operasional, kualifikasi tenaga medis dan paramedis, standar fasilitas dan peralatan medis, serta protokol pengelolaan data medis dan kepatuhan terhadap regulasi lainnya.

1. **Regulasi dan Pengawasan**:

Pemerintah atau lembaga terkait mengatur regulasi ini untuk memastikan bahwa rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan beroperasi sesuai dengan standar yang ditetapkan. Pengawasan dilakukan untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi dan untuk menanggapi keluhan atau insiden yang melibatkan pelayanan kesehatan. Norma-norma hukum ini bervariasi di setiap negara dan sering kali diperbarui sesuai dengan perkembangan dalam bidang kesehatan dan teknologi medis. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa masyarakat mendapatkan akses terbaik terhadap pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas

1. **Kerangka Teoritis Implikasi Klasifikasi Rumah Sakit**

Kerangka teoritis tentang pengaturan klasifikasi rumah sakit terhadap jenis pelayanan kesehatan dapat dijelaskan dari berbagai perspektif yang mencakup aspek hukum, regulasi, manajemen pelayanan kesehatan, dan dampaknya terhadap masyarakat.

**1. Teori Pengaturan Hukum dalam Kesehatan**

Menurut teori ini, pengaturan klasifikasi rumah sakit merupakan bentuk intervensi hukum untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang disediakan memenuhi standar hukum dan etika yang ditetapkan. Hal ini mencakup penegakan regulasi kesehatan, perlindungan terhadap malpraktek, dan perlindungan hak-hak pasien.

2. **Teori Administrasi Kesehatan**

Dalam konteks administrasi kesehatan, klasifikasi rumah sakit membantu dalam manajemen operasional dan sumber daya untuk menyediakan layanan kesehatan yang tepat dan efisien. Teori ini mencakup perencanaan strategis, pengelolaan kualitas layanan, dan peningkatan efisiensi operasional. Klasifikasi rumah sakit membantu dalam menetapkan standar kualitas yang harus dipenuhi oleh rumah sakit untuk memastikan keselamatan, efektivitas, dan kepuasan pasien.

3. **Teori Sistem Kesehatan**

Dalam konteks teori sistem kesehatan, klasifikasi rumah sakit merupakan bagian dari sistem yang lebih besar untuk menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Teori ini mencakup analisis tentang bagaimana pengaturan klasifikasi berkontribusi terhadap aksesibilitas, keadilan, dan efektivitas sistem kesehatan.

Kerangka teoritis ini membantu dalam memahami kompleksitas dan implikasi dari pengaturan klasifikasi rumah sakit terhadap jenis pelayanan kesehatan dari berbagai sudut pandang. Dengan menggunakan pendekatan multidimensional ini, dapat dikembangkan strategi yang lebih holistik dan efektif dalam merancang sistem kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat dan perubahan lingkungan yang terus berlangsung. Konseptualisasi pengaturan klasifikasi rumah sakit terhadap jenis pelayanan kesehatan dapat dijelaskan dalam kerangka konseptual yang mencakup beberapa aspek penting.

Berikut adalah kerangka konseptual yang dapat digunakan untuk memahami pengaturan ini:

1. Tujuan Pengaturan Klasifikasi:
   1. Penyediaan Layanan yang Tepat

Tujuan utama pengaturan klasifikasi adalah untuk memastikan bahwa setiap rumah sakit dapat menyediakan jenis layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayahnya.

* 1. Pemenuhan Standar Kualitas

Pengaturan ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua layanan yang disediakan oleh rumah sakit memenuhi standar kualitas yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan, baik dalam hal keamanan pasien, efektivitas perawatan medis, maupun kualifikasi tenaga medis.

1. Kriteria Klasifikasi:
   1. Fasilitas dan Infrastruktur

Kriteria klasifikasi mencakup kapasitas tempat tidur, jenis fasilitas medis yang tersedia (seperti gawat darurat, rawat inap, poliklinik), dan infrastruktur pendukung lainnya (seperti laboratorium, radiologi).

* 1. Kualifikasi Tenaga Kesehatan

Klasifikasi juga mempertimbangkan ketersediaan tenaga medis yang memenuhi kualifikasi tertentu untuk menyediakan layanan medis tertentu.

1. Regulasi dan Kepatuhan Hukum:
   1. Regulasi Kesehatan

Rumah sakit harus mematuhi regulasi kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah atau otoritas kesehatan setempat. Ini mencakup standar pelayanan, prosedur medis, manajemen risiko, dan perlindungan hukum bagi pasien.

* 1. Kepatuhan Terhadap Standar

Kepatuhan terhadap standar medis dan hukum adalah bagian integral dari klasifikasi untuk memastikan bahwa rumah sakit beroperasi dengan aman dan efektif.

1. Proses Evaluasi dan Audit:
   1. Pengawasan Berkala

Otoritas kesehatan melakukan evaluasi dan audit secara berkala untuk memastikan bahwa rumah sakit tetap mematuhi kriteria klasifikasi yang ditetapkan.

* 1. Penyempurnaan dan Penyesuaian

Hasil evaluasi digunakan untuk penyempurnaan sistem dan penyesuaian layanan kesehatan untuk memenuhi perubahan kebutuhan masyarakat.

1. Transparansi dan Akuntabilitas:
   1. Informasi Publik

RSUD yang diklasifikasikan harus memberikan informasi yang transparan kepada masyarakat tentang jenis layanan kesehatan yang disediakan, prosedur yang tersedia, dan hak-hak pasien.

* 1. Akuntabilitas

Akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat penting untuk membangun kepercayaan dan kepatuhan terhadap regulasi yang ditetapkan.

1. Dampak Sosial dan Ekonomi:
   1. Aksesibilitas Layanan Kesehatan

Klasifikasi ini juga mempengaruhi aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat, terutama di daerah yang terpencil atau dengan populasi rentan.

* 1. Efisiensi Sumber Daya

Dengan membagi dan mengatur rumah sakit berdasarkan klasifikasi yang tepat, pengaturan ini dapat membantu dalam pengelolaan yang lebih efisien terhadap sumber daya kesehatan yang terbatas.

Kerangka konseptual ini membantu memahami kompleksitas dan pentingnya pengaturan klasifikasi rumah sakit terhadap jenis pelayanan kesehatan dalam konteks hukum, regulasi, kualitas pelayanan, dan aksesibilitas masyarakat. Hal ini juga menyoroti peran penting otoritas kesehatan dalam memastikan bahwa semua rumah sakit beroperasi sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk kepentingan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

## Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kepustakaan. Penelitian kepustakaan yaitu penelitian yang dilakukan melalui pengumpulan data atau karya tulis ilmiah yang bertujuan dengan objek penelitian atau pengumpulan data yang bersifat kepustakaan atau telaah yang dilaksanakan untuk memecahkan suatu masalah yang pada dasarnya bertumpu pada penelaahan kritis dan mendalam terhadap bahan-bahan pustaka yang relevan (Yusuf, 2014). Sebelum melakukan telaah bahan pustaka, peneliti harus mengetahui terlebih dahulu secara pasti dari sumber mana informasi ilmiah itu akan diperoleh.

## Pendekatan Penelitian

Terdapat beberapa pendekatan yang digunakan dalam penelitian hukum normatif yang dapat digunakan sebagai proses atau prosedur untuk menemukan jawaban atas permasalahan. Keterkaitannya dengan penelitian normatif, pendekatan yang digunakan dalam penulisan hukum menurut Peter Mahmud Marzuki adalah pendekatan kasus (*case approach*)*,* pendekatan perundang- undangan (*statute approach*)*,* pendekatan historis (*historical approach*)*,* pendekatan perbandingan (*comparative approach*)*,* dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*).

Penelitian hukum normatif ini menggunakan pendekatan perundang- undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah semua peraturan undang-undang dan regulasi yang bersangkut paut dengan isu hukum yang diketengahkan (Susanti D.O.,2018). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dalam rangka penelitian hukum untuk kepentingan praktis maupun penelitian hukum untuk kepentingan akademis. Pendekatan perundang- undangan melakukan pengkajian peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan tema sentral penelitian yakni (1) pengaturan klasifikasi rumah sakit terhadap jenis pelayanan kesehatan dan (2) implikasi hukum adanya kualifikasi rumah sakit dalam menentukan jenis pelayanan kesehatan.

Pendekatan konseptual merupakan jenis pendekatan dalam penelitian hukum yang memberikan sudut pandang analisis penyelesaian permasalahan dalam penelitian hukum dilihat dari aspek konsep-konsep hukum yang melatarbelakanginya atau bahkan dapat dilihat dari nilai-nilai yang terkandung dalam penormaan sebuah peraturan kaitannya dengan konsep-konsep yang digunakan (Irwansyah, 2022). Adapun pendekatan konseptual dimaksudkan untuk menganalisa bahan hukum sehingga dapat diketahui makna yang terkandung pada istilah-istilah hukum. Hal itu dilakukan sebagai usaha untuk memperoleh makna baru yang terkandung dalam istilah-istilah yang diteliti atau menguji istilah hukum tersebut dalam teori dan praktik.

## C. Sumber Data

Sumber data adalah situasi yang wajar atau *natural setting* (Waluyadi & Laela, 2022).Peneliti mengumpulkan data berdasarkan observasi situasi yang wajar, sebagaimana adanya, tanpa dipengaruhi dengan sengaja. Sumber data dari penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, yakni (1) mengkaji pengaturan klasifikasi rumah sakit terhadap jenis pelayanan kesehatan, (2) menganalisis implikasi hukum adanya kualifikasi rumah sakit dalam menentukan jenis pelayanan kesehatan. Hasil penelitian (jurnal) dalam bentuk laporan, skripsi, tesis, disertasi, dan peraturan perundang-undangan (Rokilah, 2020).

Data sekunder digunakan sebagai referensi utama yang sudah tersedia baik dalam bentuk tulisan dalam buku, jurnal ilmiah, maupun sumber tertulis lainnya. Data sekunder di bidang hukum dibedakan lagi menjadi 3 (tiga) jenis berdasarkan kekuatan mengikatnya, yaitu bahan primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tertier (Benuf K dan Azhar M, 2020)

1. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang sifatnya mengikat berupa peraturan perundang-undangan yang berlaku dan ada kaitannya dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini (Maiyestati, 2022). Bahan hukum primer yang digunakan terdiri dari peraturan perundang- undangan, yurisprudensi, catatan resmi, risalah dalam pembuatan perundang- undangan. Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

* + - 1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
      2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
      3. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
      4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
      5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 755/Menkes/Per/Iv/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit.
      6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien.
      7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/Viii/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah adalah sumber hukum yang mendukung dan memperkuat bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder memberikan penjelasan dan pemahaman lebih lanjut tentang bahan hukum primer, sehingga dapat digunakan untuk menganalisis dan memahami aturan hukum yang ada. Bahan hukum yang terdiri atas buku- buku teks yang ditulis para ahli hukum yang berpengaruh, jurnal-jurnal hukum, pendapat para sarjana, dan sebagainya berkaitan dengan (1) pengaturan klasifikasi rumah sakit terhadap jenis pelayanan kesehatan, dan (2) implikasi hukum adanya kualifikasi rumah sakit dalam menentukan jenis pelayanan kesehatan sebagai topik penelitian (Susanti, 2018).

3. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tertier yaitu bahan hukum yang bersifat pelengkap yang menyediakan petunjuk ataupun elaborasi lebih lanjut terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder (Tan David, 2021) Dalam penelitian ini bahan hukum tertier yang digunakan meliputi:

* + 1. Kamus Besar Bahasa Indonesia.
    2. Kamus hukum.
    3. Situs internet yang berkaitan dengan (1) klasifikasi rumah sakit pelayanan dalam perspektif hukum dan kesehatan, dan (2) tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap pasien, staf medis, dan pihak terkait lainnya dalam perspektif hukum dan kesehatan.

## D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara-cara yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan data penelitian. Pada penelitian kualitatif ada empat teknik untuk mengumpulkan data penelitian, yaitu studi kepustakaan, wawancara, angket dan observasi. Penelitian ini menggunakan teknik studi kepustakaan dalam pengumpulan datanya.

Penelusuran kepustakaan secara konvensional adalah kegiatan mencari sumber pustaka ke tempat penyimpanan data. Penelusuran kepustakaan secara *online* adalah kegiatan mencari sumber pustaka di dunia maya melalui jaringan internet. Penelusuran kepustakaan secara konvensional dilakukan dengan cara mencari bahan pustaka ke perpustakaan, jurnal dan mendatangi kegiatan ilmiah (seminar), mempelajari buku-buku, peraturan perundang-undangan, dokumen, laporan, arsip dan hasil penelitian lainnya yang berhubungan dengan (1) pengaturan klasifikasi rumah sakit terhadap jenis pelayanan kesehatan, dan (2) implikasi hukum adanya kualifikasi rumah sakit dalam menentukan jenis pelayanan kesehatan.

## E. Metode Analisis Data

Metode analisis data merupakan upaya mencari dan menata secara sistematis catatan hasil observasi, wawancara, dan lainnya untuk meningkatkan pemahaman peneliti tentang kasus yang diteliti dan menyajikannya sebagai temuan bagi orang lain (Rijali Ahmad, 2018). Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik analisa data secara kualitatif yaitu penelitian yang mengacu kepada norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundangan dan putusan-putusan pengadilan dan norma-norma hukum yang ada dalam masyarakat.

Analisis dilakukan sepanjang penelitian dan dilakukan terus menerus dari awal sampai akhir penelitian. Pengamatan tidak mungkin tanpa analisis dan tafsiran untuk mengetahui apa maknanya. Analisis dilakukan untuk mengembangkan teori berdasarkan data yang diperoleh (Abdussamad, 2021). Dengan demikian peneliti dapat lebih terarah dan lebih fokus sehingga memudahkan untuk menjawab masalah yang diteliti yakni (1) pengaturan klasifikasi rumah sakit terhadap jenis pelayanan kesehatan, dan (2) implikasi hukum adanya kualifikasi rumah sakit dalam menentukan jenis pelayanan kesehatan. dalam perspektif hukum dan kesehatan, melalui analisis data yang diakhiri dengan kesimpulan (Saleh, 2017).

**BAB IV**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* + - * 1. **Pengaturan Klasifikasi Rumah Sakit terhadap Jenis Pelayanan Kesehatan di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal**

Hasil penelitian mengenai pengaturan klasifikasi rumah sakit terhadap jenis pelayanan kesehatan di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal mencakup beberapa aspek penting yang dimulai dengan profile RSUD secara singkat, dideskripsikan debagai berikut



Gambar 1

Gedung RSUD Suradadi Kabupaten Tegal

**Deskripsi Singkat Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Suradadi Kabupaten Tegal**

* 1. Sejarah Singkat

Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi Kabupaten Tegal mulai digagas pendiriannya oleh Bupati Tegal Drs. Agus Riyanto dengan menetapkan Surat Keputusan Bupati Tegal Nomor 445/672/2009 tentang Peningkatan Rawat Inap Puskesmas Suradadi Menjadi Rumah Sakit type C Suradadi Kabupaten Tegal dan Surat Keputusan Bupati Tegal Nomor 440/17/001/IV/2019 tentang Pemberian Izin Operasional Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi Kabupaten Tegal, pendirian RSUD Suradadi Kabupaten Tegal dipandang sangat perlu karena masyarakat diwilayah Utara Kabupaten Tegal khususnya Kecamatan Warureja, Kecamatan Suradadi, Kecamatan Kramat serta sebagian Kecamatan Tarub dan Kecamatan Kedungbanteng yang lokasinya jauh dan belum dijangkau oleh fasilitas pelayanan kesehatan terutama fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.

52

Dasar pemikiran pembangunan Rumah Sakit di Suradadi khususnya jalur Pantai Utara Jawa (Pantura) karena mobilisasi yang tinggi dan faktor risiko kasus kecelakaan yang tinggi dan merupakan jalur nasional, sehingga RSUD Suradadi Kabupaten Tegal sangat mudah diakses terutama masyarakat di wilayah Kecamatan Warureja, Kecamatan Suradadi, Kecamatan Kramat sebagian Kecamatan Tarub dan Kecamatan Kedungbanteng. Harapannya RSUD Suradadi Kabupaten Tegal bisa memberikan pelayanan kesehatan yang memadai, terjangkau serta mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar pelayanan minimal.

Pembangunan fisik RSUD Suradadi dimulai sejak tahun 2008 dan peresmiannya dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2009 oleh Bupati Tegal ke-46 yaitu Drs. Agus Riyanto. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.03/I/2263/2013 Tahun 2013 RSUD Suradadi ditetapkan sebagai Rumah Sakit kelas D dan pada Tahun 2012 RSUD Suradadi Kabupaten Tegal Lulus Akreditasi Tingkat Dasar oleh komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan Nomor Sertifikat KARS-SERT/835/VI/2012.

