

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 3
TAHUN 2020 TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN
RUMAH SAKIT DI RSUD H. HANAFIE
MUARA BUNGO**

Tesis



Oleh

SUNIAR
NPM: 1910018412021

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG**

2022

UNIVERSITAS BUNG HATTA

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR. 3
TAHUN 2020 TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN
RUMAH SAKIT DI RSUD H. HANAFIE
MUARA BUNGO**

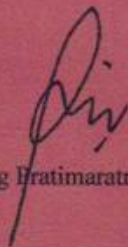
Oleh

SUNIAR
NPM: 1910018412021

Telah di pertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal 28 Februari 2022

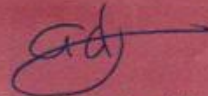
Menyetujui

Pembimbing I



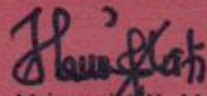
Dr. Uning Fratimaratri, S.H., M.Hum

Pembimbing II



Ns. Adzandri, S. Kep., SS., M.H

Ketua Program Studi
Magister Ilmu Hukum



Dr. Maiyestati, S.H., M.H

IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR. 3
TAHUN 2020 TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN
RUMAH SAKIT DI RSUD H. HANAFIE
MUARA BUNGO

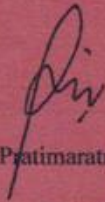
Oleh

SUNIAR
NPM: 1910018412021

Telah di pertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal 28 Februari 2022

Menyetujui

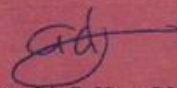
Ketua



Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum

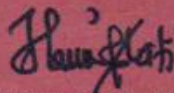
Anggota,

Sekretaris,

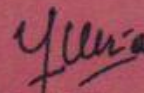


Ns. Adzandri, S. Kep., SS., M.H

Anggota,



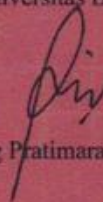
Dr. Maiyestati, S.H., M.H



Dr. Deaf Wahyuni Rahmadhani, SH., M.H

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh
gelar Magister Ilmu Hukum pada tanggal 28 februari 2022

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta



Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suniar

NPM : 1910018412021

Program Studi : Magister Ilmu hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Tesis ini berjudul:

**IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 3
TAHUN 2020 TENTANG KLASIFIKASI DAN PERIZINAN
RUMAH SAKIT DI RSUD H. HANAFIE
MUARA BUNGO**

Yang dibuat untuk melengkapi persyaratan menjadimMagister Hukum pada program studi ilmu Hukum Pasca Sarjana Universitas Bung Hatta, sejauh yang saya ketahui bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari tesis yang telah diduplikasikan sebelumnya dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar Magister Ilmu Hukum dalam lingkungan Universitas Bung Hatta maupun diperguruan tinggi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya dicatatan kaki maupun daftar pustaka apa bila dikemudian hari ternyata tidak sesuai dengan pernyataan diatas, maka penulis bersedia menerima sanksi yang akan dikenakan .

Padang, 22 Fanuari 2022

Saya yang menyatakan



Suniar

**Implementation of the Minister of Health Regulation No. 3 Year 2020
About Hospital Classification and Licensing
at H. Hanafie Muara Bungo Hospital**

¹Suniar, ¹Uning Pratimaratri, ¹Adzandri

1Master of Law Study Program, Faculty of Law, Universitas Bung Hatta
Email: suniar@gmail.com

ABSTRACT

Health is a human right that must be realized by the nation. Hospital is a health service facility that is needed to support the implementation of the right to health services. Hospital classification determines management and types of services. Therefore, the formulation of the problem is: 1) Why H. Hanafie Hospital does not apply the organizational structure of Class B Hospital according to Permenkes No. 3 year 2020; 2) What is the effect of the discrepancy between the organizational structure and the hospital classification on the quality of public services; 3) What is the effect of the incompatibility of the organizational structure with the classification of the hospital on health workers. This research uses sociological juridical method. Data is primary data, obtained from interviews. Secondary data obtained from document study. The data collected was processed and analyzed by qualitative analysis methods. The result is that they have not implemented Permenkes No. 3 of 2020 concerning Hospital Classification and Licensing. Constraints are the lack of support from the government and political pressure. It is expected that the hospital will implement an organizational structure according to the classification of the hospital.

Keywords: Human Rights, Regulation of the Minister of Health No. 3 of 2020, Hospital Classification, Hospital Licensing.

**Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 3 Tahun 2020
Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
di RSUD H. Hanafie Muara Bungo**

¹Suniar, ¹Uning Pratimaratri, ¹Adzandri

¹Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta
Email: suniar@gmail.com

ABSTRAK

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus diwujudkan bangsa. Rumah Sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang diperlukan untuk mendukung penyelenggaraan hak atas pelayanan kesehatan. Klasifikasi Rumah Sakit menentukan manajemen dan jenis pelayanan. Oleh karena itu, rumusan masalah adalah: 1) Mengapa RSUD H. Hanafie tidak menerapkan struktur organisasi RSUD Kelas B Sesuai Permenkes Nomor. 3 tahun 2020; 2) Apa pengaruh ketidaksesuaian struktur organisasi dengan klasifikasi Rumah Sakit terhadap mutu pelayanan masyarakat; 3) Apa pengaruh ketidaksesuaian struktur organisasi dengan klasifikasi Rumah Sakit terhadap tenaga kesehatan. Penelitian menggunakan metode *yuridis sosiologis*. Data adalah data primer, diperoleh dari wawancara. Data sekunder diperoleh dari studi dokumen. Data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan metode *analisis kualitatif*. Hasilnya yaitu belum mengimplementasikan Permenkes Nomor. 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Kendala adalah kurang dukungan dari pemerintah dan tekanan politik. Diharapkan RSUD menerapkan struktur organisasi sesuai klasifikasi RS.

Kata Kunci: Hak Asasi Manusia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 3 Tahun 2020, Klasifikasi Rumah Sakit, Perizinan Rumah Sakit.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas rahmat, nikmat dan karunia-Nya yang besar sehingga penulis bisa menyelesaikan tesis ini yang berjudul “**Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit diRSUD H.Hanafie Muara Bungo**” Tujuan penulis ini adalah memenuhi kewajiban penulis untuk diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Magister Hukum Kesehatan di PascaSarjana Universitas Bung Hatta Padang.

Dalam kesempatan ini tulus dan dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ribuan terima kasih yang sedalam- dalamnya kepada yang terhormat Ibu Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M. Hum sebagai pembimbing I dan Ns. Adzandri, S. Kep.,SS., M.H.sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan waktu dan dengan sabar, penuh perhatian, saran-sarannya dalam memberikan bimbingan, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Tafdil Husni, SE, MBA sebagai Rektor Universitas Bung Hatta yang telah memberikan kesempatan dan menyelesaikan studi pada tingkat strata(S2) pada Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta.
2. Ibu Dr. Uning Pratimaratri, S.H, M. Hum sebagai Dekan Fakultas Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta, dan Pembimbing I prosal dan tesis yang telah banyak memberikan ilmu, dorongan untuk selesainya proposal dan tesis ini.

3. Ibu Dr. Deaf Wahyuni Rahmadhani, SH. M.H, sebagai Wakil Dekan Fakultas Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta dan penguji II ujian korehensif, yang telah memberikan dorongan, support dan semangat dalam penyelesaian tesisi ini.
4. Ibu Dr. Maiyestati, S.H., M.H, selaku Ketua Program Studi Ilmu Hukum, dan juga sebagai Penguji I, yang telah banyak memberikan dorongan, support dan semangat dalam penyelesaian Studi pada Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta.
5. Ibu Dr. Yofiza Media, S.H., M.H selaku Penguji II seminar Proposal yang telah memberikan saran-saran, kritikan serta masukan dalam penyempurnaan penelitian dan penulisan tesis ini.
6. Bapak/ibu dosen Program Pascasarjana Megister ilmu Hukum Universitas Bung Hatta yang telah telah memberikan ilmu kepada penulis selama proses belajar mengajar dibangku perkuliyahan, penulis mengucapkan terima kasih sebanyak banyaknya.
7. Tenaga Kependidikan Program Pascasarjana Universitas Bung Hatta.
8. Bapak dr. Edimustapa, M.Kes selaku Direktur RSUD H.Hanafie Muara Bungo yang telah memberikan Izin penelitian.
9. Ibu dr. Hj. Mardiah, SpP., FIRS MARS juga Direktur yang terdahulu beliau juga banyak memberikan keterangan dan dukungan terkaid dengan penelitian ini.