* 1. Dasar Hukum berdirinya RSUD Suradadi Kabupaten Tegal :
     1. Tahun 2006 Penetapan Lokasi Pembangunan RSUD Suradadi Kabupaten Tegal dikuatkan oleh Keputusan Bupati Tegal Nomor 591/0091/2006 tentang Penetapan Lokasi Untuk Pembangunan/ Peningkatan Puskesmas Suradadi di Desa Sidaharja Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal Seluas ±15.000M² (Lebih Kurang Lima Belas Ribu Meter Persegi);
     2. Tahun 2008 Penetapan Standar Pelayanan Rumah Sakit di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK//11/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
     3. Tahun 2009 Peningkatan Puskesmas Rawat Inap menjadi RSUD Suradadi melalui Keputusan Bupati Tegal Nomor 445/672/2009 tentang Peningkatan Rawat Inap Puskesmas Suradadi Menjadi Rumah Sakit Type D Suradadi Kabupaten Tegal;
     4. Tahun 2010, RSUD Suradadi Kabupaten Tegal mendapatkan Izin Sementara oleh Bupati Tegal melalui Keputusan Bupati Tegal Nomor 445/268/2010 tentang Pemberian Izin Operasional Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi Kabupaten Tegal;
     5. Tahun 2012 RSUD Suradadi Kabupaten Tegal Lulus akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) status akreditasi Lulus Tingkat Dasar dengan Sertifikat Akreditasi Nomor KARS-SERT/835/VI/2012 yang berlaku sampai dengan 29 Juni 2015;
     6. Tahun 2013 ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia sebagai Rumah Sakit Umum Kelas D melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan Sertifikat Penetapan Kelas Rumah Sakit Nomor HK.02.03/I/2263/2013 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi Kabupaten Tegal;
     7. Tahun 2013 mendapatkan Izin Operasional Sementara oleh Bupati Tegal melalui Keputusan Bupati Tegal Nomor 445/349/2013 tentang Pemberian Izin Operasional Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi Kabupaten Tegal;
     8. Keputusan Bupati Tegal Nomor 445/976/2014 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) penuh kepada Badan Pengelola RSUD Suradadi Kabupaten Tegal;
     9. Pada Bulan Januari 2015 Keputusan Bupati Tegal Nomor : 13 Tahun 2015 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi Kabupaten Tegal;
     10. Pada Tahun 2015 RSUD Suradadi Kabupaten Tegal ditetapkan sebagai Lembaga Rehabilitasi Rawat Jalan bagi Pecandu Narkoba dan/atau Korban Penyalahgunaan Narkotika melalui Keputusan Bupati Tegal Nomor 558 Tahun 2015;
     11. Tahun 2015, RSUD Suradadi Kabupaten Tegal mendapatkan Izin Operasional Tetap oleh Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Tegal dengan Keputusan Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Tegal Nomor 440/01/2015 tentang Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Umum Kelas D.
     12. Tahun 2018, RSUD Suradadi Kabupaten Tegal sebagai Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan Permendagri No. 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
     13. RSUD Suradadi Kabupaten Tegal mendapatkan izin operasional rumah sakit kelas C terhitung mulai tanggal 15 April 2019;
     14. Prestasi Hasil Akreditasi Paripurna RSUD Suradadi dari Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Damar Husada Paripurna No.0165.SKH-AKRE.XII.2022,27Desember2022.
  2. **Sarana dan Prasarana RSUD Suradadi Kabupaten Tegal**

Sarana dan prasarana merupakan perangkat utama dalam memberikan pelayanan prima dan paripurna kepada pengguna, baik internal dan eksternal. RSUD Suradadi Kabupaten Tegal memiliki sarana dan prasarana :

1. Luas Tanah : 33.910 M²
2. Luas Bangunan : 13.189 M²
3. Listrik : 344.000 VA
4. Genset : 75.000 VA
5. Air PDAM : 1 Titik
6. Sumur dangkal : 3 Titik
7. Sumur artesis : 2 Titik
8. IPAL : 1 unit
9. Master plan : 1 unit
10. Mobil ambulance : 4 unit
11. Ambulance Jenazah : 1 unit

RSUD Suradadi Kabupaten Tegal dibangun di atas tanah seluas 33.909 M² dengan luas bangunan 13.189 M². Rumah Sakit ini mempunyai daya listrik sebesar 344.00 VA dan generator set sebesar 75.000 VA yang mengoperasikan seluruh pelayanan. Untuk kebutuhan air tersedia jaringan PDAM sebanyak 1 buah, sumur artesis dan pompa dangkal juga tersedia sebanyak 5 buah. Dalam operasionalnya didukung ambulance 4 unit.

* 1. **Visi, Misi, Falsafah Pelayanan, Motto dan Maklumat Pelayanan**
  2. **Visi :** “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat Dengan Layanan Unggulan Traumatik Dan Rehabilitasi Medik”
  3. **Misi**

1. Meningkatkan kinerja pelayanan yang berorientasi kepada pelanggan dan kinerja keuangan yang efisien dan akuntabel;
2. Meningkatkan sarana prasarana dan SDM RS untuk menunjang layanan unggulan traumatik dan rehabilitasi medik;
3. Menyediakan sarana prasarana dan fasilitas untuk mendukung layanan unggulan berbasis Terapi Wisata Bahari.

**3) Falsafah Pelayanan**

“Kepuasan anda adalah kewajiban dan tanggung jawab kami”. Pelayanan kesehatan yang diberikan atas dasar ketulusan, profesionalisme, keterbukan dan paripurna agar tercapai pelayanan yang berkualitas tinggi.

1. **Motto Pelayanan**

“Sehat Bersama Kami”. Motto RS Suradadi yang menjadi andalan dan motivasi dalam memberikan pelayanan kepada seluruh pengunjung, karyawan agar tercipta semua elemen yang sehat baik dalam pelayanan medis maupun pelayanan administratif.

1. **Maklumat Pelayanan**

Maklumat pelayanan RSUD Suradadi, dengan ini menyatakan :

1. Sanggup untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar pelayanan;
2. Bersedia memberikan pelayanan sesuai dengan kewajiban dan akan melakukan perbaikan secara terus menerus;
3. Bersedia untuk menerima sanksi, dan/atau memberikan kompensasi apabila pelayanan yang diberikan tidak sesuai standar.

Dukungan SDM RSUD Suradadi terhadap Maklumat Pelayanan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| GambarGambar 2  Sistem Pendaftaran Online | RSUD Suradadi Kembali Luncurkan Inovasi Baru, Ini Jenisnya  Gambar 3  Administrasi Pendaftaran Pasien | RSUD Suradadi Kabupaten Tegal Terapkan Prinsip 5B  Gambar 4  Tim Administrasi Pelayanan |
| DPR Dorong Peningkatan Fasilitas Rumah Sakit di Pantura : Okezone News  Gambar 5  Ruang Operasi | Berita Terbaru Rumah Sakit - koran.tempo.co  Gambar 6  Kamar Pasien | Ada SIPUT PERKASA di RSUD Suradadi Tegal -  Gambar 7  Fasilitas Ambulace |

**Klasifikasi Rumah Sakit**

* + - * 1. **Deskripsi klasifikasi RSUD Suradadi Kabupaten Tegal**

Berdasarkan ukuran, kapasitas, dan kemampuannya dalam menyediakan layanan kesehatan. Klasifikasi ini mencakup apakah RSUD Suradadi dikategorikan sebagai rumah sakit tipe A, B, C, atau D, yang terkait dengan fasilitas, tenaga medis, dan layanan yang tersedia. Klasifikasi rumah sakit adalah sistem penentuan jenis dan tingkat pelayanan kesehatan yang dapat diberikan oleh suatu fasilitas rumah sakit berdasarkan kriteria tertentu. Klasifikasi ini membantu dalam mengidentifikasi kemampuan rumah sakit untuk menyediakan layanan medis tertentu, serta memfasilitasi perencanaan, pengaturan, dan pemantauan dalam sistem kesehatan.

Klasifikasi rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan beberapa faktor utama:

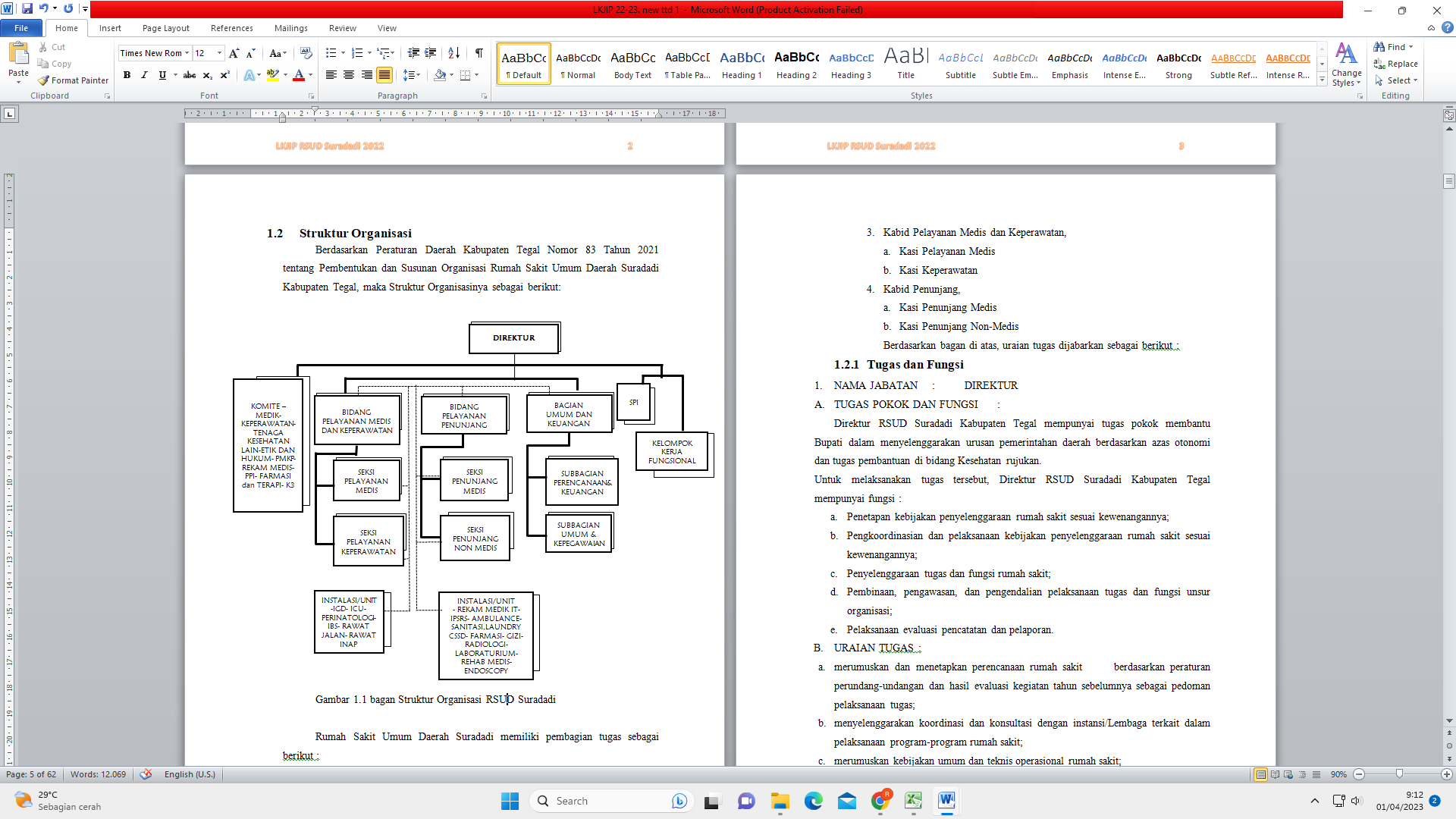
* 1. Berdasarkan Ukuran dan Kapasitas

Klasifikasi ini mencakup faktor seperti jumlah tempat tidur, luas bangunan, dan kapasitas untuk menerima pasien. Rumah sakit dapat diklasifikasikan sebagai:

* 1. Rumah Sakit Tipe A: merupakan rumah sakit besar dengan fasilitas lengkap dan dapat memberikan pelayanan spesialis.
  2. Rumah Sakit Tipe B: Memiliki fasilitas yang lebih terbatas dibandingkan Tipe A, namun tetap mampu memberikan layanan rawat inap dan poliklinik.
  3. Rumah Sakit Tipe C: rumah sakit dengan fasilitas lebih sederhana dan tidak menyediakan layanan spesialis tertentu.
  4. Rumah Sakit Tipe D: Fasilitas terbatas, sering kali hanya melayani rawat jalan atau rawat inap untuk kasus umum.
     + - 1. **RSUD Suradadi Tegal merupakan rumah sakit dengan type C**
  5. **Struktur Organisasi**

Struktur organisasi mengacu pada kerangka atau susunan yang menggambarkan hubungan hierarkis dan interaksi antara bagian-bagian atau unit-unit yang membentuk sebuah entitas seperti perusahaan, organisasi non-profit, pemerintahan, atau entitas lainnya. Struktur organisasi mencakup tata cara di mana pekerjaan, tanggung jawab, dan wewenang didistribusikan, serta bagaimana informasi mengalir di antara berbagai tingkatan dan departemen.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 83 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi Kabupaten Tegal, maka Struktur Organisasinya sebagai berikut :



Gambar 8

Struktur Organisasi RSUD Suradadi 2024

Sumber : RSUD Suradadi 2024.

Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi memiliki pembagian tugas sebagai berikut :

1. Direktur,
2. Kabag Umum dan Keuangan,
3. Kasubag Perencanaan dan Keuangan
4. Kasubag Umum dan Kepegawaian
5. Kabid Pelayanan Medis dan Keperawatan,
6. Kasi Pelayanan Medis
7. Kasi Keperawatan
8. Kabid Penunjang,
9. Kasi Penunjang Medis
10. Kasi Penunjang Non-Medis

Berdasarkan bagan di atas, uraian tugas dijabarkan sebagai berikut :

a) Nama Jabatan : Direktur

1) Tugas Pokok Dan Fungsi :

Direktur RSUD Suradadi Kabupaten Tegal mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan di bidang Kesehatan rujukan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Direktur RSUD Suradadi Kabupaten Tegal mempunyai fungsi :

1. Penetapan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai kewenangannya;
2. Pengkoordinasian dan pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai kewenangannya;
3. Penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit;
4. Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi;
5. Pelaksanaan evaluasi pencatatan dan pelaporan.

2) Uraian Tugas :

1. merumuskan dan menetapkan perencanaan rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan dan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
2. menyelenggarakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi/Lembaga terkait dalam pelaksanaan program-program rumah sakit;
3. merumuskan kebijakan umum dan teknis operasional rumah sakit;
4. menelaah dan mengkaji peraturan perundang-undangan di bidang Kesehatan sebagai bahan perumusan kebijakan teknis serta pedoman pelaksanaan tugas;
5. membina dan memberikan dukungan atas penyelenggaraan tugas di bidang Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan agar kinerja rumah sakit mencapai target yang ditetapkan;
6. menyelenggarakan pelayanan prima, fasilitasi dan inovasi di bidang Kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna peningkatan kualitas dan kuantitas kerja;
7. menerapkan SOP dalam penyelenggaraan kegiatan di bidang Kesehatan agar diperoleh hasil kerja yang optimal;
8. mengoordinasikan penyusunan, penetapan, pengendalian dan pengawasan rumah sakit;
9. menyelenggarakan Kerjasama dan kemitraan di rumah sakit dengan Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan pihak lain agar terjalin sinkronisasi program kegiatan;
10. mengelola dan mengembangkan sistem informasi dan data di bidang Kesehatan agar diperoleh efektivitas dan efisisensi pelaksanaan kegiatan;
11. membina pengelolaan kesekretariatan/ketatausahaan rumah sakit
12. menyusun rencana kerja dan anggaran;
13. menyusun dokumen pelaksanaan anggaran;
14. menandatangani surat perintah membayar;
15. mengelola hutang dan piutang rumah sakit;
16. menyusun dan menyampaikan laporan keuangan ;
17. menetapkan pejabat keuangan dan teknis;
18. menatapkan pejabat lainnya ;
19. membina pengelolaan aset rumah sakit;
20. melaksanakan pemungutan retribusi rumah sakit;
21. menginventarisasi dan menyelesaikan permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan rujukan;
22. mendistribusikan tugas kepada bawahan agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan proporsi masing-masing;
23. memberikan motivasi dan penilaian kepada bawahan guna meningkatkan prestasi, dedikasi dan loyalitas bawahan;
24. mengendalikan, mengevaluasi dan melaporkan pelaksanaan tugas di rumah sakit; dan
25. menyelenggarakan tugas lain yang di berikan oleh Bupati sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b) Nama Jabatan : Kepala Bagian Umum Dan Keuangan

1) Tugas Pokok Dan Fungsi :

Kepala Bagian Umum dan Keuangan mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam menyelenggarakan fungsi umum dan keuangan. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Kepala Bagian Umum dan Keuangan mempunyai fungsi :

1. perumusan kebijakan di bagian umum dan keuangan;
2. pengoordinasian dan pengelolaan kebijakan di bagian umum dan keuangan;
3. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian kebijakan di bagian umum dan keuangan;
4. pengelolaan dan fasilitasi program di bagian umum dan keuangan;
5. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan program di bagian umum dan keuangan;
6. pengelolaan administrasi umum dan keuangan;
7. pengelolaan sumber daya rumah sakit;
8. pengelolaan pendidikan dan pelatihan;
9. pengelolaan kehumasan, pemasaran, pelayanan hukum dan kemitraan;
10. pengelolaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur.

2) Uraian Tugas :

1. mengoordinasikan penyusunan rencana kerja Bagian Umum dan Keuangan berdasarkan Renstra, Renja, usulan unit kerja yang ada dan skala prioritas untuk kejelasan rencana;
2. mengoordinasikan penyusunan kebijakan umum dan teknis Bagian Umum dan Keuangan berdasarkan usulan unit kerja yang ada dan skala prioritas untuk pedoman pelaksanaan tugas;
3. mengoordinasikan pengumpulan, pengolahan dan penelaahan data/informasi sebagai bahan perumusan kebijakan umum dan teknis operasional;
4. mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberi petunjuk dan memeriksa hasil kerja bawahan agar tercapai efektivitas kinerja;
5. mengoordinasikan pengelolaan administrasi umum dan keuangan;
6. mengoordinasikan pengelolaan sumber daya rumah sakit;
7. mengoordinasikan pengelolaan pendidikan dan pelatihan;
8. mengoordinasikan pengelolan kehumasan, pemasaran, pelayanan hukum dan kemitraan;
9. mengoordinasikan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan urusan umum dan keuangan, serta menyajikan alternatif pemecahannya;
10. menyelia pelaksanaan tugas Bagian dengan mengarahkan bawahan untuk optimalisasi tugas;
11. mengoordinasikan pelaksanaan kerja sama dengan instansi terkait dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas;
12. melaksanakan pengendalian, monitoring dan evaluasi program Bidang agar dapat berjalan efisien dan efektif;
13. mengoordinasikan penyiapan bahan penyusunan LKj, LKPJ, LPPD, Laporan Keuangan dan laporan kedinasan Iainnya di bidang ketugasan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk ketepatan laporan instansi;
14. membina dan memotivasi bawahan untuk meningkatkan produktivitas kerja, pengembangan karier;
15. memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan dalam rangka pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalah di bidang ketugasan;
16. memaraf naskah dinas sesuai tugas dan kewenangannya untuk keabsahan naskah dinas di bidang ketugasan;
17. mengoordinasikan penyusunan laporan pelaksanaan tugas Bagian sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku sebagai pertanggungiawaban dan bahan rencana yang akan datang; dan
18. melaksanakan tugas Iain yang diberikan oleh Atasan sesuai bidang tugasnya dengan penuh tanggung jawab.

c) Nama Jabatan : Kepala Subbagian Umum Dan Kepegawaian

1) Tugas Pokok Dan Fungsi :

Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Umum dan Keuangan dalam melakukan urusan ketatausahaan, kepegawaian, rumah tangga, perlengkapan, perpustakaan, humas dan protokol. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Kepala Subbagian Umum dan Kepegawaian mempunyai fungsi:

1. Pelaksanaan data sebagai bahan penyusunan rencana kerja;
2. Penelaahan data sebagai bahan perumusan kebijakan teknis ketatausahaan, kepegawaian, rumah tangga, perlengkapan, perpustakaan, humas dan protokol;
3. pengelolaan urusan ketatausahaan;
4. pengelolaan administrasi kepegawaian;
5. pengelolaan dan penatausahaan aset dinas;
6. pengelolaan kearsipan rumah sakit;
7. pengelolaan diklat rumah sakit;
8. pelaksanaan urusan rumah tangga, perlengkapan, perpustakaan, humas dan protokol;
9. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas Subbagian Umum dan Kepegawaian.

2) Uraian Tugas :

1. menyusun rencana dan program kegiatan Subbagian Umum dan Kepegawaian berdasarkan peraturan perundang-undangan Yang berlaku dan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
2. menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan agar pelaksanaan tugas berjalan efektif dan efisien;
3. melakukan pengumpulan, pengolahan dan penelaahan data/inforrnasi sebagai bahan perumusan kebijakan umum dan teknis operasional;
4. membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya serta memberikan arahan baik secara Lisan maupun tertulis guna kelancaran pelaksanaan tugas;
5. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait baik vertikal maupun horizontal untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;
6. menelaah dan mengkaji peraturan perundang-undangan sesuai lingkup tugasnya sebagai bahan atau pedoman untuk melaksanakan kegiatan;
7. menyiapkan bahan penyusunan Petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, dan naskah dinas sesuai lingkup tugasnya guna mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan;
8. melaksanakan layanan kegiatan surat menyurat, perlengkapan, ketatalaksanaan, kehumasan, dokumentasi, perpustakaan, kearsipan, serta pengelolaan aset tetap dan aset tidak tetap;
9. memfasilitasi penyusunan analisis jabatan, analisis beban kerja, evaluasi jabatan, budaya kerja, survei kepuasan masyarakat, standar pelayanan Serta pengusulan formasi kebutuhan pegawai rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan Yang berlaku;
10. merencanakan, memproses dan melaporkan pengadaan barang dan jasa untuk keperluan rurnah sakit serta mengusulkan penghapusan aset tetap, aset tidak berwujud dan barang persediaan sesuai dengan peraturan perundang-undangan Yang berlaku;
11. melaksanakan koordinasi dengan unit kerja Yang melaksanakan fungsi layanan pengadaan dan Layanan Pengadaan Secara Elektronik Daerah dalam rangka pengadaan barang dan jasa Dinas sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
12. melaksanakan penatausahaan, inventarisasi, dan pelaporan aset semesteran dan tahunan untuk tertib administrasi serta melakukan pengawasan, pengendalian, pemeliharaan aset tetap dan aset tidak tetap agar dapat digunakan optimal;
13. menyiapkan bahan dan menyusun Laporan bidang kepegawaian secara rutin dan berkala serta memelihara file/dokumen kepegawaian seluruh pegawai rumah sakit guna terciptanya tertib administrasi kepegawaian;
14. menyiapkan bahan dan memproses usulan kenaikan pangkat, mutasi, gaji berkala, pemberhentian/ pensiun, pembuatan kartu suami/ isteri, tabungan asuransi pensiun, pengiriman peserta pendidikan dan pelatihan/bimbingan teknis, dan urusan kepegawaian Iainnya ;
15. melaksanakan urusan rumah tangga serta menyiapkan sarana, akomodasi, dan protokoler dalam kegiatan rapat-rapat maupun penerimaan kunjungan tamu rumah sakit;
16. mengoordinasikan kegiatan pengamanan kantor, kebersihan, dan pertarnanan agar tercipta lingkungan kantor yang tertib, bersih, aman dan nyaman;
17. melaksanakan pengelolan kehumasan, pemasaran, pelayanan hukum dan kemitraan;
18. menyiapkan bahan dan menyusun konsep SOP kegiatan Subbagian Umum dan Kepegawaian;
19. melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan Sub bagian Umum dan Kepegawaian dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun untuk bahan laporan dan kebijakan tindak lanjut;
20. mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;
21. menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan sebagai wujud akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan kegiatan;
22. menyampaikan saran dan pertimbangan kepada pimpinan baik lisan maupun tertulis berdasarkan kajian agar kegiatan berjalan lancar serta untuk menghindari penyimpangan; dan
23. melaksanakan tugas kedinasan Iain dari pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsi unit kerjanya.

d) Nama Jabatan : Kepala Subbagian Perencanaan Dan Keuangan

1) Tugas Pokok Dan Fungsi :

Kepala Subbagian Perencanaan dan Keuangan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bagian Umum dan Keuangan dalam melakukan identifikasi, analisa, pengolahan dan penyajian data untuk penyiapan bahan penyusunan perencanaan, dan melakukan penyiapan bahan monitoring, evaluasi dan pelaporan serta pengelolaan keuangan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Kepala Subbagian Perencanaan dan Keuangan mempunyai fungsi :

1. Penelaahan data sebagai bahan penyusunan rencana kerja;
2. Penelaahan data sebagai bahan perumusan kebijakan teknis perencanaan dan pengelolaan keuangan rumah sakit;
3. Penelaahan data untuk penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis rumah sakit;
4. Penyiapan data sebagai bahan monitoring dan evaluasi pelaksanaan rencana kerja rumah sakit;
5. Penyiapan data sebagai bahan penyusunan pelaporan pelaksanaan rencana kerja rumah sakit;
6. Pelaksanaan pengembangan sistem informasi bagian perencanaan dan keuangan;
7. Pengelolaan sistem informasi manajemen terintegrasi;
8. Pelaksanaan pengelolaan keuangan;
9. Pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas Subbagian Perencanaan dan Keuangan.

2) Uraian Tugas :

1. menyusun rencana dan program kegiatan Subbagian Perencanaan dan Keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan dan hasil evaluasi kegiatan tahun sebelumnya sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
2. menjabarkan perintah pimpinan melalui pengkajian permasalahan dan peraturan perundang-undangan agar pelaksanaan tugas berjalan efektif dan efisien;
3. melakukan pengumpulan, pengolahan dan penelaahan data/informasi sebagai bahan perumusan kebijakan umum dan teknis operasional;
4. membagi tugas bawahan sesuai dengan jabatan dan kompetensinya serta memberikan arahan baik secara lisan maupun tertulis guna kelancaran pelaksanaan tugas;
5. melaksanakan koordinasi dan konsultasi dengan instansi terkait baik vertikal maupun horizontal untuk mendapatkan informasi, masukan, serta dalam rangka sinkronisasi dan harmonisasi pelaksanaan tugas;
6. menelaah dan mengkaji peraturan perundang-undangan sesuai lingkup tugasnya sebagai bahan atau pedoman untuk melaksanakan kegiatan;
7. menyiapkan bahan penyusunan petunjuk teknis, petunjuk pelaksanaan, dan naskah rumah sakit sesuai lingkup tugasnya guna mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan;
8. menghimpun dan meneliti bahan perencanaan dan usulan program kegiatan dari masing-masing seksi, subbagian dan unit/ instalasi sesuai dengan ketentuan yang berlaku guna menghindari kesalahan;
9. menyiapkan bahan dan menyusun konsep Rencana Kegiatan dan Anggaran, Dokumen Pelaksanaan Anggaran serta perubahan anggaran sesuai ketentuan dan plafon anggaran yang ditetapkan;
10. menyiapkan bahan dan menyusun konsep RPJMD, Renstra, Renja, Indikator Kinerja Utama, Perjanjian Kinerja dan jenis dokumen perencanaan Iainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
11. menyusun konsep SOP Subbagian Perencanaan dan Keuangan serta menghimpun dan mendokumentasi SOP yang disusun oleh masing-masing subbagian, seksi, dan unit/instalasi;
12. melaksanakan pengelolaan sistem informasi manajemen terintegrasi;
13. menyiapkan bahan dan menyusun materi tindak lanjut hasil pemeriksaan atau audit sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
14. menghimpun dan meneliti laporan perkembangan tingkat realisasi pelaksanaan kegiatan dari masing-masing subbagian, seksi dan unit/ instalasi sebagai bahan penyusunan laporan Pengendalian Operasional Kegiatan;
15. menyiapkan bahan dan menyusun konsep LKPJ, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Evaluasi Kinerja Pembangunan Daerah, Sistem Pengendalian Intern Pemerintah, Standar Pelayanan Minimal dan jenis pelaporan Iainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
16. melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengendalian, dan pemberian bimbingan di bidang sistem informasi dinas;
17. menyiapkan bahan dan sarana administrasi keuangan dalam rangka pencairan anggaran, pengelolaan, pembukuan, dan pelaporan pertanggungjawaban keuangan;
18. menghimpun dan memproses usulan pencairan anggaran baik di lingkungan Bagian, dan Bidang sesuai dengan prosedur dan ketentuan yang berlaku;
19. menyiapkan bahan dan mengoordinasikan proses administrasi keuangan melalui aplikasi sistem informasi untuk pengelolaan keuangan daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
20. menyiapkan bahan pembinaan, sosialisasi, dan bimbingan teknis di bidang keuangan kepada pejabat pengelola keuangan dan bendahara di lingkungan rumah sakit;
21. melaksanakan pengendalian dan evaluasi penyerapan anggaran dengan cara membandingkan laporan perkembangan realisasi belanja dengan rencana pembiayaan yang ditetapkan sebelumnya;
22. melaksanakan verifikasi terhadap berkas/dokumen pertanggungjawaban keuangan pelaksanaan kegiatan guna menghindari kesalahan serta memberikan koreksi penyempurnaan;
23. menyiapkan bahan dan menyusun laporan pertanggungjawaban keuangan rumah sakit serta jenis pelaporan keuangan Iainnya;
24. melaksanakan pemantauan dan evaluasi kegiatan Subbagian Perencanaan dan Keuangan dengan cara mengukur pencapaian program kerja yang telah disusun untuk bahan laporan dan kebijakan tindak lanjut;
25. mengevaluasi dan menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan sasaran kerja pegawai dan perilaku kerja sesuai ketentuan dalam rangka peningkatan karir, pemberian penghargaan dan sanksi;
26. menyusun laporan pelaksanaan kegiatan kepada pimpinan sebagai wujud akuntabilitas dan transparansi pelaksanaan kegiatan;

e) Nama Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Medis Dan Keperawatan

1) Tugas Pokok Dan Fungsi :

Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam melaksanakan tugas dan fungsi serta tata kerja urusan/bidang pelayanan medis dan keperawatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan mempunyai fungsi :

1. perumusan kebijakan pelayanan medis dan keperawatan;
2. pengoordinasian dan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan medis dan keperawatan;
3. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian kebijakan di bidang pelayanan medis dan keperawatan;
4. pengelolaan dan fasilitasi program di bidang pelayanan medis dan keperawatan;
5. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan program di bidang pelayanan medis dan keperawatan;
6. pelaksanaan administrasi pelayanan medis dan keperawatan;
7. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Direktur di bidang pelayanan medis dan keperawatan;

2) Uraian Tugas :

1. mengoordinasikan penyusunan rencana kerja Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan berdasarkan Renstra, Renja, usulan unit kerja yang ada dan skala prioritas untuk kejelasan rencana;
2. mengoordinasikan penyusunan kebijakan urnum dan teknis Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan berdasarkan usulan unit kerja yang ada dan skala prioritas untuk pedoman pelaksanaan tugas;
3. mengoordinasikan pengumpulan, pengolahan dan penelaahan data/informasi sebagai bahan perumusan kebijakan umum dan teknis operasional;
4. mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberi petunjuk dan memeriksa hasil kerja bawahan agar tercapai efektivitas kinerja.
5. mengoordinasikan penyusunan rencana pemberian pelayanan medis;

# mengoordinasikan pelaksanaan pelayanan medis;

1. mengoordinasikan pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidäng pelayanan medis;
2. mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi pelayanan medis.
3. mengoordinasikan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan urusan pelayanan medis dan keperawatan, serta menyajikan alternatif pemecahannya;
4. menyelia pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dengan mengarahkan bawahan untuk optimalisasi tugas;
5. mengoordinasikan pelaksanaan kerja sama dengan instansi terkait dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas;
6. melaksanakan pengendalian, monitoring dan evaluasi program Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan agar dapat berjalan efisien dan efektif;
7. mengoordinasikan penyiapan bahan penyusunan LKj, LKPJ, LPPD, dan laporan kedinasan lainnya di bidang ketugasan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk ketepatan laporan instansi;
8. membina dan memotivasi bawahan untuk meningkatkan produktivitas kerja, pengembangan karier;
9. memberikan saran dan pertimbangan kepada Atasan dalam rangka pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalah di bidang ketugasan;
10. memaraf naskah dinas sesuai tugas dan kewenangannya untuk keabsahan naskah dinas di bidang ketugasan;
11. mengoordinasikan penyusunan laporan pelaksanaan tugas Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku sebagai pertanggungjawaban dan bahan rencana yang akan datang; dan
12. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai bidang tugasnya dengan penuh tanggung jawab.

f) Nama Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Medis

1) Tugas Pokok Dan Fungsi :

Kepala Seksi Pelayanan Medis mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dalam melakukan tugas dan fungsi serta tata kerjanya bidang pelayanan medis dan keperawatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Kepala Seksi Pelayanan Medis mempunyai fungsi melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dalam penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pengoordinasian, pembinaan, pengawasan, pengendalian, pengelolaan fasilitasi, evaluasi dan pelaporan kegiatan di bidang pelayanan medis.

2) Uraian Tugas :

1. menyusun rencana kerja Seksi Pelayanan Medis berdasarkan Renstra, Renja, dan sumber data yang ada untuk digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
2. mengoordinasikan penyusunan kebijakan teknis operasional Seksi Pelayanan Medis berdasarkan skala prioritas untuk pedoman pelaksanaan tugas;
3. melakukan pengumpulan, pengolahan dan penelaahan data/informasi sebagai bahan perumusan kebijakan umum dan teknis operasional;
4. membagi dan mendistribusi tugas kepada bawahan dengan memberi petunjuk dan memeriksa hasil kerja bawahan agar tercapai efektivitas kinerja;
5. melaksanakan penyusunan rencana pemberian pelayanan medis;
6. melaksanaan pengelolaan pelayanan medis;
7. melaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis;
8. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelayanan medis;
9. melaksanakan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan pelayanan medis, serta menyajikan alternatif pemecahannya;
10. melakukan penyeliaan pelaksanaan tugas bawahan dengan memeriksa, membimbing, dan mengawasi bawahan agar tugas terlaksana sebagaimana mestinya;
11. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka mendukung pelaksanaan kegiatan kedinasan untuk mendukung pelaksanaan tugas;
12. menyiapkan bahan dan menyusun konsep SOP kegiatan Seksi Pelayanan Medis untuk peningkatan kualitas pelayanan publik;
13. melaksanakan pengendalian, monitoring dan evaluasi kegiatan Seksi Pelayanan Medis berdasarkan rencana dan realisasinya untuk mengetahui tingkat pencapaian dan bahan pengambilan keputusan pimpinan;
14. menyelia penyiapan bahan penyusunan LKj, LKPJ, LPPD, dan laporan kedinasan lainnya di bidang ketugasan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk ketepatan laporan instansi;
15. mengawasi dan memotivasi bawahan untuk meningkatkan produktivitas kerja, pengembangan karier, serta kualitas kinerja;
16. memberikan saran dan pertimbangan kepada Atasan dalam rangka pengarnbilan keputusan untuk menyelesaikan masalah di bidang ketugasan;
17. memaraf naskah dinas sesuai tugas dan kewenangannya untuk keabsahan naskah dinas di bidang ketugasan;
18. membuat laporan pelaksanaan tugas Seksi Pelayanan Medis sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku sebagai pertanggungiawaban dan bahan rencana yang akan datang; dan
19. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai bidang tugasnya dengan penuh tanggung jawab.

g) Nama Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan

1) Tugas Pokok Dan Fungsi :

Kepala Seksi Keperawatan mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dalam melakukan tugas dan fungsi serta tata kerjanya bidang pelayanan medis dan keperawatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Kepala Seksi Keperawatan mempunyai fungsi melaksanakan sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan dalam penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pengoordinasian, pembinaan, pengawasan, pengendalian, pengelolaan fasilitasi, evaluasi dan pelaporan kegiatan di Kepala Seksi pelayanan Keperawatan.

2) Uraian Tugas :

1. Menyusun rencana kerja Seksi pelayanan keperawatan berdasarkan Renstra, Renja, dan sumber data yang ada untuk digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
2. Mengoordinasikan penyusunan kebijakan teknis operasional Seksi pelayanan keperawatan berdasarkan skala prioritas untuk pedoman pelaksanaan tugas;
3. Melakukan pengumpulan, pengolahan dan penelaahan data/informasi sebagai bahan perumusan kebijakan umum dan teknis operasional;
4. Membagi dan mendistribusi tugas kepada bawahan dengan memberi petunjuk dan memeriksa hasil kerja bawahan agar tercapai efektivitas kinerja;
5. menyusunan rencana pernberian pelayanan keperawatan;
6. mengelola pelaksanaan pelayanan keperawatan;
7. melaksanakan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis;
8. melaksanakan pemantauan dan evaluasi pelayanan medis.
9. melaksanakan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan pelayanan medis, serta menyajikan alternatif pemecahannya;
10. melakukan penyeliaan pelaksanaan tugas bawahan dengan memeriksa, membimbing, dan mengawasi bawahan agar tugas terlaksana sebagaimana mestinya;
11. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka mendukung pelaksanaan kegiatan rumah sakit untuk mendukung pelaksanaan tugas;
12. menyiapkan bahan dan menyusun konsep SOP kegiatan Seksi pelayanan keperawatan untuk peningkatan kualitas pelayanan publik;
13. melaksanakan pengendalian, monitoring dan evaluasi kegiatan Seksi pelayanan keperawatan berdasarkan rencana dan realisasinya untuk mengetahui tingkat pencapaian dan bahan pengambilan keputusan pimpinan;
14. menyelia penyiapan bahan penyusunan LKj, LKPJ, LPPD, dan laporan kedinasan lainnya di bidang ketugasan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk ketepatan laporan instansi;
15. mengawasi dan memotivasi bawahan untuk meningkatkan produktivitas kerja, pengembangan karier, serta kualitas kinerja.
16. memberikan saran dan pertimbangan kepada Direktur dalam rangka pengambilan keputusan untuk menyelesaikän masalah di bidang ketugasan;
17. memaraf naskah dinas sesuai tugas dan kewenangannya untuk keabsahan naskah dinas di bidang ketugasan;
18. membuat laporan pelaksanaan tugas Seksi pelayanan keperawatan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku sebagai pertanggungjawaban dan bahan rencana yang akan datang; dan
19. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai bidang tugasnya dengan penuh tanggung jawab.

h) Nama Jabatan : Kepala Bidang Pelayanan Penunjang

1) Tugas Pokok Dan Fungsi :

Kepala Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam melaksanakan pengelolaan pelayanan penunjang medis dan non medis. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Kepala Bidang Pelayanan Penunjang mempunyai fungsi :

* + - 1. Perumusan kebijakan di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis;
      2. Pengoordinasian dan pelaksanaan kebijakan di pelayanan penunjang medis dan non medis;
      3. Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian kebijakan di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis;
      4. Pengelolaan dan fasilitas program di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis;
      5. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan program di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis;
      6. Pelaksanaan administrasi di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis;
      7. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas di bidang pelayanan penunjang medis dan non medis.