10. Ibu dr. Oneng Soekaraten, MARS selaku kabid pelayanan RSUD H.Hanafie Muara Bungo beliau juga banyak memberikan data dan keterangan tentang penelitian ini.
11. Bapak Indra Sjai, SKM. MPH selaku kabid keperawatan RSUD H.Hanafie muara bungo beliau juga banyak memberikan keterangan dan support tentang penelitian ini.
12. Keluarga tercinta dan semua Belahan jiwa kudr. Hary Affriani. S , M Azahari. S , Indra Dwi Putra, Tari Yantari serta Nadine Humaira, Hanum dan Naora yang sangat berperan aktif dalam meraih kesuksesan ini dari awal perkuliahan sampai dengan selesai terima kasih atas semua cinta kasih mu, semua lelah jiwa dan raga mu di kala ikut memberikan pengorbanan, sumbangan pikiran, Support, semangat dan do,a do,a mu mama yakin tanpa do,a dan usaha kita semua, kesuksesan ini takkan bisa mama miliki.
13. Ayahnda Anir dan Ibunda Tiwar nanda tak merasa kalian sudah almarhum, nanda tak sanggup menyelesaikan kuliah ini sampai dengan sukses tanpa do,a dari mu ibu terima kasih atas semua cinta kasih mu dan semua pengorbanan mu kau yang memberikan semangat, support dan sampai dirimu tinggal sendiri di Muara Bungo disaat ananda kuliah ke padang yang kini sudah selesai, terima kasih ibunda do,a mu tetap mengalir untuk ku tanpa do,a keramat mu nanda takkan bisa sukses

14. Musfidarti, SKM. MH dan Qurratia, Yunin, MH teman sama kuliah ilmu Hukum yang juga sering memberikan semangat dan dukungan dari awal kuliah yang paling sering mengingatkan untuk menyelesaikan tesis ini.
15. Seluruh rekan-rekan Pascasarjana Universitas Bung Hatta Prodi Hukum yang selalu saling memberikan semangat dan motivasi dalam segala suka dan duka menyelesaikan tesis ini.

Akhir kata penulis juga ucapkan ribuan terima kasih kepada semua pihak atas segala bantuan dan motivasi yang membangun untuk penyelesaian Tesis ini, semoga Allah membalas semua kebaikan itu jadi ladang amal dan menjadi berkah selama –lamanya, Aamiin Ya Rabbal Alamiin.

Padang, 22 Februari 2022

SUNIAR

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I Pendahuluan.....	1
A.Latar Belakang Masalah.....	1
B.Rumusan Masalah	5
C.Tujuan Penelitian.....	5
D.Manfaat Penelitian.....	6
1.Manfaat Teoritis	6
2.Manfaat Praktis.....	6
E.Kerangka Teoritis dan Konseptual	7
1.Kerangka Teoritis.....	7
a. TeoriSistemHukum.....	7
b. TeoriPelayanan Kesehatan.....	8
c. Teori Hukum	13
2.KerangkaKonseptual.....	15
F.Metode Penelitian.....	18
1.Jenis Penelitian.....	18
2.metodenormaktif.....	19
3.Sumber Data.....	19
a. Data Primer	19
b. Data Sekunder	20

5. Teknik Pengumpulan Data.....	20
a. wawancara	20
b. study dokumen.....	20
c. Kuisisioner	21
6. Analisis Data	21
BAB II Tinjauan Pustaka	22
A. Pengertian Rumah Sakit	22
1. Pengertian Rumah Sakit	22
2. Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan	23
B. Rumah Sakit Pendidikan	30
1. Pengertian Rumah Sakit pendidikan	30
2. fungsi pelayanan rumah sakit pendidikan	32
3. fungsi pendidikan di Rumah Sakit pendidikan	32
C. Pemberdayaan Rumah Sakit.....	40
1. Resisten terhadap pebahen	40
2. Repormasi secara politis di Rumah Sakit	41
3. Organisasi Rumah Sakit.....	42
D. Klasifikasi Rumah Sakit	49
1. Klasifikasi berdasarkan jenis pelayanan Rumah Sakit....	49
2. Klasifikasi berdasarkan kelas Rumah Sakit.....	50
E. Perizinan Rumah Sakit	50
1. Izin mendirikan dan izin operasional Rumah Sakit	51
2. Izin Rumah Sakit di cabut	52
3. Persyaratan memperoleh Izin Operasional Rumah Sakit...	53
4. Tata cara Perizinan Rumah Sakit.....	54
BAB III Hasil Penelitian dan Pembahasan	59
A. Alasan RSUD H. Hanafie tidak menerapkan Struktur Organisasi Rumah Sakit kelas B	59
B. Pengaruh tidak menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan No.3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Rumah Sakit	65
1. Hasil wawancara dengan narasumber RSUD H. Hanafie	65

2. Hasil telaah dokumen di RSUD H. Hanafie	75
3. Pengaruh ketidaksesuaian Struktur Organisasi dengan klasifikasi Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie	81
C. Penaruh dari RSUD H. Hanafie tidak menerapkan Struktur Organisasi Kelas B terhadap mutu pelayanan.....	

BAB IVPENUTUP.....	92
A.Simpulan.....	93
B.Saran.....	94

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

1.1 Daftar tabel Klasifikasi Rumah Sakit.....	2
1.2 Daftar tabel jenis dan jumlah Responden.....	21
3.1 Daftar tabel Sumberdaya manusia RSUD H. Hanafie ...	61
3.2 Daftar tabel Struktur Organisasi RSUD H. Hanafie	62

DAFTAR GRAFIK

3.1 Daftar grafik Rekapitulasi jawaban responden	81
3.2 Daftar grafik Rekapitulas jawaban responden	83
3.3 Daftar grafik Rekapitulasi jawaban responden.....	84
3.4 Daftar grafik Rekapitulasi jawaban responden.....	86
3.5 Daftar grafik Rekapitulasi jawaban responden.....	88
3.6 Daftar grafik Rekapitulas jawaban responden	89
3.7 Daftar grafik Rekapitulasi jawaban responden.....	89
3.8 Daftar grafik Rekapitulasi jawaban responden.....	90
3.9 Daftar grafik Rekapitulasi jawaban responden.....	91

\DAFTAR GAMBAR

3.1 Daftar gambar SK Kelas B RSUD H. Hanafie	75
3.2 Daftar gambar Struktur Organisasi RSUD H. Hanafie.....	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia yang tertera di dalam Undang-undang Dasar 1945 bahwa semua orang berhak sehat dan sejahtera.¹

Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak.²

Salah satunya wujud nyata penyediaan layanan Publik di bidang kesehatan adalah adanya Rumah Sakit, Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Rumah Sakit adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan dan peningkatan sumber daya manusia yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat setiap orang mempunyai hak atas pelayanan Kesehatan

¹ Erikson Sihotang, 2015, *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dalam Pelayanan Kesehatan*, P3DI Setjen DPR RI dan Azza Grafika, hlm. 5

² Siti Umaimatun; *Implementasi Permenkes No 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang*, Universitas Katolik Soegijapranata. Semarang, hlm 3-4

(the right to health care).³

Pada Pasal 1 Angka satu disebutkan bahwa Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan untuk semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau suatu penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, Organ, jenis penyakit, atau kekhususan yang lain. Contoh Rumah Sakit Khusus antara lain: Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit ibu dan Anak, Rumah Sakit gigi dan mulut, Rumah Sakit Mata, Rumah Sakit THT, dan sebagainya. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang, rumah Sakit umum diklasifikasikan menjadi: Rumah Sakit umum kelas A, Rumah Sakit umum kelas B, Rumah Sakit umum kelas C, dan Rumah Sakit umum kelas D. Rumah Sakit Khusus dapat diklasifikasikan menjadi Rumah Sakit khusus kelas A, Rumah Sakit khusus kelas B, dan Rumah Sakit khusus kelas C. Klasifikasi Rumah Sakit sangat menentukan dalam proses pengurusan perizinan mendirikan Rumah Sakit dan izin Operasionalnya.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum didasarkan pada ketersediaan fasilitas dan kemampuan pelayanan medik, sebagai berikut:

³Dedi Alamsyah, 2012. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Nuha Medika Yogyakarta, hlm. 23.

Tabel 1.1

Tabel klasifikasi Rumah Sakit

No	Klasifikasi RS Umum	Fasilitas dan Kemampuan Pelayanan Medik			
		Spesialis Dasar	Spesialis Penunjang Medik	Spesialis Lain	Subspesialis
1	A	4	5	12	13
2	B	4	4	8	2
3	C	4	4	-	-
4	D	2	-	-	-

Sumber: Pasal 24, UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Perizinan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 25

1. Setiap penyelenggara Rumah Sakit wajib memiliki izin.
2. Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari izin mendirikan dan izin operasional.
3. Izin mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun
4. Izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan untuk jangka 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.
5. Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan setelah memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Undang-undang ini.