2) Uraian Tugas :

1. mengoordinasikan penyusunan rencana kerja Bidang berdasarkan Renstra, Renja, usulan unit kerja yang ada dan skala prioritas untuk kejelasan rencana;
2. mengoordinasikan penyusunan kebijakan umum dan teknis Bidang berdasarkan usulan unit kerja yang ada dan skala prioritas untuk pedoman pelaksanaan tugas;
3. mengoordinasikan pengumpulan, pengolahan dan penelaahan data/ informasi sebagai bahan perumusan kebijakan umum dan teknis operasional;
4. mendistribusikan tugas kepada bawahan dengan memberi petunjuk dan memeriksa hasil kerja bawahan agar tercapai efektivitas kinerja;
5. mengoordinasikan pelaksanakan pengelolaan pelayanan penunjang medis dan non medis;
6. mengoordinasikan pelaksanakan penyediaan sumberdaya penunjang medis dan nonmedis;
7. mengoordinasikan pelaksanakan pengkoordinasian kegiatan instalasi di bidang pelayanan penunjang;
8. mengoordinasikan pelaksanakan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang;
9. mengoordinasikan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan urusan pelayanan penunjang, serta menyajikan alternatif pemecahannya;
10. menyelia pelaksanaan tugas Bidang dengan mengarahkan bawahan untuk optimalisasi tugas;
11. mengoordinasikan pelaksanaan kerja sama dengan instansi terkait dalam rangka mendukung pelaksanaan tugas;
12. melaksanakan pengendalian, monitoring dan evaluasi program Bidang agar dapat berjalan efisien dan efektif;
13. mengoordinasikan penyiapan bahan penyusunan LKj, LKPJ, LPPD, dan laporan kedinasan lainnya di bidang ketugasan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk ketepatan laporan instansi;
14. membina dan memotivasi bawahan untuk meningkatkan produktivitas kerja, pengembangan karier;
15. memberikan saran dan pertimbangan kepada Atasan dalam rangka pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalah di bidang ketugasan;
16. memaraf naskah dinas sesuai tugas dan kewenangannya untuk keabsahan naskah dinas di bidang ketugasan;
17. mengoordinasikan penyusunan laporan pelaksanaan tugas Bidang sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku sebagai pertanggungjawaban dan bahan rencana yang akan datang; dan
18. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai bidang tugasnya dengan penuh tanggung jawab.

i) Nama Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis

1) Tugas Dan Fungsi :

Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang Pelayanan Penunjang dalam melakukan pengelolaan sumber daya pelayanan penunjang medis. Untuk melakukan tugas tersebut, Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Medis mempunyai fungsi melaksanakan Sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Penunjang dalam penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis,pengoordinasian, pembinaan, pengawasan, pengendalian, pengelolaan fasilitas, evaluasi dan pelaporan kegiatan di Seksi Pelayanan Penunjang Medis.

2) Uraian Tugas :

1. menyusun rencana kerja Seksi berdasarkan Renstra, Renja, dan sumber data yang ada untuk digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas;
2. mengoordinasikan penyusunan kebijakan teknis operasional Seksi berdasarkan skala prioritas untuk pedoman pelaksanaan tugas;
3. melakukan pengumpulan, pengolahan dan penelaahan data/informasi sebagai bahan perumusan kebijakan umum dan teknis operasional;
4. membagi dan mendistribusi tugas kepada bawahan dengan memberi petunjuk dan memeriksa hasil kerja bawahan agar tercapai efektivitas kinerja;
5. melaksanakan pengelolaan pelayanan penunjang medis;
6. melaksanakan pengelolaan rekam medis;
7. melakukan pengelolaan pengadaan barang dan jasa yang berhubungan dengan pelayanan penunjang medis;
8. melakukan penyediaan sumberdaya pelayanan penunjang medis;
9. melaksanakan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan pelayanan penunjang medis, serta menyajikan alternatif pemecahannya;
10. melakukan penyeliaan pelaksanaan tugas bawahan dengan memeriksa, membimbing, dan mengawasi bawahan agar tugas terlaksana sebagaimana mestinya;
11. melaksanakan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka mendukung pelaksanaan kegiatan kedinasan untuk mendukung pelaksanaan tugas;
12. menyiapkan bahan dan menyusun konsep SOP kegiatan Seksi untuk peningkatan kualitas pelayanan publik;
13. melaksanakan pengendalian, monitoring dan evaluasi kegiatan Seksi berdasarkan rencana dan realisasinya untuk mengetahui tingkat pencapaian dan bahan pengambilan keputusan pimpinan;
14. menyelia penyiapan bahan penyusunan LKj, LKJP, LPPD, dan laporan kedinasan lainnya di bidang ketugasan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk ketetapan laporan instansi;
15. mengawasi dan memotivasi bawahan untuk meningkatkan produktivitas kerja, pengembangan karier, serta kualitas kinerja;
16. memberikan saran dan pertimbangan kepada atasan dalam rangka pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalah di bidang ketugasan;
17. memaraf naskah dinas sesuai tugas dan kewenangannya untuk keabsahan naskah dinas di bidang ketugasan;
18. membuat laporan pelaksanaan tugas Seksi sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku sebagai pertanggungjawaban dan bahan rencana yang akan datang; dan
19. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Atasan sesuai bidang tugasnya dengan penuh tanggung jawab.

j) Nama Jabatan : Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis

1) Tugas Pokok Dan Fungsi :

Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis mempunyai tugas pokok membantu Kepala Bidang Pelayanan Penunjang dalam melakukan pengelolaan sumberdaya penunjang penunjang non medis. Untuk melakukan tugas tersebut, Kepala Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis mempunyai fungsi melaksanakan Sebagian tugas Kepala Bidang Pelayanan Penunjang dalam penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis,pengoordinasian, pembinaan, pengawasan, pengendalian, pengelolaan fasilitas, evaluasi dan pelaporan kegiatan di Seksi Pelayanan Penunjang Non Medis.

2) Uraian Tugas :

1. menyusun rencana kerja Seksi berdasarkan Renstra, Renja, dan sumber data yang ada untuk digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas:
2. mengoordinasikan penyusunan kebijakan teknis operasional Seksi berdasarkan skala prioritas untuk pedoman pelaksanaan tugas;
3. melakukan pengumpulan, pengolahan dan penelaahan data/informasi sebagai bahan perumusan kebijakan umum dan teknis operasional;
4. membagi dan mendistribusi tugas kepada bawahan dengan memberi petunjuk dan memeriksa hasil kerja bawahan agar tercapai efektivitas kinerja;
5. melakukan pengelolaan sumber daya pelayanan penunjang non medis;
6. melaksanakan penyediaan sumber daya penunjang non medis;
7. melakukan pengelolaan pengadaan barang dan jasa yang berhubungan dengan pelayanan penunjang non medis;
8. melaksanakan inventarisasi permasalahan yang berhubungan dengan pelayanan penunjang non medis, Serta menyajikan alternatif pemecahannya;
9. melakukan penyeliaan pelaksanaan tugas bawahan dengan memeriksa, membimbing, dan mengawasi bawahan agar tugas terlaksana sebagaimana mestinya;
10. melaksanäkan koordinasi dengan instansi terkait dalam rangka mendukung pelaksanaan kegiatan kedinasan untuk mendukung pelaksanaan tugas;
11. menyiapkan bahan dan menyusun konsep Standar Operasional Prosedur (SOP) kegiatan Seksi untuk peningkatan kualitas pelayanan publik;
12. melaksanakan pengendalian, monitoring dan evaluasi kegiatan Seksi berdasarkan rencana dan realisasinya untuk mengetahui tingkat pencapaian dan bahan pengambilan keputusan Pimpinan;
13. menyelia penyiapan bahan penyusunan Laporan Kinerja (LKj), LKPJ, LPPD, dan laporan kedinasan Iainnya di bidang ketugasan sesuai prosedur dan ketentuan Yang berlaku untuk ketepatan laporan instansi;
14. mengawasi dan memotivasi bawahan untuk meningkatkan produktivitas kerja, pengembangan karier, serta kualitas kinerja;
15. memberikan Saran dan pertimbangan kepada Atasan dälam rangka pengambilan keputusan untuk menyelesaikan masalah di bidang ketugasan;
16. memaraf naskah dinas sesuai tugas dan kewenangannya untuk keabsahan naskah dinas di bidang ketugasan;
17. membuat laporan pelaksanaan tugas Seksi sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku sebagai pertanggungjawaban dan bahan rencana yang akan datang; dan
18. melaksanakan tugas Iain yang diberikan Atasan sesuai bidang tugasnya dengan penuh tanggung jawab.

k) Nama Jabatan : Satuan Pemeriksaan Internal

Satuan pemeriksaan internal merupakan unsur organisasi yang bertugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit. Satuan pemeriksaan internal berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit. Dalam melaksanakan tugas satuan pemeriksaan internal menyelenggarakan fungsi:

1. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan manajemen risiko di unit kerja rumah sakit;
2. penilaian terhadap sistem pengendalian, pengelolaan, dan pemantauan efektifitas dan efisiensi sistem dan prosedur dalam bidang administrasi pelayanan, serta administrasi umum dan keuangan;
3. pelaksanaan tugas khusus dalam lingkup pengawasan intern yang ditugaskan oleh kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit;
4. pemantauan pelaksanaan dan ketepatan pelaksanaan tindak lanjut atas laporan hasil audit; dan
5. pemberian konsultasi, advokasi, pembimbingan, dan pendampingan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit.

l) Nama Jabatan : Kelompok Jabatan Fungsional/Komite Rumah Sakit

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas pokok membantu Direktur dalam pelaksanaan wewenang, tugas pokok dan fungsi Badan sesuai uraian tugas berdasarkan Pedoman Angka Kredit Jabatan. Dalam menjalankan tugasnya kelompok jabatan fungsional (Komite RS) mendasarkan pada prinsip kompetensi, keahlian/keterampilan tertentu serta bersifat mandiri. Dalam melaksanakan tugas memelihara mutu, disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis Komite Medis menyelenggarakan fungsi:

1. pelaksanaan audit medis;
2. rekomendasi pertemuan ilmiah internal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis;
3. rekomendasi kegiatan eksternal dalam rangka pendidikan berkelanjutan bagi staf medis rumah sakit tersebut; dan
4. rekomendasi proses pendampingan (proctoring) bagi staf medis yang membutuhkan.
5. pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran;
6. pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin;
7. rekomendasi pendisiplinan pelaku profesional di rumah sakit; dan
8. pemberian nasehat atau pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien

Selain Komite Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17, dapat dibentuk komite lain untuk penyelenggaraan fungsi tertentu di Rumah Sakit sesuai kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Komite lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa komite:

keperawatan;

farmasi dan terapi;

pencegahan dan pengendalian infeksi;

pengendalian resistensi antimikroba;

etika dan hukum;

koordinasi pendidikan; dan

manajemen risiko dan keselamatan pasien.

Tata Kerja :

1. Direktur RSUD Suradadi dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah dan menyusun laporan keuangan urusan kesehatan secara terintegrasi dengan Perangkat Daerah yang mengampu pelaksanaan urusan kesehatan;
2. Dalam melaksanakan tugasnya, Direktur, Kepala Bagian/Bidang, Kepala Seksi, Kepala Sub Bagian, Kepala Instalasi dan Ketua Komite wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi dan sinkronisasi baik dalam lingkungan masing-masing maupun antar satuan organisasi sesuai dengan bidang tugas masing-masing;
3. Direktur, Kepala Bagian/Bidang, Kepala Seksi, Kepala Sub Bagian, Kepala Instalasi dan Ketua Komite di lingkungan RSUD Suradadi wajib mengawasi bawahan dan apabila terjadi penyimpangan wajib mengambil langkah-langkah yang diperlukan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
4. Direktur, Kepala Bagian/Bidang, Kepala Seksi, Kepala Sub Bagian, Kepala Instalasi dan Ketua Komite bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan bawahannya, dan memberikan bimbingan serta petunjuk guna kelancaran pelaksanaan tugas;
5. Direktur, Kepala Bagian/Bidang, Kepala Seksi, Kepala Sub Bagian, Kepala Instalasi dan Ketua Komite di lingkungan RSUD Suradadi wajib mematuhi arahan dan bertanggung jawab kepada atasan masing-masing serta menyampaikan laporan pelaksanaan tugas secara berkala sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
6. Komite Medis merupakan wadah non struktural yang keanggotaannya dipilih oleh Staf Medis Fungsional berkedudukan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur;
7. Dalam melaksanakan tugasnya Komite Medis berkewajiban memberikan pertimbangan kepada Direktur dalam hal penyusunan standar pelayanan medis, pengawasan dan pengendalian mutu pelayanan medis, hak klinik khusus kepada staf medis fungsional, program pelayanan, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia Rumah Sakit;
8. Hubungan Kepala Bagian/Bidang, Kepala Seksi dan Kepala Sub Bagian dengan Komite Medis dan Komite Keperawatan bersifat koordinasi;
9. Instalasi merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan di Rumah Sakit, dalam melaksanakan tugasnya instalasi bertanggung jawab kepada Direktur;
10. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, RSUD Suradadi mempunyai hubungan jaringan pelayanan rujukan dengan Rumah Sakit lainnya.

m) Tugas Pokok Dan Fungsi Rsud Suradadi

Tugas pokok RSUD Suradadi Kabupaten Tegal adalah melaksanakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan dan menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat. Sebagaimana fungsi RSUD Suradadi Kabupaten Tegal adalah sebagai berikut:

1. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
2. Pelayanan penunjang dalam penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan;
3. Penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan;
4. Pelayanan medis;
5. Pelayanan penunjang medis dan non medis;
6. Pelayanan keperawatan;
7. Pelayanan rujukan;
8. Pelaksanaan pendidikan dan pelatihan;
9. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat;
10. Pengelolaan keuangan dan akuntansi;
11. Pengelolaan urusan kepegawaian, hukum, hubungan masyarakat, organisasi dan tata laksana, serta rumah tangga, perlengkapan dan umum.
    * + - 1. **RSUD Suradadi Kabupaten Tegal, berdasarkan Pelayanan dan Spesialisasi**

Klasifikasi ini mencakup jenis pelayanan medis yang tersedia di RSUD Suradadi, seperti bedah, obstetri-ginekologi, pediatri, atau spesialisasi lainnya. Deskripsi mengenai layanan spesialisasi seperti bedah, obstetri-ginekologi, pediatri, dan spesialisasi lainnya di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) dapat bervariasi tergantung pada kapasitas, fasilitas, dan regulasi yang berlaku di masing-masing RSUD. Berikut ini adalah gambaran umum mengenai beberapa spesialisasi di RSUD:

* + 1. Bedah

Layanan bedah di RSUD mencakup berbagai prosedur bedah umum seperti operasi usus buntu, operasi hernia, operasi pada tulang dan sendi, serta prosedur bedah umum lainnya. RSUD memiliki fasilitas ruang operasi yang dilengkapi dengan peralatan bedah modern sesuai standar kesehatan yang ditetapkan.

* + 1. Obstetri-Ginekologi

Layanan obstetri di RSUD mencakup perawatan selama kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan. - Ginekologi meliputi pemeriksaan rutin seperti pap smear, penanganan masalah ginekologi umum seperti infeksi, gangguan menstruasi, dan pemantauan kesehatan reproduksi. RSUD dapat menyediakan layanan minor seperti pengambilan sampel dan penanganan awal masalah ginekologi.

* + 1. Pediatri

Layanan pediatri di RSUD mencakup diagnosis dan pengobatan penyakit anak-anak, termasuk perawatan untuk penyakit infeksi, gangguan pernapasan, gangguan pencernaan, dan gangguan perkembangan. RSUD dapat memiliki fasilitas untuk perawatan pasien anak yang membutuhkan perawatan intensif atau observasi lebih lanjut.

* + 1. Spesialisasi Lainnya

RSUD menyediakan layanan spesialisasi lainnya seperti kardiologi, pulmonologi, onkologi, ortopedi, neurologi, dan lain sebagainya tergantung pada kapasitas dan kebijakan RSUD tersebut. Beberapa spesialisasi medis yang tersedia di RSUD Suradadi Tegal:

Kardiologi.

Spesialisasi dalam diagnosis, pengobatan, dan manajemen penyakit jantung dan pembuluh darah. Kardiolog mengelola berbagai kondisi seperti serangan jantung, penyakit jantung koroner, gagal jantung, dan aritmia. Layanan meliputi pemeriksaan seperti elektrokardiografi (EKG), *echocardiography*, serta intervensi seperti angioplasti dan pemasangan stent.

Pulmonologi

Fokus pada diagnosis dan pengobatan penyakit paru-paru dan gangguan pernapasan. Pulmonolog dapat menangani kondisi seperti asma, pneumonia, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), serta gangguan pernapasan lainnya. Layanan meliputi pemeriksaan seperti *spirometri*, tes fungsi paru-paru, *bronkoskopi*, serta manajemen ventilasi mekanis untuk pasien yang memerlukan perawatan intensif.

© Onkologi

Spesialisasi dalam diagnosis, pengobatan, dan manajemen kanker atau tumor ganas. Onkolog dapat menangani berbagai jenis kanker seperti kanker payudara, kanker prostat, kanker paru-paru, dan lainnya. Layanannya meliputi pemeriksaan seperti biopsi, CT scan, MRI, serta terapi seperti kemoterapi, radioterapi, dan terapi target untuk mengobati dan mengelola kanker.

(e ) Ortopedi

Spesialisasi dalam diagnosis dan pengobatan gangguan muskuloskeletal, termasuk cedera tulang, sendi, otot, ligamen, dan tendon. Ortoped menyediakan perawatan untuk fraktur tulang, osteoartritis, cedera olahraga, dan kondisi lainnya. Layanannya meliputi pemeriksaan *X-ray*, MRI, serta tindakan bedah seperti operasi ortopedi, pemasangan prostesis, dan rehabilitasi fisik.

1. Neurologi

Fokus pada diagnosis dan pengobatan gangguan sistem saraf, termasuk penyakit seperti stroke, epilepsi, multiple sclerosis, dan gangguan neurologis lainnya seperti Parkinson's. Layanannya meliputi pemeriksaan seperti EEG (*elektroensefalogram*), CT scan otak, MRI otak, serta terapi untuk mengelola dan memperlambat perkembangan penyakit neurologis.

Setiap spesialisasi ini melibatkan tim medis yang terdiri dari dokter spesialis, perawat, dan tenaga medis lainnya yang bekerja sama untuk menyediakan diagnosis yang akurat, perawatan yang tepat, serta manajemen jangka panjang untuk pasien mereka. Penting untuk dicatat bahwa tingkat ketersediaan layanan ini dapat bervariasi tergantung pada fasilitas dan kapasitas RSUD yang bersangkutan.

Layanan spesialisasi ini mencakup pemeriksaan lanjutan, diagnosis, pengobatan, dan tindak lanjut perawatan sesuai dengan spesialisasi masing-masing.

* + 1. **RSUD Suradadi Kabupaten Tegal berdasarkan Jumlah dan Jenis Tenaga Medis**

Rumah sakit dapat diklasifikasikan berdasarkan jumlah dan jenis tenaga medis yang tersedia di dalamnya, seperti dokter spesialis, dokter umum, perawat, dan tenaga medis lainnya. Jumlah seluruh pegawai di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal per Desember 2023 yaitu orang, dengan rincian atas Aparatur Sipil Negara (ASN) 155 orang (43,07%), pegawai BLUD 171 orang (56,62%) dan Pegawai Tidak Tetap (PTT) 1 orang (0,30%).

Tabel 2

Data SDM RSUD Suradadi Kabupaten Tegal Per Desember 2023

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis Tenaga | ASN | PTT | BLUD | Jumlah |
| 1 | Dokter Spesialis | 7 | - | 11 | 18 |
| 2 | Dokter Gigi | 2 | - | - | 2 |
| 3 | Dokter Umum | 9 | - | - | 9 |
| 4 | Apoteker | 5 | - | 2 | 7 |
| 5 | Perawat | 74 | - | 51 | 125 |
| 6 | Bidan | 11 | - | 16 | 27 |
| 7 | Struktural | 10 | - | - | 10 |
| 8 | Ahli Gizi | 2 | - | - | 2 |
| 9 | Rekam Medik | 4 | - | 1 | 5 |
| 10 | Analis Laborat | 3 | - | 4 | 7 |
| 11 | Radiografer | 4 | - | 2 | 7 |
| 12 | Sanitarian | 3 | - | - | 3 |
| 13 | TTK | 5 | - | 8 | 13 |
| 14 | Fisioterapis | 3 | - | 1 | 4 |
| 15 | Terapis Wicara | 1 | - | - | 1 |
| 16 | Okupasi Terapi | 1 | - | - | 1 |
| 17 | ATEM | 2 | - | - | 2 |
| 18 | Tenaga Teknis Lainnya | 9 | 1 | 70 | 82 |
| Jumlah | | 155 | 1 | 171 | 327 |

Sumber : RSUD Suradadi Kabupaten Tegal 2024

Unsur utama dalam memberikan pelayanan prima dan paripurna adalah ketersediaan sumber daya manusia (SDM) sesuai kebutuhan baik itu terbagi dalam kompetensi maupun jumlahnya. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, RSUD Suradadi selalu berupaya untuk memperbaharui dan meningkatkan kompetensi SDM baik dalam bentuk pendidikan lanjut maupun pelatihan-pelatihan sesuai standar kompetensi.

Sebagai pusat rujukan regional Kabupaten Tegal di wilayah pantura RSUD Suradadi memiliki tenaga medis sebagai berikut:

Tabel 3

Data Tenaga Medis RSUD Suradadi Kabupaten Tegal

Per Desember 2023

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Kategori Tenaga Medis | Jumlah | | Total |
| ASN | Non ASN |
| 1 | Dokter Spesialis Anak | 1 | 0 | 1 |
| 2 | Dokter Spesialis Penyakit Dalam | 1 | 2 | 3 |
| 3 | Dokter Spesialis Obstetri & Ginekologi | 1 | 1 | 2 |
| 4 | Dokter Spesialis Bedah | 2 | 0 | 2 |
| 5 | Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin | 0 | 0 | 0 |
| 6 | Dokter Spesialis Radiologi | 0 | 0 | 0 |
| 7 | Dokter Spesialis Anestesi | 1 | 1 | 2 |
| 8 | Dokter Spesialis Patologi Klinik | 0 | 1 | 1 |
| 9 | Dokter Spesialis Paru | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Dokter Spesialis Konservasi Gigi | 0 | 1 | 1 |
| 12 | Dokter Spesialis Orthopedi & Traumatologi | 0 | 1 | 1 |
| 13 | Dokter Spesialis Jiwa | 0 | 1 | 1 |
| 14 | Dokter Spesialis Syaraf | 0 | 1 | 1 |
| 15 | Dokter Spesialis Urologi | 0 | 1 | 1 |
| 16 | Dokter Spesialis Mata | 1 | 0 | 1 |
| 17 | Dokter Gigi | 2 | 0 | 2 |
| 19 | Dokter Umum | 9 | 0 | 9 |

Sumber : RSUD Suradadi Kabupaten Tegal 2024

* + 1. **RSUD Suradadi berdasarkan Layanan Penunjang**

Klasifikasi ini mencakup keberadaan fasilitas penunjang seperti laboratorium, radiologi, farmasi, dan rehabilitasi.

Klasifikasi rumah sakit diatur oleh otoritas kesehatan setempat atau nasional untuk memastikan bahwa rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. Klasifikasi ini juga penting dalam konteks perencanaan strategis, pengembangan infrastruktur kesehatan, dan alokasi sumber daya yang tepat. Setiap klasifikasi memiliki implikasi yang berbeda dalam hal pengelolaan rumah sakit, pengaturan biaya, aksesibilitas layanan kesehatan, dan kepuasan pasien. Oleh karena itu, pemahaman yang baik tentang klasifikasi rumah sakit membantu dalam meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

* 1. **Jenis Layanan Kesehatan yang Tersedia:**

Deskrpsi jenis pelayanan kesehatan yang tersedia di RSUD Suradadi. Ini termasuk pelayanan medis dasar seperti (a) rawat inap, (b) gawat darurat, (c) poliklinik, serta (d) layanan diagnostik seperti laboratorium dan radiologi. Selain itu, juga dilihat apakah RSUD menyediakan spesialisasi tertentu seperti bedah, obstetri-ginekologi, anak, dan lain sebagainya.

* + 1. Rawat Inap

Layanan rawat inap di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal terdiri atas

* + - * 1. Akomodasi, artinya Pasien mendapatkan tempat tidur dan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan medis pasien.
        2. Visite atau Konsultasi, bahwa Dokter dan perawat melakukan kunjungan ke pasien untuk memeriksa kondisi pasien dan memberikan nasihat
        3. Tindakan Medis/Keperawatan/Kolaborasi, artinya Pasien mendapatkan tindakan medis yang diperlukan, termasuk perawatan yang sesuai dengan kondisi pasien.
        4. Asuhan Keperawatan, yang dimaksudkan bahwa Pasien mendapatkan perawatan yang terus-menerus oleh perawat sampai sembuh
        5. Asuhan Farmasi, artinya Pasien mendapatkan obat-obatan yang diperlukan sesuai dengan resep dokter
        6. Asuhan Gizi, Pasien mendapatkan asuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya.
        7. Pelayanan Penunjang, pasien mendapatkan pelayanan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan lain-lain.
        8. Rujukan ke Rumah Sakit Lebih Tinggi, jika dibutuhkan, pasien dapat dirujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi untuk perawatan yang lebih spesialis.
        9. Perijinan APS/*Discharge Planning*, merupakan proses persiapan pasien untuk pulang dari rumah sakit, termasuk perijinan yang diperlukan.
    1. Layanan Gawat Darurat, di RSUD Suradadi melibatkan pemberian layanan medis yang segera kepada pasien yang memerlukan perawatan darurat. Layanan diberikan pada pasien yang memerlukan perawatan segera, seperti kasus kecelakaan, serangan jantung, atau serangan strok.
    2. Layanan Pembedahan

Pelayanan pembedahan di RSUD Suradadi melibatkan berbagai jenis operasi yang diperlukan oleh pasien. Pasien dapat dirujuk ke rumah sakit ini untuk berbagai jenis operasi, tergantung pada kondisi medis pasien.

* + 1. Komponen Biaya Hemodialisa

RSUD Suradadi memberikan pelayanan hemodialisa bagi pasien rawat jalan, rawat inap, atau rujukan. Biaya hemodialisa terdiri dari jasa sarana dan komponen lain yang relevan.

* + 1. Skrining dan Registrasi Pasien

Skrining dan registrasi pasien di RSUD Suradadi dilakukan dengan ketat untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhannya. Proses ini dilakukan oleh tim medis yang berpengalaman, termasuk dokter dan perawat.

* + - * 1. Klasifikasi terhadap Pelayanan

Analisis klasifikasi RSUD Suradadi mempengaruhi aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh masyarakat. Misalnya, apakah klasifikasi ini mempengaruhi waktu tunggu, kemudahan mengakses spesialis, atau ketersediaan fasilitas penunjang lainnya.

* + - * 1. Evaluasi Kepuasan Pasien Studi juga melibatkan evaluasi terhadap kepuasan pasien terhadap jenis pelayanan yang diberikan oleh RSUD Suradadi. Hal ini meliputi aspek-aspek seperti ketersediaan tenaga medis, fasilitas yang memadai, kemudahan dalam mendapatkan perawatan, dan responsivitas terhadap kebutuhan medis.
        2. Rekomendasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Suradadi. Rekomendasi ini bisa berupa perbaikan infrastruktur, peningkatan kapasitas tenaga medis, atau pengembangan layanan spesialis tertentu sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.
        3. Implikasi Kebijakan

Implikasi kebijakan terkait pengaturan klasifikasi rumah sakit dan standar pelayanan kesehatan di tingkat kabupaten atau regional. Hal ini dapat mempengaruhi kebijakan terkait alokasi anggaran, peningkatan infrastruktur kesehatan, dan pengembangan sumber daya manusia di sektor kesehatan.

Deskripsi yang komprehensif tentang bagaimana pengaturan klasifikasi rumah sakit di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal mempengaruhi jenis pelayanan kesehatan yang tersedia dan kualitas pelayanan yang diterima oleh masyarakat. Analisis ini penting untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan di wilayah tersebut. Dalam konteks pengaturan klasifikasi rumah sakit, merujuk pada faktor-faktor yang digunakan untuk menentukan tingkat atau kategori dari suatu rumah sakit. Berikut ini adalah beberapa contoh variabel dan indikator yang umum digunakan dalam klasifikasi rumah sakit:

* 1. **Tipe Pelayanan**

Menyatakan jenis pelayanan yang tersedia di rumah sakit, misalnya apakah rumah sakit tersebut menyediakan layanan rawat inap, gawat darurat, pembedahan, atau layanan khusus lainnya. Layanan rawat inap, gawat darurat, dan pembedahan di RSUD Suradadi di Provinsi Jawa Tengah dapat diuraikan sebagai berikut:

* + 1. Layanan Rawat Inap
       1. Akomodasi:

Pasien mendapatkan tempat tidur dan fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan medis mereka.

* + - 1. Visite/Konsultasi

Dokter dan perawat melakukan kunjungan ke pasien untuk memeriksa kondisi mereka dan memberikan nasihat.

* + - 1. Tindakan Medis/Keperawatan/Kolaborasi

Pasien mendapatkan tindakan medis yang diperlukan, termasuk perawatan yang sesuai dengan kondisi mereka.

* + - 1. Asuhan Keperawatan

Pasien mendapatkan perawatan yang terus-menerus oleh perawat.

* + - 1. Asuhan Farmasi

Pasien mendapatkan obat-obatan yang diperlukan sesuai dengan resep dokter.

* + - 1. Asuhan Gizi

Pasien mendapatkan asuhan gizi yang sesuai dengan kebutuhan mereka.

* + - 1. Pelayanan Penunjang

Pasien mendapatkan pelayanan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan lain-lain.

* + - 1. Rujukan ke RS Lebih Tinggi
      2. Jika dibutuhkan, pasien dapat dirujuk ke rumah sakit yang lebih tinggi untuk perawatan yang lebih spesialis.
      3. Perijinan APS/*Discharge Planning*

Proses persiapan pasien untuk pulang dari rumah sakit, termasuk perijinan yang diperlukan.

Skema mengenai screening dan registrasi pasien di RSUD Suradadi adalah sebagai beikut:

Gambar 9

Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap



Sumber : RSUD Suradadi Kabupaten Tegal 2024

* + 1. Layanan Gawat Darurat

Pelayanan rawat darurat di RSUD Suradadi melibatkan pemberian layanan medis yang segera kepada pasien yang memerlukan perawatan darurat. Layanan ini harus diberikan kepada pasien yang memerlukan perawatan segera, seperti dalam kasus kecelakaan, serangan jantung, atau serangan strok.

* + - 1. Layanan Pembedahan

Pelayanan pembedahan di RSUD Suradadi melibatkan berbagai jenis operasi yang diperlukan oleh pasien. Pasien dapat dirujuk ke rumah sakit ini untuk berbagai jenis operasi, tergantung pada kondisi medis pasien.



Gambar 10

Kamar Bedah di RSUD Suradadi

* + - 1. Komponen Biaya Hemodialisa

RSUD Suradadi juga memberikan pelayanan hemodialisa bagi pasien rawat jalan, rawat inap, atau rujukan. Biaya hemodialisa terdiri dari jasa sarana dan komponen lain yang relevan.

* + 1. Skrining dan Registrasi Pasien

Skrining dan registrasi pasien di RSUD Suradadi dilakukan dengan ketat untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan perawatan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Proses ini dilakukan oleh tim medis yang berpengalaman, termasuk dokter dan perawat.

* + 1. **Kapasitas Tempat Tidur**

Jumlah maksimum tempat tidur yang tersedia di rumah sakit, yang bisa mencerminkan kemampuan rumah sakit untuk menangani pasien.

* + 1. **Tenaga Kesehatan**

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang tersedia di rumah sakit, seperti dokter umum, spesialis, perawat, dan tenaga medis lainnya.

* + 1. **Peralatan Medis**

Ketersediaan dan jenis peralatan medis yang dimiliki rumah sakit, seperti alat pencitraan, peralatan bedah, dan lain-lain.

* + 1. **Frekuensi dan Jenis Kasus**

Jumlah dan jenis pasien yang dirawat di rumah sakit, bisa berdasarkan diagnosis atau klasifikasi penyakit tertentu.

* + 1. **Lokasi dan Aksesibilitas**

Letak geografis rumah sakit serta aksesibilitasnya bagi masyarakat umum dan pasien.

* + 1. **Kepatuhan Standar**

Tingkat kepatuhan rumah sakit terhadap standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh lembaga atau badan pengatur.

* + 1. **Pengelolaan Keuangan**

Kondisi keuangan rumah sakit, termasuk pendapatan, pengeluaran, dan ketersediaan sumber daya finansial lainnya. Indikator-indikator ini digunakan oleh berbagai pihak, termasuk lembaga pemerintah, badan akreditasi, atau lembaga asuransi kesehatan, untuk mengklasifikasikan dan menilai kualitas serta kemampuan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

* + - * 1. **Implikasi Hukum Adanya Kualifikasi Rumah Sakit dalam Menentukan Jenis Pelayanan Kesehatan.**

Keterkaitan hukum rumah sakit dalam menentukan jenis pelayanan kesehatan melibatkan berbagai macam faktor yakni

* 1. **Lisensi dan Akreditasi**

Keberadaan lisensi atau izin operasional dari otoritas kesehatan yang berwenang menjadi indikator utama. Rumah sakit harus memenuhi persyaratan hukum untuk memastikan bahwa mereka dapat menyediakan jenis-jenis layanan kesehatan tertentu.

RSUD Suradadi adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang terletak di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah, Indonesia. Untuk informasi spesifik mengenai lisensi dan akreditasi RSUD Suradadi, terdapat beberapa hal yang relevan untuk diketahui:

* 1. Lisensi Operasional

Lisensi operasional diperlukan agar rumah sakit dapat sah beroperasi dan memberikan pelayanan medis kepada masyarakat. Lisensi ini dikeluarkan oleh otoritas kesehatan yang berwenang di tingkat provinsi atau kabupaten/kota sesuai dengan regulasi yang berlaku di Indonesia.

* 1. Akreditasi

Akreditasi rumah sakit merupakan proses evaluasi independen terhadap kualitas dan keselamatan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Prosedur ini dilakukan oleh lembaga akreditasi yang diakui, seperti Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) di Indonesia. Rumah sakit yang terakreditasi menunjukkan bahwa mereka telah memenuhi standar yang ditetapkan dalam pelayanan medis, manajemen, infrastruktur, dan keamanan pasien.

* 1. **Kepatuhan terhadap Regulasi Kesehatan**

Rumah sakit harus mematuhi regulasi kesehatan yang berlaku di wilayahnya, termasuk standar klinis, administratif, dan operasional. Kepatuhan ini mencakup penyelenggaraan pelayanan yang aman dan efektif.

Kepatuhan terhadap regulasi kesehatan di RSUD Suradadi, Kabupaten Tegal, mengacu pada berbagai langkah dan kebijakan yang diterapkan untuk memastikan bahwa rumah sakit tersebut memenuhi standar yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan. Beberapa aspek yang relevan dalam konteks ini termasuk:

* 1. Lisensi Operasional

RSUD Suradadi harus memiliki lisensi operasional yang sah dari otoritas kesehatan yang berwenang, seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal atau Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM). Lisensi ini menjamin bahwa rumah sakit memenuhi persyaratan dasar untuk memberikan pelayanan medis.

2) Akreditasi

RSUD Suradadi mungkin telah menjalani proses akreditasi oleh lembaga yang diakui, seperti Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Akreditasi menunjukkan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar yang ketat dalam hal manajemen klinis, keselamatan pasien, infrastruktur, dan pelayanan lainnya.

1. Kepatuhan Terhadap Standar Medis

RSUD Suradadi diharapkan untuk mematuhi standar medis yang ditetapkan, termasuk protokol diagnosis, pengobatan, dan perawatan pasien yang sesuai dengan panduan medis yang terbaru dan praktik terbaik.

1. Keamanan Pasien

Langkah-langkah terhadap keamanan pasien seperti identifikasi pasien yang tepat, penggunaan obat yang aman, dan pencegahan infeksi nosokomial juga merupakan bagian penting dari kepatuhan terhadap regulasi kesehatan.

1. Manajemen Risiko dan Kualitas

RSUD Suradadi diharapkan memiliki sistem manajemen risiko yang efektif dan program peningkatan kualitas untuk memastikan bahwa pelayanan yang diberikan selalu ditingkatkan sesuai dengan umpan balik dari pasien dan evaluasi internal.

1. Pelaporan dan Audit

RSUD Suradadi juga mungkin harus melakukan pelaporan rutin dan menjalani audit internal untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi kesehatan dan prosedur yang ditetapkan.