Pasal 26 dalam UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit

Perizinan Rumah Sakit tentunya harus memiliki izin yang diterbitkan oleh Pejabat yang berwenang. Izin merupakan Tatanan Hukum Administrasi

Negara yang diaplikasikan dalam peraturan berdasarkan persyaratan dan prosedur sebagaimana ketentuan perundang-undangan. Izin menurut definisi yaitu perkenan atau pernyataan mengabdikan. Izin secara khusus adalah suatu persetujuan penguasa untuk dalam keadaan tertentu menyimpang dari ketentuan-ketentuan larangan peraturan perundang-undangan. Sedangkan secara garis besar perizinan adalah prosedur atau tata cara yang mengatur hubungan masyarakat dengan Negara dalam hal adanya masyarakat yang memohon izin. Undangannya apabila ada aspek perdata yang berupa persetujuan seperti halnya dalam pemberian izin khusus.⁴

Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bertipe kelas B. RSUD H. Hanafie Muara Bungo memberikan pelayanan kepada masyarakat dan peningkatan mutu SDM seperti: Penyakit Bedah, Bedah tulang, Konsultan tulang belakang, Bedah Onkologi, penyakit dalam, Obstetri dan Ginekologi, Jantung, Paru, Syaraf, Anak, THT. Mata, kulit dan kelamin, jiwa, gigi, Fisioterapi dan pelayanan penunjang seperti: Laboratorium Kimia klinik, laboratorium Patologi, Radiologi, Laundry, Gizi, Ipal ITD, Sirs, PPIRS dan juga sebagai Rumah Sakit Pendidikan melayani pesertadidik, seperti mahasiswa profesi dokter, profesi ners, mahasiswa keperawatan, kebidanan, farmasi, dan ahli gizi.

Rumah Sakit dalam menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan masyarakat dan Pendidikan perlu didukung oleh Struktur Organisasi yang sesuai dengan kelasnya, sumber daya manusia yang cukup dan sesuai dengan

⁴Adzanri <https://www.adzanri.com/2021/01/rs-bkm-painan-adakan-sosialisasi.html?m=1/> diakses tanggal 2 juli 2021, jam 16 hlm 1.

kopetensi, sarana dan prasarana sesuai dengan kelas Rumah Sakit yang bersangkutan. RSUD H. Hanafie Muara Bungo merupakan Rumah Sakit Kelas B, dengan dukungan sumberdaya manusia fungsional (tenaga kesehatan) yang cukup, dan sarana serta prasarana yang cukup. Fasilitas yang cukup, Struktur Organisasi seharusnya juga disusun berdasarkan Rumah Sakit Kelas B, namun pada kenyataannya Struktur Organisasi di RSUD H. Hanafie masih seperti Rumah Sakit Kelas C. Hal ini mempengaruhi penyelenggaraan manajemen Rumah Sakit, pelayanan kepada masyarakat, dan pelayanan peningkatan SDM, peningkatan mutu pelayanan, pemenuhan hak tenaga kesehatan, dan penyelenggaraan pendidikan bagi pesertadidik di RSUD H. Hanafie.

Dari semua uraian yang dipaparkan dalam latar belakang di atas timbul keinginan penulis untuk mengetahui lebih luas, tentang hal tersebut diatas untuk menelitilebih jauh, dalam sebuah tesis yang berjudul **“Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit”** di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang di jelaskan sebelumnya maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit di RSUD H. hanafie

2. Mengapa RSUD H. Hanafie tidak menerapkan Struktur Organisasinya Sesuai dengan klasifikasi sebagai Rumah Sakit Umum kelas B.
3. Apa pengaruh ketidaksesuaian Struktur Organisasi dengan Klasifikasi Rumah Sakit RSUD H. Hanafie terhadap mutu pelayanan.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah di uraikan di atas maka tujuan penelien ini sebagai berikut :

1. Untuk menganalisis penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie.
2. Untuk menganalisis kendala ketidaksesuaian Struktur Organisasi dengan Klasifikasi Rumah Sakit di RSUD H. Hanfie Muara Bungo terhadap mutu pelayanan pada masyarakat?
3. Untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi ketidaksesuaian Struktur Organisasi dengan klasifikasi Rumah Sakit kelas B, terhadap pemenuhan hak tenaga kesehatan di RSUD H. Hanfie.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian bagi institusi pendidikan adalah dapat dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya hukum kesehatan serta dapat menjadi rujukan dalam mengevaluasi Undang- Undang dan Peraturan-peraturan yang sudah ditentukan kepada penyelenggaraannya pada pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan rujukan terkini untuk mengambil kebijakan strategis dalam mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan Peraturan perundang-undangan Rumah Sakit dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan Perizinan RumahSakit.

E. Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. Teori Sistem Hukum

Menurut sistem hukum yang dikemukakan oleh *Lawrence MFriedman* bekerjanya hukum di dukung oleh tiga unsur sistem hukum, yaitu: struktur hukum (*lagal strukture*), substansi hukum (*legal substansi*), dan budaya hukum (*legal cuklture*). Struktur hukum adalah kerangka atau tatanan kelembagaan, yang mempunyai susunan tetap dan kaku yang menjaga suatu proses berjalan sesuai dengan aturan. Manakala bicara tentang suatu sistem peradilan maka kita akan membayangkan tentang sejumlah Hakim , *yurisdiksi* pengadilan, hubungan antara pengadilan yang lebih tinggi dengan pengadilan yang lebih rendah, dan apa peran mereka masing-masing. (*Lawrence MFriedman, 1975: 14*)⁵Selanjutnya substansi hukum adalah terdiri

⁵ Lawrence M. Friedman, dalam Satjito Rahardjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditia Bakti, Bandung, 1991. hlm 154.

dari undang-undang dan aturan substantif tentang bagaimana seharusnya lembaga berperilaku. Sistem hukum merupakan kesatuan antara aturan pokok dan aturan sekunder. Aturan pokok adalah tentang norma-norma berperilaku, sedangkan aturan sekunder berisi tentang bagaimana suatu aturan pokok dilanggar, bagaimana menegakkannya. Budaya hukum mengacu pada bagian dari budaya secara umum, yaitu kebiasaan, opini, cara berperilaku dan berfikir, yang mengarahkan kekuatan sosial untuk ke depan atau menjauh dari hukum dengan cara tertentu.

Bekerjanya sistem Hukum pada dasarnya adalah suatu persoalan yang sangat kompleks, dimana antara struktur, substansi dan budaya hukum saling beraksi.⁶

Penegakan hukum yang terkait dengan tindak pidana korupsi bukan masalah sederhana. Struktur hukum diwujudkan dengan kelembagaan yang mendukung bagi pemberantasan tindak pidana korupsi, substansi hukum terkait dengan peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang pemberantasan tindak pidana korupsi, dan juga

b. Teori Pelayanan Kesehatan

Rumah Sakit dan pelayanan Kesehatan lainnya merupakan substansi pelayanan kesehatan dasarnya melaksanakan dua jenis pelayanan kesehatan dan administrasi. Pelayanan Kesehatan yang diberikan adalah pelayanan medis, pelayanan penunjang medis,

⁶ Ibid 11.

rehabilitasi medis dan pelayanan keperawatan. Pelayanan Rumah Sakit meliputi pelayanan gawat darurat, kegawat daruratan, rawat jalan, rawat inap, sedangkan pelayanan Kesehatan lainnya seperti Puskesmas memberikan pelayanan pertolongan pertama kemudian di rujuk ke Rumah sakit.⁷

Pelayanan Kesehatan menjadi hal yang penting dalam meningkatkan kesehatan mendorong setiap organisasi kesehatan untuk sadar pada penggunaan jasa pelayanan kesehatan. Pengukuran kualitas pelayanan: kelengkapan Fasilitas kesehatan, Sumber daya manusia realibilitas, tanggap, kompetensi, *accessibiliti*, etika petugas, komunikasi, keamanan dan adiministrasi pelayanan.⁸

Paradikma hidup sehat yang di tuangkan dalam Permenkes Republik Indonesia No. 99 Tahun 2015 tentang pelayanan kesehatan komprehensif dengan imformasi kesehatan melalui paradikma hidup sehat, merupakan pelayanan kesehatan promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (*preventif*) dengan tidak mengabaikan upaya kuantitatif, *rehabilitatif*, Pelayanan darurat medis, dan pelayanan kebidanan , termasuk pelayanan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama dan pelayanan kefarmasian .⁹

Pelayanan kesehatan agar tetap berpedoman pada standar yang

⁷Dedi Alamsyah, 2012, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, hlm. 23-24

⁸ Ibid

⁹Efendi Sianturi, Resti Putri Ulandari, Haykal Bukhari, 2014, *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Penerbit EGC, Jakarta, hlm. 13-14.