Kepatuhan terhadap regulasi kesehatan ini adalah penting untuk menjaga kualitas pelayanan yang tinggi dan keselamatan pasien di RSUD Suradadi. Para pengelola dan staf medis diharapkan untuk selalu mematuhi peraturan dan berkomitmen untuk meningkatkan sistem pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

* 1. **Kapasitas dan Sumber Daya**

Kemampuan rumah sakit untuk menyediakan jenis pelayanan kesehatan tertentu juga bergantung pada kapasitas fisik dan sumber daya yang mereka miliki, seperti fasilitas, peralatan medis, dan tenaga kesehatan yang tersedia. RSUD Suradadi sebagai rumah sakit umum daerah di Kabupaten Tegal, memiliki kapasitas dan sumber daya yang untuk menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Berikut adalah deskripsi umum mengenai kapasitas dan sumber daya yang biasanya terdapat di rumah sakit tersebut:

* 1. Fasilitas dan Infrastruktur

RSUD Suradadi memiliki infrastruktur berbentuk sarana dan prasarana merupakan perangkat utama dalam memberikan pelayanan prima dan paripurna kepada pengguna, baik internal dan eksternal. RSUD Suradadi Kabupaten Tegal memiliki sarana dan prasarana sebagai berikut:

1. Luas Tanah : 33.910 M²
2. Luas Bangunan : 13.189 M²
3. Listrik : 344.000 VA
4. Genset : 75.000 VA
5. Air PDAM : 1 Titik
6. Sumur dangkal : 3 Titik
7. Sumur artesis : 2 Titik
8. IPAL : 1 unit
9. Master plan : 1 unit
10. Mobil ambulance : 4 unit
11. Ambulance Jenazah : 1 unit

RSUD Suradadi Kabupaten Tegal dibangun di atas tanah seluas 33.909 M² dengan luas bangunan 13.189 M². Rumah Sakit ini mempunyai daya listrik sebesar 344.00 VA dan generator set sebesar 75.000 VA yang mengoperasikan seluruh pelayanan. Untuk kebutuhan air tersedia jaringan PDAM sebanyak 1 buah, sumur artesis dan pompa dangkal juga tersedia sebanyak 5 buah. Dalam operasionalnya didukung oleh ambulance sebanyak 4 unit.

RSUD Suradadi Kabupaten Tegal dilengkapi dengan berbagai fasilitas medis seperti ruang rawat inap, unit gawat darurat, ruang operasi, unit ICU (*Intensive Care Unit*), dan fasilitas penunjang lainnya seperti laboratorium, radiologi, farmasi, serta ruang rehabilitasi. Infrastruktur yang memadai menjadi kunci dalam mendukung berbagai prosedur medis dan pelayanan kesehatan yang diberikan.

* 1. Tenaga Medis dan Paramedis

RSUD Suradadi memiliki staf medis dan paramedis yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum, perawat, ahli gizi, farmasis, dan tenaga kesehatan lainnya. Keberadaan tenaga medis yang kompeten sangat penting untuk memberikan pelayanan medis yang berkualitas dan merawat pasien dengan baik.

1. Peralatan Medis

Rumah sakit ini dilengkapi dengan peralatan medis modern dan sesuai standar, seperti alat diagnostik (misalnya CT scan, MRI, dan alat pencitraan lainnya), peralatan bedah, monitor pasien, dan peralatan pendukung lainnya untuk mendukung diagnosis dan pengobatan yang tepat.

1. Kapasitas Pelayanan

RSUD Suradadi memiliki kapasitas untuk merawat pasien dengan berbagai kondisi kesehatan, mulai dari perawatan medis umum hingga penanganan kasus-kasus yang lebih kompleks dan mendesak.

1. Pengelolaan Sumber Daya

Pengelolaan sumber daya termasuk manajemen stok obat-obatan, perawatan fasilitas, dan administrasi rumah sakit secara efisien agar dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan.

Dengan kombinasi fasilitas yang memadai, tenaga medis yang kompeten, peralatan medis yang modern, serta pengelolaan yang baik terhadap sumber daya, RSUD Suradadi berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada masyarakat Kabupaten Tegal dan sekitarnya. Perkembangan dan peningkatan terus-menerus dalam infrastruktur, sumber daya manusia, dan manajemen akan mendukung rumah sakit ini dalam memenuhi tuntutan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks dan meningkat.

* 1. **Kualifikasi Tenaga Kesehatan**

Indikator ini mencakup keberadaan tenaga kesehatan yang memenuhi kualifikasi dan kompetensi yang diperlukan untuk menyediakan jenis layanan kesehatan tertentu, seperti dokter spesialis, perawat spesialis, atau terapis.

Kualifikasi tenaga kesehatan di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal mencakup berbagai profesi medis dan paramedis yang mendukung pelayanan kesehatan yang berkualitas. Berikut adalah beberapa kualifikasi umum dari tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit ini:

Tabel 4

Tenaga Kesehatan di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis Tenaga | ASN | PTT | BLUD | Jumlah |
| 1 | Dokter Spesialis | 7 | - | 11 | 18 |
| 2 | Dokter Gigi | 2 | - | - | 2 |
| 3 | Dokter Umum | 9 | - | - | 9 |
| 4 | Apoteker | 5 | - | 2 | 7 |
| 5 | Perawat | 74 | - | 51 | 125 |
| 6 | Bidan | 11 | - | 16 | 27 |
| 7 | Struktural | 10 | - | - | 10 |
| 8 | Ahli Gizi | 2 | - | - | 2 |
| 9 | Rekam Medik | 4 | - | 1 | 5 |
| 10 | Analis Laborat | 3 | - | 4 | 7 |
| 11 | Radiografer | 4 | - | 2 | 7 |
| 12 | Sanitarian | 3 | - | - | 3 |
| 13 | TTK | 5 | - | 8 | 13 |
| 14 | Fisioterapis | 3 | - | 1 | 4 |
| 15 | Terapis Wicara | 1 | - | - | 1 |
| 16 | Okupasi Terapi | 1 | - | - | 1 |
| 17 | ATEM | 2 | - | - | 2 |
| 18 | Tenaga Teknis Lainnya | 9 | 1 | 70 | 82 |
| Jumlah | | 155 | 1 | 171 | 327 |

Sumber : RSUD Suradadi 2024

* 1. Dokter Spesialis

Dokter spesialis di RSUD Suradadi memiliki gelar spesialis dalam berbagai bidang seperti Kardiologi, Bedah Umum, Orthopedi, Anestesiologi, Obstetri dan Ginekologi, dan lain-lain. Para dokrersebut memiliki pengetahuan dan keahlian khusus untuk merawat pasien dengan kondisi medis tertentu.

* 1. Dokter Umum

Dokter-dokter umum di rumah sakit ini bertanggung jawab untuk memberikan perawatan medis umum kepada pasien, melakukan diagnosis awal, dan merujuk pasien ke spesialis jika diperlukan.

* 1. Perawat

Perawat-perawat di RSUD Suradadi memiliki pendidikan dan pelatihan dalam merawat pasien, memberikan obat-obatan, merawat luka, serta memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarganya.

* 1. Bidan

Bidan-bidan di RSUD Suradadi memiliki peran penting dalam merawat ibu hamil, melahirkan, dan memberikan perawatan pasca persalinan kepada ibu dan bayi.

5) Ahli Gizi

Ahli gizi di rumah sakit ini bertanggung jawab untuk merencanakan dan mengelola diet pasien sesuai dengan kebutuhan medis mereka, baik selama rawat inap maupun rawat jalan.

1. Farmasis

Farmasis di RSUD Suradadi memastikan bahwa obat-obatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan resep dokter, aman, dan efektif dalam mengobati kondisi pasien.

1. Radiografer dan Teknisi Laboratorium

Profesional ini bertanggung jawab untuk melakukan tes diagnostik seperti pemindaian radiologi, tes laboratorium, dan prosedur diagnostik lainnya yang mendukung diagnosa dan perawatan pasien.

Kualifikasi tenaga kesehatan di RSUD Suradadi sangat penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan berkualitas kepada masyarakat. Mereka terus meningkatkan keahlian mereka melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk memastikan bahwa mereka selalu mengikuti perkembangan terbaru dalam bidang kesehatan.

* 1. **Kebijakan Internal**

RSUD Suradadi memiliki kebijakan internal yang mengatur jenis layanan kesehatan yang mereka sediakan, termasuk prosedur operasional standar (SOP) dan panduan klinis untuk setiap jenis pelayanan.

Kebijakan internal RSUD Suradadi mencakup berbagai aturan dan prosedur yang mengatur berbagai aspek operasional dan administratif rumah sakit. Berikut adalah beberapa kebijakan internal umum yang mungkin diterapkan di RSUD Suradadi:

* 1. Kebijakan Pelayanan Pasien

Termasuk prosedur penerimaan pasien, penjadwalan, penanganan keluhan pasien, dan aspek lain yang berkaitan dengan keamanan pasien.

* 1. Kebijakan Keselamatan Pasien

Meliputi protokol penggunaan obat-obatan, identifikasi pasien, pencegahan infeksi nosokomial, dan langkah-langkah lain untuk memastikan keselamatan pasien selama perawatan di rumah sakit.

* 1. Kebijakan Penggunaan Peralatan Medis

Prosedur untuk penggunaan, perawatan, dan sterilisasi peralatan medis seperti alat bedah, monitor pasien, dan alat diagnostik lainnya.

* 1. Kebijakan Keamanan dan Perlindungan Data

Menyangkut perlindungan informasi medis pasien dan keamanan data rekam medis sesuai dengan standar privasi yang berlaku.

* 1. Kebijakan Etika dan Profesionalisme

Memuat kode etik bagi staf medis dan non-medis, serta prosedur untuk menangani konflik kepentingan dan situasi yang memerlukan keputusan etis.

* 1. Kebijakan Pengelolaan Sumber Daya Manusia

Meliputi rekrutmen, pelatihan, evaluasi kinerja, pengembangan karir, dan pengelolaan kontrak staf medis dan non-medis.

* 1. Kebijakan Keuangan dan Administrasi

Mengatur pengelolaan anggaran rumah sakit, pengeluaran, pemantauan keuangan, dan pelaporan keuangan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

* 1. Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3):

Menetapkan standar keselamatan dan kesehatan kerja untuk melindungi karyawan dan staf medis dari risiko cedera atau penyakit terkait pekerjaan.

Setiap kebijakan ini dirancang untuk memastikan bahwa RSUD Suradadi dapat beroperasi secara efisien, memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, dan mematuhi peraturan serta standar yang berlaku dalam industri kesehatan. Implementasi dan pemantauan kepatuhan terhadap kebijakan internal ini penting untuk mencapai tujuan organisasi dalam menyediakan perawatan kesehatan yang aman, efektif, dan bermutu bagi masyarakat.

* 1. **Konsistensi dengan Standar Profesional**

Menjamin bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar profesi kesehatan yang berlaku, seperti panduan klinis dari organisasi profesional atau badan akreditasi. Konsistensi dengan standar profesional di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal mencakup berbagai aspek yang melibatkan praktik medis, manajerial, dan etika dalam memberikan pelayanan kesehatan. Berikut adalah beberapa area di mana RSUD Suradadi berusaha untuk tetap konsisten dengan standar profesional:

* 1. Standar Klinis RSUD Suradadi memastikan bahwa semua prosedur medis dilakukan sesuai dengan pedoman klinis yang ditetapkan oleh lembaga kesehatan terkait, seperti Kementerian Kesehatan Indonesia dan organisasi profesi medis.
  2. Kualifikasi dan Pelatihan Tenaga Medis

Rumah sakit ini mempekerjakan tenaga medis yang memiliki kualifikasi yang sesuai dan terus menerus mengembangkan keahlian mereka melalui pelatihan dan pendidikan berkelanjutan.

* 1. Penggunaan Teknologi Medis

RSUD Suradadi menggunakan peralatan medis modern dan memastikan bahwa staf medis terlatih dalam penggunaannya, sesuai dengan standar teknis dan keselamatan yang berlaku.

* 1. Keamanan Pasien

Melalui kebijakan dan prosedur yang ketat, RSUD Suradadi berkomitmen untuk menjaga keamanan pasien, termasuk identifikasi pasien yang benar, pencegahan infeksi, dan manajemen obat-obatan.

* 1. Etika Profesional

RSUD Suradadi mengikuti kode etik yang ditetapkan untuk profesi medis dan paramedis, menjaga integritas dan kepercayaan publik melalui praktik yang etis dan transparan.

* 1. Manajemen Kualitas

Melalui program manajemen kualitas, rumah sakit ini terus memantau dan mengevaluasi kinerja mereka untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

* 1. Akreditasi

RSUD Suradadi mungkin telah menjalani proses akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) atau lembaga akreditasi lainnya, yang mengukur tingkat kepatuhan mereka terhadap standar profesional dan kualitas pelayanan.

* 1. Edukasi dan Informasi kepada Pasien

Memberikan edukasi yang komprehensif kepada pasien dan keluarganya mengenai diagnosis, pengobatan, dan perawatan yang diberikan, untuk mendukung partisipasi pasien dalam pengambilan keputusan yang terinformasi.

Dengan memastikan konsistensi dengan standar profesional ini, RSUD Suradadi tidak hanya memenuhi tuntutan regulasi dan etika profesi, tetapi juga memberikan jaminan kepada masyarakat akan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan bermutu tinggi. Langkah-langkah ini esensial untuk membangun kepercayaan dan reputasi yang baik di kalangan pasien dan komunitas medis.

* 1. Pengelolaan Risiko dan Keamanan Pasien

Rumah sakit harus memiliki prosedur dan kebijakan untuk mengelola risiko dan memastikan keamanan pasien dalam penyediaan layanan kesehatan, termasuk tanggapan terhadap kejadian tidak terduga atau malpraktek.

Pengelolaan risiko dan keamanan pasien di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal merupakan aspek penting dalam upaya mereka untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman. Berikut adalah beberapa komponen utama dalam pengelolaan risiko dan keamanan pasien di rumah sakit ini:

* 1. Identifikasi Risiko

RSUD Suradadi secara sistematis mengidentifikasi potensi risiko yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien, seperti kesalahan dalam pengobatan, infeksi nosokomial, atau kejadian yang dapat muncul selama proses perawatan.

* 1. Evaluasi Risiko

Setelah identifikasi, risiko-risiko tersebut dievaluasi untuk menentukan tingkat keparahan dan kemungkinan terjadinya, sehingga dapat dilakukan prioritisasi tindakan pengelolaan yang tepat.

* 1. Strategi Pengurangan Risiko

RSUD Suradadi mengimplementasikan strategi pengurangan risiko yang sesuai, seperti standar operasional prosedur (SOP) untuk penggunaan obat, protokol kebersihan yang ketat, atau penerapan teknologi informasi dalam manajemen pelayanan kesehatan.

* 1. Pendidikan dan Pelatihan

Tenaga medis dan paramedis di RSUD Suradadi menerima pendidikan dan pelatihan reguler mengenai pengelolaan risiko dan praktik keamanan pasien, termasuk cara mengidentifikasi tanda-tanda peringatan dan tindakan pencegahan yang efektif.

* 1. Sistem Pelaporan Kejadian Negatif

RSUD Suradadi memiliki sistem untuk melaporkan dan menganalisis kejadian negatif atau insiden keselamatan pasien, baik yang sebenarnya maupun yang hampir terjadi, untuk memahami akar penyebabnya dan mencegah kejadian serupa di masa depan.

* 1. Auditing dan Monitoring

Melalui audit internal dan pemantauan secara rutin, rumah sakit ini memastikan bahwa kebijakan dan prosedur pengelolaan risiko serta keamanan pasien terus diperbarui dan ditegakkan dengan baik.

* 1. Komunikasi dan Kolaborasi

RSUD Suradadi mendorong komunikasi terbuka dan kolaborasi antara tim medis, pasien, dan keluarga pasien untuk memastikan informasi yang jelas tentang perawatan, pengobatan, dan tindakan lanjutan setelah perawatan.

* 1. Kebijakan Keselamatan Pasien

RSUD Suradadi memiliki kebijakan yang jelas dan diterapkan secara konsisten terkait keselamatan pasien, termasuk prosedur identifikasi pasien yang benar, penggunaan obat yang aman, dan manajemen risiko terkait prosedur bedah dan anestesi.

Dengan mengintegrasikan strategi-strategi ini dalam praktik sehari-hari, RSUD Suradadi berkomitmen untuk mengoptimalkan keselamatan dan kualitas perawatan yang mereka berikan kepada pasien. Ini tidak hanya meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit, tetapi juga mendukung pencapaian tujuan organisasi dalam menyediakan layanan kesehatan yang efektif dan bermutu tinggi.

* 1. Pemantauan dan Evaluasi

Kualitas Sistem pemantauan dan evaluasi kualitas internal yang efektif juga merupakan indikator penting. Ini mencakup audit klinis, survei kepuasan pasien, dan penilaian kinerja berkelanjutan untuk memastikan bahwa standar kualitas terpenuhi.

Pemantauan dan evaluasi kualitas di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal adalah proses yang penting untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar yang ditetapkan dan memenuhi kebutuhan pasien. Berikut adalah beberapa Faktor utama dalam pemantauan dan evaluasi kualitas di RSUD Suradadi :

* 1. Faktor Kualitas

RSUD Suradadi menetapkan factor-faktor kualitas yang relevan dan dapat diukur untuk menilai kinerja dan hasil pelayanan SDMnya. Ini bisa mencakup angka kematian, tingkat infeksi nosokomial, tingkat kepuasan pasien, waktu tunggu, dan lain sebagainya.

* 1. Pengumpulan Data

Rumah sakit ini secara teratur mengumpulkan data terkait dengan indikator kualitas yang telah ditetapkan, baik dari catatan medis, survei kepuasan pasien, maupun dari sistem informasi manajemen rumah sakit.

* 1. Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit dalam mencapai target kualitas yang ditetapkan. Analisis ini membantu mengidentifikasi area-area yang perlu perbaikan dan juga memberikan masukan untuk perbaikan proses.

* 1. Penyusunan Tindakan Perbaikan

Berdasarkan hasil analisis data, RSUD Suradadi mengembangkan rencana tindakan perbaikan untuk mengatasi temuan-temuan yang ada. Ini dapat mencakup revisi kebijakan, pelatihan staf, atau perbaikan infrastruktur dan sistem.

* 1. Monitoring Implementasi

Penting untuk memantau implementasi tindakan perbaikan yang telah direncanakan untuk memastikan bahwa perubahan yang diperlukan dilakukan secara efektif dan tepat waktu.

* 1. Audit dan Review Berkala

Selain dari pemantauan rutin, RSUD Suradadi juga melakukan audit dan review berkala terhadap sistem kualitas mereka untuk memverifikasi kepatuhan terhadap standar dan memastikan efektivitas dari program pemantauan dan evaluasi kualitas.

* 1. Komitmen terhadap Peningkatan Berkelanjutan

RSUD Suradadi berkomitmen untuk mencapai peningkatan berkelanjutan dalam kualitas pelayanan kesehatan. Ini mencakup siklus terus-menerusdari pemantauan, evaluasi, perbaikan, dan inovasi dalam upaya untuk memberikan perawatan yang lebih baik kepada pasien.

* 1. Transparansi dan Akuntabilitas

RSUD Suradadi mendorong transparansi dalam hasil kualitas mereka kepada publik, serta mempertanggungjawabkan kinerja mereka kepada stakeholder internal dan eksternal, termasuk pasien dan keluarga mereka.

Dengan pendekatan yang terstruktur dan komprehensif terhadap pemantauan dan evaluasi kualitas, RSUD Suradadi dapat terus meningkatkan standar pelayanan kesehatan mereka dan memenuhi harapan masyarakat terhadap rumah sakit sebagai penyedia perawatan yang aman, efektif, dan bermutu. Implikasi hukum ini membantu dalam menentukan kemampuan dan jenis pelayanan kesehatan yang dapat disediakan oleh rumah sakit sesuai dengan kualifikasi hukum dan regulasi yang berlaku. Dengan memastikan kualifikasi hukum yang memadai, RSUD Suradadi dapat memberikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

**C. Pembahasan**

**1. Pengaturan Klasifikasi RSUD Terhadap Jenis Pelayanan Kesehatan**

Pengaturan klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD terhadap jenis pelayanan kesehatan merupakan proses penting dalam menetapkan dan memastikan bahwa rumah sakit dapat memberikan layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat di wilayahnya yakni wilayah Kabupaten Tegal khususnya daerah pantura. Pengaturan klasifikasi RSUD terhadap jenis pelayanan kesehatan meliputi :

a. **Kriteria Klasifikasi**

RSUD diklasifikasikan berdasarkan kriteria tertentu yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan atau badan pengatur. Kriteria tertentu yang dimaksudkan RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) yakni :

* 1. Fasilitas Pelayanan

Termasuk dalam kriteria ini adalah kelengkapan fasilitas di rumah sakit, seperti ruang rawat inap, ruang operasi, laboratorium, radiologi, dan lain-lain.

* 1. Tenaga Kesehatan

Jumlah dan kualitas tenaga medis dan paramedis yang tersedia di rumah sakit, termasuk dokter, perawat, dan tenaga medis pendukung lainnya.

* 1. Pelayanan Medis

Jenis-jenis pelayanan medis yang dapat diberikan oleh rumah sakit, seperti pelayanan gawat darurat, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kesehatan ibu, dan lain-lain.

* 1. Manajemen Rumah Sakit

Efektivitas manajemen rumah sakit dalam mengelola sumber daya dan menyediakan pelayanan yang berkualitas.

* 1. Kapasitas dan Akses

Kapasitas rumah sakit untuk menerima pasien dan aksesibilitasnya terhadap masyarakat di sekitarnya.

* 1. Standar Operasional

Kepatuhan terhadap standar operasional yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan terkait. Klasifikasi ini membantu pemerintah dan masyarakat menilai dan memahami tingkat pelayanan yang bisa diharapkan dari setiap rumah sakit umum daerah. Ini dapat mencakup kapasitas tempat tidur, jenis pelayanan medis yang tersedia, dan kualifikasi tenaga kesehatan.

* 1. Tempat Tidur

Jumlah seluruh tempat tidur (TT) di RSUD Suradadi adalah sebesar 169 (serratus enam puluh Sembilan) dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 5

Komposisi Jumlah Tempat Tidur di RSUD Suradadi Tahun 2024

|  |  |
| --- | --- |
| **Komposisi Tempat Tidur** | **Jumlah (TT)** |
| Ruang Perawatan Biasa | 137 |
| Kelas VIP | 3 |
| Kelas I | 10 |
| Kelas II | 26 |
| Kelas III | 81 |
| Perinatologi | 17 |
| Ruang Perawatan Isolasi | 7 |
| Ruang Perawatan Intensif | 25 |
| NICU | 2 |
| PICU | 1 |
| ICU | 6 |
| IGD | 10 |
| PONEK/VK | 6 |
| **Jumlah** | **169** |

Sumber : RSUD Suradadi Kabupaten Tegal 2024

Sampai saat ini jumlah tempat tidur yang tersedia di RS Suradadi sebanyak 169 *(seratus enam puluh sembilan)* unit. Upaya untuk meningkatkan kapasitas tempat tidur terus dilakukan dengan membangun gedung perawatan yang diimbangi dengan upaya peningkatan sarana dan prasarana pelayanan lainnya.

2) Rawat Inap

Jumlah kunjungan pasien rawat inap di RSUD Suradadi tahun 2019-2023 sebagai berikut:

Tabel 6

Pasien rawat inap di RSUD Suradadi tahun 2019-2023

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Unit/Ruang** | | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |  |
| 1. | Dewaruci 1 | VIP | 74 | 42 | 41 | - | - | -41 |
| 1 | 120 | 77 | 207 | 60 | 16 | -44 |
| 2 | 427 | 186 | 312 | 251 | 213 | +38 |
| 3 | 715 | 858 | 534 | 949 | 1198 | +249 |
| 2. | Dewaruci 2 | VIP | 81 | 43 | 34 | - | - | -34 |
| 1 | 123 | 83 | 155 | 104 | 109 | +5 |
| 2 | 426 | 216 | 189 | 210 | 208 | -2 |
| 3 | 1037 | 634 | 469 | 923 | 937 | +14 |
| 3. | Baruna I | 1 | - | 94 | 136 | - | - | -136 |
| 2 | - | 168 | 516 | - | - | -516 |
| 3 | 1.245 | 1.201 | 804 | 1767 | 1834 | +67 |
| 4. | Baruna II | 1 | - | 4 | - | - | - | - |
| 2 | - | 18 | - | - | - | - |
| 3 | 608 | 325 | 482 | 295 | 693 | +398 |
| 5. | Baruna III | - | - | - | - | 728 | 661 | -67 |
| 6. | Srikandi  (Kebidanan) | 2 & 3 | 1.110 | 1139 | 804 | 1400 | 1312 | -88 |
| 7. | Perinatologi | | 1.001 | 872 | 1.086 | 1.099 | 976 | +123 |
| 8. | ICU | | 426 | 382 | 371 | 207 | 185 | +22 |
| 9. | Jiwa | | - | - | - | - | 146 | +146 |
| Jumlah | | | 6969 | 6969 | 7220 | 7993 | 8488 | 1062 |

Sumber : RSUD Suradadi Kabupaten Tegal 2024

* 1. Standar Pelayanan Kesehatan

RSUD Suradadi Kabupaten Tegal mematuhi standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan baik secara nasional maupun regional. Standar ini mencakup aspek-aspek seperti keamanan pasien, prosedur medis, manajemen pengobatan, dan kualitas pelayanan.

Di RSUD Suradadi Kabupaten Tegal, keamanan pasien, prosedur medis, manajemen pengobatan, dan kualitas pelayanan adalah fokus utama untuk memastikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman bagi masyarakat yang dilayani. Berikut adalah deskripsi untuk setiap aspek tersebut:

1) Keamanan Pasien

* + 1. Identifikasi Pasien

RSUD Suradadi memiliki prosedur yang ketat untuk identifikasi pasien guna mencegah kesalahan dalam pelayanan dan pengobatan.

* + 1. Pencegahan Infeksi Nosokomial

Menjaga lingkungan yang bersih dan menerapkan protokol kebersihan yang ketat untuk mengurangi risiko infeksi yang dapat terjadi selama perawatan di rumah sakit.

* + 1. Keselamatan Pengobatan

Memastikan penggunaan obat-obatan yang aman dan tepat sesuai dengan resep dokter, serta mencegah kesalahan dalam administrasi obat.

2) Prosedur Medis

a) Standar Klinis

Mengikuti pedoman dan standar klinis yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi medis lain untuk memastikan prosedur medis dilakukan sesuai dengan praktik terbaik.

* 1. Penggunaan Peralatan Medis

Memastikan peralatan medis yang digunakan dalam diagnosis dan perawatan pasien adalah modern, terawat dengan baik, dan digunakan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan.

* 1. Manajemen Pengobatan
     + 1. Perencanaan Pengobatan

Melibatkan kolaborasi antara dokter spesialis, dokter umum, dan tim medis lainnya untuk merencanakan pengobatan yang tepat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

* + - 1. Monitoring Pasien

Rutin memantau respons pasien terhadap pengobatan yang diberikan untuk memastikan efektivitasnya dan mengidentifikasi setiap masalah yang mungkin timbul.

* + - 1. Kualitas Pelayanan

Edukasi Pasien

Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya tentang medis, pengobatan, perawatan diberikan untuk meningkatkan pemahaman dan partisipasi dalam proses pengobatan.

Pelayanan Pasien yang Berorientasi

Membangun budaya pelayanan yang ramah, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien untuk meningkatkan kepuasan mereka terhadap layanan yang diterima.

RSUD Suradadi terus berkomitmen untuk meningkatkan standar keamanan, prosedur medis, manajemen pengobatan, dan kualitas pelayanan melalui pemantauan, evaluasi rutin, dan peningkatan berkelanjutan dalam sistem pelayanan kesehatan mereka. Ini semua bertujuan untuk memberikan perawatan yang aman, efektif, dan bermutu tinggi kepada setiap pasien yang datang untuk mendapatkan perawatan medis di rumah sakit ini.

Klasifikasi juga dapat mempertimbangkan sejauh mana RSUD memenuhi standar ini.

c. Peran dalam Sistem Kesehatan Lokal

Klasifikasi RSUD mencerminkan peran RSUD Suradadi dalam sistem kesehatan lokal atau regional. RSUD yang lebih besar atau lebih terintegrasi akan menawarkan lebih banyak jenis layanan kesehatan dibandingkan dengan RSUD yang lebih kecil atau terpencil.

d**.** Ketersediaan Sumber Daya

Klasifikasi mempertimbangkan ketersediaan sumber daya yang dimiliki oleh RSUD, termasuk tenaga medis, peralatan medis, fasilitas, dan infrastruktur pendukung lainnya. Hal ini akan mempengaruhi jenis layanan kesehatan yang dapat mereka sediakan secara efektif.

* 1. Evaluasi dan Akreditasi

Proses klasifikasi juga dapat melibatkan evaluasi dan akreditasi oleh badan atau lembaga yang berwenang. Evaluasi ini dapat dilakukan secara berkala untuk memastikan bahwa RSUD terus memenuhi standar yang ditetapkan dan dapat memperbarui atau meningkatkan klasifikasinya sesuai dengan perubahan kebutuhan atau persyaratan.

* 1. Pengembangan Layanan

Klasifikasi RSUD dapat mendorong pengembangan layanan kesehatan tertentu yang mungkin dibutuhkan dalam komunitas, seperti layanan spesialis tertentu, program pencegahan penyakit, atau layanan rehabilitasi.

* 1. Keterjangkauan dan Aksesibilitas

Klasifikasi mempertimbangkan keterjangkauan dan aksesibilitas layanan kesehatan yang disediakan oleh RSUD bagi masyarakat umum, termasuk dalam hal biaya, lokasi, dan ketersediaan fasilitas transportasi.

Pengaturan klasifikasi RSUD terhadap jenis pelayanan kesehatan dapat memastikan pasien mendapatkan akses yang tepat dan berkualitas layanan kesehatan dasar dan lanjutan. Hal ini juga membantu dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan di tingkat lokal atau regional.

2. **Implikasi Hukum Kualifikasi Rumah Sakit dalam Menentukan Jenis Pelayanan Kesehatan.**

Implikasi hukum dalam kualifikasi rumah sakit untuk menentukan jenis pelayanan kesehatan melibatkan sejumlah aspek yang penting untuk dipertimbangkan. Beberapa implikasi hukum terkait Kualifikasi Rumah Sakit dalam Menentukan Jenis Pelayanan Kesehatan dalam penelitian ini meliputi:

a. Lisensi dan Izin Operasional

Setiap rumah sakit harus memastikan bahwa mereka memiliki lisensi atau izin operasional yang sesuai dari otoritas kesehatan yang berwenang. Proses perizinan ini biasanya melibatkan pemeriksaan terhadap fasilitas fisik, peralatan medis, kualifikasi tenaga medis, dan kepatuhan terhadap standar pelayanan kesehatan yang ditetapkan. Tanpa lisensi yang valid, sebuah rumah sakit tidak dapat secara legal menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat.

1. Kepatuhan Terhadap Regulasi Kesehatan

Rumah sakit harus mematuhi berbagai regulasi kesehatan yang ditetapkan oleh pemerintah, baik pada tingkat nasional maupun regional. Regulasi ini mencakup standar klinis, keamanan pasien, manajemen risiko medis, pengelolaan data pasien, dan aspek hukum lainnya yang memastikan bahwa pelayanan yang disediakan aman, efektif, dan sesuai dengan prinsip-prinsip medis dan etika.

1. Tanggung Jawab Hukum

Kualifikasi rumah sakit dalam menentukan jenis pelayanan kesehatan juga berdampak pada tanggung jawab hukum mereka. Rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan standar perawatan yang layak kepada pasien sesuai dengan jenis pelayanan yang mereka tawarkan. Kegagalan untuk memenuhi standar ini dapat mengakibatkan tuntutan hukum dari pasien atau pihak lain yang merasa dirugikan.

d. Pengaturan dan Audit

Otoritas kesehatan dapat melakukan pengaturan dan audit secara berkala untuk memverifikasi bahwa rumah sakit mematuhi kualifikasi dan standar yang diperlukan. Audit ini mencakup penilaian terhadap prosedur operasional, kualifikasi tenaga medis, penggunaan dana, dan aspek hukum lainnya untuk memastikan bahwa rumah sakit beroperasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

e. Perlindungan Konsumen dan Pasien

Hukum melindungi hak konsumen dan pasien untuk mendapatkan informasi yang jelas dan jujur tentang jenis layanan kesehatan yang tersedia di rumah sakit. Rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan informasi yang memadai tentang prosedur medis, biaya, risiko, dan alternatif pengobatan kepada pasien sebelum mereka menyetujui untuk menerima perawatan.

f. Pengelolaan Risiko Hukum

Manajemen risiko hukum menjadi bagian penting dari operasi rumah sakit yang berkualifikasi. Ini termasuk asuransi malpraktek untuk melindungi rumah sakit dan staf medis dari tuntutan hukum yang mungkin timbul akibat kesalahan medis atau kecelakaan lainnya selama memberikan layanan kesehatan.

g. Esesnsi dan Sanksi Hukum

Esensi klasifikasi rumah sakit, dalam hal ini RSUD Suradadi sebagai rumah sakit kelas C, terletak pada kemampuannya untuk menyediakan layanan kesehatan dasar dengan beberapa spesialisasi. Rumah sakit kelas C umumnya menawarkan pelayanan umum, perawatan medis dasar, dan beberapa layanan spesialis, seperti bedah umum, penyakit dalam, dan anak, dengan dukungan fasilitas penunjang dasar. Klasifikasi ini juga mencakup kapasitas untuk menangani kasus-kasus yang lebih kompleks dibandingkan rumah sakit kelas D, tetapi tidak sekomprehensif rumah sakit kelas B atau A. Klasifikasi ini membantu memastikan bahwa rumah sakit dapat memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat dengan fasilitas dan sumber daya yang sesuai.

Sanksi hukum RSUD kelas C yang tidak memberikan pelayanan sesuai dengan standar atau regulasi dapat menghadapi berbagai sanksi hukum, antara lain:

1. **Peringatan atau Teguran Resmi**: Diberikan oleh instansi terkait seperti Dinas Kesehatan atau Kementerian Kesehatan untuk memperbaiki standar pelayanan.
2. **Pengurangan Status Akreditasi**: Akreditasi rumah sakit dapat diturunkan jika tidak memenuhi standar yang ditetapkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).
3. **Pencabutan Izin Operasional**: Dalam kasus pelanggaran serius atau berulang, izin operasional rumah sakit dapat dicabut.
4. **Sanksi Administratif**: Termasuk denda atau kewajiban untuk melakukan perbaikan tertentu.
5. **Tuntutan Hukum**: Jika pelayanan yang tidak sesuai mengakibatkan kerugian atau malpraktik, rumah sakit bisa menghadapi tuntutan hukum dari pasien atau pihak terkait.

Sanksi-sanksi ini bertujuan untuk memastikan rumah sakit mematuhi standar pelayanan dan memberikan perawatan yang sesuai dengan regulasi.

Kepatuhan RSUD Suradadi Kabupaten Tegal terhadap regulasi kesehatan dan administrasi adalah hal yang vital untuk menjaga operasional yang legal, aman, dan efisien. Beberapa aspek kepatuhan rumah sakit ini terhadap regulasi Lisensi Operasional, RSUD Suradadi memiliki lisensi operasional yang dikeluarkan oleh otoritas kesehatan setempat atau nasional, seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. Lisensi ini memastikan bahwa rumah sakit memenuhi syarat untuk menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat.

Akreditasi, RSUD Suradadi mungkin telah menjalani proses akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) atau lembaga akreditasi lainnya. RSUD Suradadi Kabupaten Tegal Lulus Akreditasi Tingkat Dasar oleh komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan Nomor Sertifikat KARS-SERT/835/VI/2012. Akreditasi ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar yang ditetapkan dalam hal manajemen klinis, keamanan pasie, infrastruktur, dan pelayanan lainnya.

Regulasi Kesehatan, RSUD Suradadi patuh terhadap berbagai regulasi kesehatan yang dikeluarkan oleh pemerintah, termasuk peraturan terkait dengan penggunaan obat-obatan, prosedur medis, keamanan pasien, dan perlindungan data kesehatan. Regulasi yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal, antara lain :

1. Keputusan Bupati Tegal Nomor 591/0091/2006 tentang Penetapan Lokasi Untuk Pembangunan/Peningkatan Puskesmas Suradadi di Desa Sidaharja Kecamatan Suradadi Kabupaten Tegal Seluas ±15.000M² (Lebih Kurang Lima Belas Ribu Meter Persegi);
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK//11/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
3. Keputusan Bupati Tegal Nomor 445/672/2009 tentang Peningkatan Rawat Inap Puskesmas Suradadi Menjadi Rumah Sakit Type D Suradadi Kabupaten Tegal;
4. Keputusan Bupati Tegal Nomor 445/268/2010 tentang Pemberian Izin Operasional Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi Kabupaten Tegal;
5. Tahun 2012 RSUD Suradadi Kabupaten Tegal Lulus akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) status akreditasi Lulus Tingkat Dasar dengan Sertifikat Akreditasi Nomor KARS-SERT/835/VI/2012 yang berlaku sampai dengan 29 Juni 2015;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan Sertifikat Penetapan Kelas Rumah Sakit Nomor HK.02.03/I/2263/2013 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi Kabupaten Tegal;
7. Keputusan Bupati Tegal Nomor 445/349/2013 tentang Pemberian Izin Operasional Sementara Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi Kabupaten Tegal;
8. Keputusan Bupati Tegal Nomor 445/976/2014 tentang Penetapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) penuh kepada Badan Pengelola RSUD Suradadi Kabupaten Tegal;
9. Keputusan Bupati Tegal Nomor : 13 Tahun 2015 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi Kabupaten Tegal;
10. Pada Tahun 2015 RSUD Suradadi Kabupaten Tegal ditetapkan sebagai Lembaga Rehabilitasi Rawat Jalan bagi Pecandu Narkoba dan/atau Korban Penyalahgunaan Narkotika melalui Keputusan Bupati Tegal Nomor 558 Tahun 2015;
11. Keputusan Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Tegal Nomor 440/01/2015 tentang Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Umum Kelas D.
12. Permendagri No. 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);

Keamanan dan Keselamatan Pasien, rumah sakit ini mengikuti protokol dan kebijakan untuk menjaga keamanan pasien, termasuk identifikasi pasien yang benar, pencegahan infeksi nosokomial, dan manajemen risiko yang terkait dengan prosedur medis. Manajemen Informasi dan Data, maka RSUD Suradadi mengelola informasi medis dan data pasien dengan cara yang aman dan sesuai dengan peraturan perlindungan data yang berlaku, untuk menjaga kerahasiaan dan integritas informasi kesehatan. Kode Etik Profesional, Tenaga medis dan paramedis di RSUD Suradadi mengikuti kode etik dan standar profesional yang ditetapkan oleh organisasi profesi mereka, menjaga integritas, etika, dan kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pelaporan dan Audit, RSUD Suradadi melakukan pelaporan rutin terhadap kinerja mereka, serta menjalani audit internal dan eksternal untuk memastikan kepatuhan terhadap regulasi dan standar yang ditetapkan.