telah ditetapkan maka disusunlah pedoman petunjuk pelaksanaan yaitu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis yang dipakai sebagai pedoman oleh pelaksana dalam mengambil keputusan dan atau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan standar dalam mengambil keputusan dan atau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan standar dalam program menjaga mutu secara umum dapat dibedakan menjadi dua bagian: standar dengan persyaratan minimal yang terdiri : standar masuk, standar lingkungan dan standar proses, Standar penampilan pelayanan minimal yaitu yang menunjukkan kepada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima standar ini menunjukkan kepada unsur keluaran, di sebut standar keluaran atau standar penampilan.¹⁰

memperlihatkan tentang bagaimana hukum itu bisa dijalankan menurut ketentuan-ketentuan formalnya. digunakan teori penegakan hukum menurut *Lawrence M Firedman* sebagaimana yang di kutip Satjipto Raharjo, Struktur Hukum merupakan pola yang memperlihatkan tentang bagaimana hukum itu di Jalankan menurut ketentuan-ketentuan formalnya. Pembuatan hukum dan lain-lain, badan serta proses hukum berjalan dan dijalankan, Subtansi hukum adalah peraturan-peraturan yang dipakai oleh pelaku hukum pada waktu melakukan perbuatan-perbuatan serta hubungan hukum. Sedangkan kultur hukum adalah nilai-nilai dan sikap-sikap yang sebagai jalan

¹⁰Tahegga Alfath, *Efektifitas Hukum dalam Masyarakat*. <http://blogspot.co.id/2011.html>., di akses tanggal 7 juni 2020 jam 16. hlm 1

yang mengbungkan antara peraturan hukum dengan tingkah laku semua orang dan kelompok orang

Secara struktur hukum, penegak hukum untuk mengendalikan atau penanggulangan tidak berjalannya manajemen yang sesuai dengan PMK Nomor. 3 tahun 2020 di Rumah Sakit tidak dapat dilepaskan dari tindakan aparat pengawasan saja, yang telah ditunjuk supaya ditaatinya ketentuan peraturan perundangan dibidang kesehatan dan Rumah Sakit. Oleh karena itu diperlukan perangkat hukum yang bersifat preventif adalah supaya adanya izin Rumah Sakit didalam izin tersebut harus dicantumkan dengan jelas dan tegas dicantumkan semua syarat-syarat dan kewajiban yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh pimpinan Rumah Sakit dan pihak pihak terkait lainnya.

Secara substansi hukum, dengan menandai awal pengembangan perangkat hukum sebagai dasar bagi upaya sebagai bagian integral sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat Hal tersebut terlihat pula dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah sakit sehingga masyarakat tidak hanya merasakan pelayanan kepadanya dan untuk peningkatan SDM di lingkungan Rumah Sakit maka Oleh karena itu dengan mencermati keadaan tersebut, dipandang perlu untuk mengimplementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Pengaturan pengelolaan sumber daya manusia di Lingkungan Rumah Sakit perlu

didukung dengan Struktur Rumah Sakit yang sesuai dengan tipe kelas Rumah Sakit itu sendiri. Di dalam pemamfaatan sumber daya manusia pembangunan yang dilakukan oleh bangsa Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup sehat. Perlunya manajemen yang lebih tertata dengan baik untuk menghadapi permasalahan kesehatan. Kebutuhan masyarakat tentang Kesehatan akan meningkat meningkat terus, sehingga timbul tekanan terhadap sumber daya manusia. Oleh karena itu, pendayagunaan sumber daya manusia untuk meningkatkan kesejahteraan dan mutu pelayanan mendatang harus disertai dengan penerapan peraturan-peraturan dan undang-undang yang berlaku.

Secara kultur hukum, maka hukum dan masyarakat merupakan dua gejala yang tidak terpisahkan. Pada dasarnya hukum juga merupakan masyarakat, bila dipandang dari sudut telaah tertentu. Demikian juga halnya dengan kebudayaan, hukum juga merupakan kebudayaan kalau dipandang dari sudut telaah tertentu. Secara sosiologis hukum merupakan suatu lembaga sosial (*social instution; social institutie*), artinya hukum merupakan kaidah-kaidah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia pada segala tingkatan, dengan harapan agar terciptanya kedamaian dalam masyarakat.¹¹

Demikian pula halnya dengan pendapat on Savgny 10 yang menyatakan bahwa pusat perkembangan dari hukum itu bukan terletak pada badan-

¹¹ Soerjono Soekanto, dkk, *PengantarSosiologi Hukum*, Bina Aksara, Jakarta, 1988, hlm 9.