Kepatuhan RSUD Suradadi terhadap regulasi ini tidak hanya penting untuk memenuhi persyaratan hukum, tetapi juga untuk menjaga reputasi, kepercayaan masyarakat, dan memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi kepada pasien. Dengan memastikan kepatuhan yang baik, rumah sakit ini dapat terus beroperasi secara efektif dan memberikan kontribusi positif bagi kesehatan masyarakat setempat.

**BAB V**

**PENUTUP**

1. **Simpulan**
   * + 1. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Suradadi Kabupaten Tegal adalah salah satu rumah sakit milik pemerintah daerah yang wajib mengikuti regulasi yang ditetapkan oleh pemerintah, antara lain (a) **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009** tentang Kesehatan, yang mengatur prinsip-prinsip umum dalam penyelenggaraan kesehatan di Indonesia (b) **Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018** tentang Pedoman Pengelolaan Rumah Sakit Daerah, mengatur pengelolaan rumah sakit daerah, termasuk aspek administrasi, keuangan, dan manajerial, (c) Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, dan (d) Keputusan Bupati Tegal Nomor : 13 Tahun 2015 tentang Pola Tata Kelola Rumah Sakit Umum Daerah Suradadi Kabupaten Tegal. RSUD Suradadi diklasifikasikan sebagai Kelas C artinya mampu untuk menyediakan pelayanan umum, perawatan medis dasar, dan beberapa layanan spesialis, seperti bedah umum, penyakit dalam, dan anak, dengan dukungan fasilitas penunjang dasar, serta menangani kasus-kasus yang lebih kompleks dibandingkan rumah sakit kelas D, tetapi tidak sekomprehensif rumah sakit kelas B atau A.
       2. Implikasi hukum adanya kualifikasi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Suradadi dalam menentukan jenis pelayanan kesehatan mencerminkan pentingnya kepatuhan terhadap regulasi dan standar yang ditetapkan. Kualifikasi berimplikasi pada RSUD Suradadi wajib memiliki tanggung jawab hukum untuk memberikan standar perawatan yang sesuai kepada pasien. RSUD Suradadi sebagai rumah sakit kelas C, apabila tidak memberikan pelayanan sesuai dengan standar atau regulasi dapat dikenakan sanksi hukum, antara lain (a) peringatan atau teguran resmi, (b) penurunan status akreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), (c) pencabutan izin operasional, (d) sanksi administratif, dan (e) tuntutan hukum, jika pelayanan yang tidak sesuai mengakibatkan kerugian atau malpraktik dari pasien atau pihak terkait.
2. **Saran**

1. Otoritas terkait perlu mempertimbangkan fleksibilitas dalam klasifikasi RSUD Suradadi untuk beradaptasi terhadap perkembangan kebutuhan kesehatan masyarakat. Ini termasuk mempertimbangkan penambahan atau perubahan jenis layanan kesehatan tertentu sesuai dengan tuntutan dan evolusi kebutuhan kesehatan lokal.

Penetapkan standar minimum wajib dipenuhi oleh setiap RSUD dalam setiap klasifikasi. Standar ini mencakup aspek-aspek kualitas pelayanan, keamanan pasien, kualifikasi tenaga medis, dan infrastruktur dasar lainnya untuk memastikan bahwa semua masyarakat memiliki akses ke layanan kesehatan yang memadai.

Sistem pengawasan dan evaluasi yang rutin perlu diterapkan untuk memantau kinerja RSUD dalam mematuhi standar yang ditetapkan. Ini dapat melibatkan audit internal dan eksternal serta pengumpulan data tentang kepuasan pasien dan hasil perawatan untuk memastikan pelayanan yang berkualitas.

RSUD Suradadi perlu didorong agar mampu mencapai dan mempertahankan standar kualitas yang tinggi dengan memberikan insentif atau penghargaan bagi rumah sakit yang berhasil mencapai atau melampaui standar yang ditetapkan. Ini dapat mencakup insentif finansial, pengakuan publik, atau akses prioritas ke sumber daya tambahan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Abdussamad, Zuchri, *Metode Penelitian Kualitatif*, Makasar: CV. syakir Media Press, 2021.

Alfitri, “Ideologi Welfare State dalam Dasar Negara Indonesia: Analisis Putusan Mahkamah Konstitusi Terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional”, Jurnal Konstitusi, Vol.9 No. 3, Edisi September 2012, Jakarta: Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, hlm. 454.

Ampera Matippanna, *Hukum Kesehatan (Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan)*, Amerta Media, Banyumas. 2022.

Andi Hamzah. *Kamus Hukum*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 2005.

Asshiddiqie, Jimly, *Konstitusi dan Konstitusionalisme Indonesia*, Jakarta: Sinar Grafika, 2012.

## Astomo, Putera, “Politik Hukum Penyelenggaraan Sistem Pendidikan Nasional Yang Responsif Di Era Globalisasi”, *Masalah-Masalah Hukum*, Jilid 50, Nomor 2, April 2021. [https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmh/article/download /33822/19340](https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmh/article/download%20/33822/19340).

## Aswandi, Bobi, dan Kholis Roisah, “Negara Hukum Dan Demokrasi Pancasila Dalan Kaitannya Dengan Hak Asasi Manusia (HAM)”, *Jurnal Pembangunan Hukum Indonesia*, Volume 1, Nomor 1, Tahun 2019. <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jphi/article/view/4286>.

Atmadja, I Dewa Gede, dan I Nyoman Putu Budiartha, *Teori-Teori Hukum*, Malang: Setara Press, 2018.

Bambang Ariyanto (Editor). *Pertanggungjawaban Pidana atas Perbuatan Kelalaian pada Tindakan Medis di Rumah Sakit*, Scopindo Media Pustaka, Surabaya. 2020.

Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta:Rineka Cipta. 2005.

## Benuf, Kornelius, dan Muhamad Azhar, “Metodologi Penelitian Hukum sebagai Instrumen Mengurai Permasalahan Hukum Kontemporer”, *Jurnal Gema Keadilan*, Volume 7, Edisi I, Juni 2020.

<https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/gk/article/download/7504/3859>.

C., Anwar, *Teori dan Hukum Konstitusi (Paradigma Kedaulatan dalam Undang- Undang Dasar Tahun 1945 Pasca Perubahan, Implikasi dan Implimentasi pada Lembaga Negara*, Malang: Setara Press, 2015.

Dahniar, “Sistem Pendidikan, Pendidikan Sebagai Sistem Dan Komponen Serta Interpendensi Antar Komponen Pendidikan”, *Jurnal Literasiologi*, Volume 7, Nomor 3, Juli, Desember 2021.

https://media.neliti.com/media/publications/556606-sistem-pendidikan- pendidikan-sebagai-sis-b51d1056.pdf.

Dewi Setyowati. *Hukum Kesehatan Kontemporer: Prinsip, Perkembangan Kajian dan Permasalahan*, Diandra Kreatif, Yogyakarta. 2019

Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Keni Media, 2012.

Feriyansyah (Editor), (2019). Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis terhadap Perlindungan Hak Pasien, Yayasan Kita Menulis, Medan.

Harahap Reni A., *Etika Hukum dan Kesehatan.* Cilacap: Merdeka Kreasi Group, 2021

Harijanti, Dwi, Susi. 2011. Negara Hukum dalam Undang-Undang Dasar 1945. dalam

“Negara Hukum yang Berkeadilan: Kumpulan Pemikiran dalam Rangka Purnabakti Prof.Dr.H.Bagir Manan. SH.. MCL”.Cetakan Pertama. Bandung: PSKN FH UNPAD;

Hermein Hadiati Koeswadji. *Hukum Untuk Perumahsakitan*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002.

H. Syahrul Machmud, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Bagi Dokter yang diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung: CV. Karya Putra Darwati, 2012.

Hetharia dan Suhardy. Aspek Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pelayanan Medis. Lex et Societatis, Vol. I/No. 5/September /2013

Hotma P. Sibuea, *Asas Negara Hukum, Peraturan Kebijakan & Asas-Asas Umum Pemerintah yang Baik*, (Jakarta: Erlangga, 2010), h. 8.

Irwan, Etika dan Perilaku Kesehatan, (2017). Absolute Media, Yogyakarta.

Irwansyah, *Penelitian Hukum: Pilihan Metode Dan Praktik Penulisan Artikel*, Yogyakarta: Mirra Buana Media, 2022.

Isharyanto. 2019. *Teori Hukum*. hlm. 22

Jonaedi Efendi dan Prasetijo Rijadi, (2022). Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris, Kencana, Jakarta.

La Banudi dan Sapril (Editor), (2023). Etika dan Hukum dalam Kesehatan, Eureka Media Aksara, Purbalingga.

L. Tanya, Bernard, Yoan N. Simanjuntak, dan Markus Y.Hage, 2010, Teori Hukum, Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi, Yogyakarta, Genta Publishing.

Maiyestati, *Metode Penelitian Hukum*, Sumatera Barat: LPPM Universitas Bung Hatta, 2022.

Marilang, “Ideologi Welfare State Konstitusi: Hak Menguasai Negara Atas Barang Tambang”, Jurnal Konstitusi, Vol. 9 No. 2, Edisi Juni 2012, Jakarta: Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, hlm. 267.

MD., Mahfud, *Politik Hukum di Indonesia*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012.

MD, Mahfud, *Membangun Politik Hukum, Menegakan Konstitusi*, Depok: Rajawali Pers, 2017.

Muhammad Sadi Is. *Etika dan Hukum Kesehatan di Indonesia*, Jakarta: Prenadamedia Group. 2015.

Munirah, “Sistem Pendidikan Di Indonesia: Antara Keinginan Dan Realita”, *Auladuna*,Volume 2, Nomor 2, Desember 2015. [https://core.ac.uk/ download](https://core.ac.uk/%20download) /pdf/234746404.pdf.

Nasution, Bahder Johan, *Negara Hukum dan Hak Asasi Manusia*, Bandung: Mandar Maju, 2013.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 755/Menkes/Per/Iv/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 69 Tahun 2014 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/Viii/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Purwaningsih, Ika, *et. al*., “Pendidikan Sebagai Suatu Sistem”, *Jurnal Visionary: Penelitian dan Pengembangan di Bidang Administrasi Pendidikan*, Volume 10, Nomor 1, Tahun 2022. https://e- journal.undikma.ac.id/index.php/visionary/article/download/5113/3364

Purwati, Ani, *Metode Penelitian Hukum: Teori dan Praktek*, Surabaya: CV. Jakad Media Publishing, 2020.

Rahardjo, Satjipto, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2012.

Ridlwan, Zulkarnain, “Negara Hukum Indonesia Kebalikan Nachtwachterstaat”, *Fiat Justitia Jurnal Ilmu Hukum*, Volume 5 Nomor 2 Mei-Agustus 2012. https://jurnal.fh.unila.ac.id/index.php/fiat/article/view/56/57.

Rijali, Ahmad, “Analisis Data Kualitatif”, *Jurnal Ilmu Hukum UIN Antasari Banjarmasin Alhadharah*, Volume 17, Nomor 33, Januari-Juni 2018. <https://jurnal.uin-antasari.ac.id/index.php/alhadharah/article/> download/2374/1691.

Rismana, Daud, dan Hariyanto, “Perspektif Teori Hukum Dalam Kebijakan Vaksinasi di Tengah Pandemi Covid-19”, *Jurnal IUS Kajian Hukum dan Keadilan*, Volume 9, Nomor 3, Tahun 2021.

<https://jurnalius.ac.id/ojs/index.php/jurnalIUS/article/view/951>.

Rokilah, “The Role of the Regulations in Indonesia State System”, *Ajudikasi: Jurnal Ilmu Hukum*, Volume 4, Nomor 1, Tahun 2020. https://e- jurnal.lppmunsera.org/index.php/ajudikasi/article/view/2216.

Rosadi, Otong, *Studi Politik Hukum*, Cetakan Pertama, Yogyakarta: Thafa Media, 2012.

Saleh, Sirajuddin, *Analisis Data Kualitatif*, Bandung: Pustaka Ramadhan, 2017. Susanti, Dyah Ochtorina, dan Aan Efendi, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, 2018.

Soekidjo Notoatmojo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010

Sujana, I Wayan Cong, “Fungsi Dan Tujuan Pendidikan Indonesia”, *Adi Widya: Jurnal Pendidikan Dasar*, Volume. 4, Nomor 1, April 2019.

https://ejournal.ihdn.ac.id/index.php/AW/article/view/927/806.

Susanto, “Pengaruh Politik Hukum Terhadap Sistem Pendidikan Nasional”, *Jurisprudence*, Volume. 6, Nomor:1 Maret 2016. https://journals.ums. ac.id/index. php/jurisprudence/article/view/2994/1941.

Tan, David, “Metode Penelitian Hukum: Mengupas Dan Mengulas Metodologi Dalam Menyelenggarakan Penelitian Hukum”, *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, Volume 8, Nomor 8, Tahun 2021. [http://jurnal.um-](http://jurnal.um-/) tapsel.ac.id/index.php/nusantara/article/view/5601/3191.

Tjandra, W. Ridwan, *Hukum Sarana Pemerintahan*, Jakarta: Cahaya Atma Pustaka, 2014.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Waluyadi dan Leliya, *Cara Praktis Menulis Skripsi dan Tesis Ilmu Hukum*, Yogyakarta: Deepublish, 2022.

Yusuf, A. Muri, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Penelitian Gabungan*, Jakarta: Prenadamedia Group, 2014.

**Internet**

http://luk.staff.ugm.ac.id/atur/sehat/Perlindungan-KonsumenKesehatan1.pdf, di akses pada tanggal 17 Juni 2021.

https://api.rumkitbhayangkaralumajang.com/file/files/c2817b04-084e-41b3-af2f-7ab3143cee73.pdf

https://www.tokopedia.com/ebooks/buku-manajemen-pelayanan-kesehatan-rumah-sakit

https://ppid.sumbarprov.go.id/images/2019/07/file/Buku\_Saku\_Pelayanan\_Kesehatan\_Anak\_di\_Rumah\_Sakit.pdf

https://bandikdok.kemkes.go.id/assets/file/PMK\_No\_\_3\_Th\_2020\_ttg\_Klasifikasi\_dan\_Perizinan\_Rumah\_Sakit.pdf

https://id.scribd.com/doc/154858119/Buku-Pedoman-Klasifikasi-Dan-Standar-Rumah-Sakit-Pendidikan-Depkes-RI-2009

https://bandikdok.kemkes.go.id/assets/file/PMK\_No\_\_3\_Th\_2020\_ttg\_Klasifikasi\_dan\_Perizinan\_Rumah\_Sakit.pdf

https://api.rumkitbhayangkaralumajang.com/file/files/c2817b04-084e-41b3-af2f-7ab3143cee73.pdf

https://id.scribd.com/doc/154858119/Buku-Pedoman-Klasifikasi-Dan-Standar-Rumah-Sakit-Pendidikan-Depkes-RI-2009

https://www.slideshare.net/slideshow/peraturan-menterikesehatannomor340tentangklasifikasirumahsakit-251304067/251304067

https://kars.or.id/daftar-regulasi/

https://jdih.tegalkab.go.id/file-download/20pbkabtegal079.pdf

https://sippn.menpan.go.id/pelayanan-publik/8035414/rumah-sakit-umum-daerah-suradadi/pelayanan-rawat-inap

https://peraturan.bpk.go.id/Download/237057/20pbkabtegal079.pdf

https://jdih.tegalkab.go.id/file-download/perda/2013/LD%202%20TH%202013.pdf

https://id.scribd.com/document/600778755/Laporan-Bimbingan-Dr-udi-RS-Suradadi-Tegal

https://peraturan.bpk.go.id/Download/270350/Permenkes%20Nomor%20340%20Tahun%202010.pdf

<http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/P17410194146/12._>

BAB\_II\_.pdf

https://www.scribd.com/doc/99990177/Klasifikasi-Rumah-sakit

https://bandikdok.kemkes.go.id/assets/file/PMK\_No\_\_3\_Th\_2020\_ttg\_Klasifikasi\_dan\_Perizinan\_Rumah\_Sakit.pdf

[https://repository.stikes-yrsds.ac.id/id/eprint/117/4/BAB%20II%20KAJIAN% 20PUSTAKA.pdf](https://repository.stikes-yrsds.ac.id/id/eprint/117/4/BAB%20II%20KAJIAN%25%2020PUSTAKA.pdf)

https://jdih.tegalkab.go.id/file-download/20pbkabtegal079.pdf

https://sippn.menpan.go.id/pelayanan-publik/8035414/rumah-sakit-umum-daerah-suradadi/pelayanan-rawat-inap

https://peraturan.bpk.go.id/Download/237057/20pbkabtegal079.pdf

https://jdih.tegalkab.go.id/file-download/perda/2013/LD%202%20TH%202013.pdf

https://id.scribd.com/document/600778755/Laporan-Bimbingan-Dr-udi-RS-Suradadi-Tegal

Internet

<http://luk.staff.ugm.ac.id/atur/sehat/Perlindungan-KonsumenKesehatan1.pdf>, di akses pada tanggal 17 Juni 2021.

https://ejournal.ihdn.ac.id/index.php/AW/article/view/927/806.

https://bimawa.uad.ac.id/2020/12/20/category-prosiding-seminar-nasional-ucms-kajian-yuridis-terhadap-permenkes-nomor-3-tahun-2020-tentang-klasifikasi-dan-perizinan-rumah-sakit-dalam-perlindungan-kepentingan-rumah-sakit-tenaga-kesehatan/

https://farmasi.ugm.ac.id/pelayanan-farmasi-pada-permenkes-pmk-no-3-tahun-2020/

https://jateng.antaranews.com/berita/290434/telaah--menyoal-permenkes-nomor-03-tahun-2020

https://farmasetika.com/2020/02/01/dampak-pmk-no-3-th-2020-terhadap-pelayanan-kefarmasian-di-rumah-sakit/

https://bandikdok.kemkes.go.id/assets/file/PMK\_No\_\_3\_Th\_2020\_ttg\_Klasifikasi\_dan\_Perizinan\_Rumah\_Sakit.pdf