badan legislatif atau ilmu hukum, tetapi justru terletak di dalam masyarakat itu sendiri yang dapat dilihat dari kebiasaan-kebiasaan mereka. Akan tetapi, kenyataan menunjukkan bahwa ada beberapa faktor sosial yang menyebabkan warga masyarakat menyimpang atau bahkan menyeleweng. Kemungkinan terjadinya penyimpangan itu dikarenakan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang berlaku sudah dianggap tidak dapat menampung berbagai kepentingan warga masyarakat pada umumnya.¹²

Lebih lanjut *Roscoe Pound* menyatakan bahwa hukum harus dilihat atau dipandang sebagai suatu lembaga kemasyarakatan yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan sosial dan tugas dari ilmu hukum untuk mengembangkan suatu kerangka yang mana kebutuhan-kebutuhan sosial dapat terpenuhi secara maksimal.¹³

Berdasarkan hal tersebut, maka ada dua fungsi yang dapat dijalankan oleh hukum di dalam masyarakat. Pertama, sebagai sarana kontrol sosial dan kedua sebagai sarana untuk melakukan social engineering. Sebagai sarana kontrol sosial, maka hukum bertugas untuk menjaga agar masyarakat tetap dapat berada di dalam pola-pola tingkah laku yang telah diterima olehnya¹⁴.

Namun kadang-kadang orang ingin menggunakan perundang-undang untuk menimbulkan suatu perubahan sosial yang nyata.

Penguasaan atau pengarahan proses sosial ini juga disebut *sosial*

¹² Ibid, hlm 10

¹³ Ibid, hlm 20

¹⁴ Ibid, hlm 42

*engineering.*¹⁵

c. Teori Efektifitas

Bahwa kesadaran hukum sebenarnya merupakan kesadaran atau nilai-nilai tersebut pada hakekatnya di dasarkan pada rasa susila dan keadilan dari individu yang melakukan interaksisosial dan budaya .¹⁶

Efektif Hukum adalah taraf sejauh mana suatu kelompok dapat mencapai tujuan. Hukum dapat dikatakan efektif jika terdapat dampak hukum yang positif, pada saat itu hukum mencapai sasarannya dalam membimbing ataupun perilaku manusia sehingga menjadi perilaku hukum. Teori efektifitas hukum menurut Soejono Soekanto adalah bahwa efektifitas atau tidaknya di suatu hukum di tentukan oleh beberapa Faktor yaitu : Efektif atau tidaknya hukum ditentukan oleh 5 Faktor .¹⁷

- 1) Faktor hukum itu sendiri atau Undang-undang
- 2) Faktor penegak hukum,
- 3) Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegak hukum.
- 4) Faktor masyarakat, yakni lingkungan dimana hukum tersebut berlaku atau diterapkan.
- 5) Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup. Saling

¹⁵ Soejono Soekanto, *Pengantar Sosiologi Hukum*, op.cit, hlm 58

¹⁶ Soerjono Soekanto, 2006, *Sosiologi Suatu Pengantar*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm. 301

¹⁷ Soerjono Soekanto, 2008, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm. 8.

berkaitan dengan erat kelima faktor di atas, oleh karenanya merupakan esensi dari penegak hukum, juga merupakan tolak ukur daripada efektifitasnya oleh penegak hukum .

Elemen pertama, yang menentukan dapat berfungsinya hukum tertulis tersebut dengan baik atau tidak adalah tergantung dari aturan hukum itu sendiri.

Elemen kedua yang menentukan efektif atau tidaknya kinerja hukum tertulis adalah aparat penegak hukum. Dalam hubungan ini di kehendaki adanya aparatur negara yang handal sehingga aparat tersebut dapat melakukan tugasnya dengan baik.

Elemen ketiga tersedianya fasilitas yang terwujud sarana dan prasarana bagi aparat pelaksana di dalam melakukan tugasnya sarana dan prasana yang di maksud adalah : sarana dan prasarana atau Fasilitas yang digunakan sebagai alat untuk mencapai efektivitas hukum.

2. KerangkaKonseptual

a. Implementasi

Memahami makna, maksud dan substansi dalam penelitian ini serta dan secara profesional pengkajian terhadap konsep-konsep tentang Implementasi Perraturan Menteri Kesehatan Nomor. 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

Implementasi sebuah Peraturan, kebijakan merupakan tahapan yang kursial,

karena tahapan ini mencerminkan keberhasilan sebuah peraturan, dengan demikian tahapan-tahapan Implementasi peraturan perlu dipersiapkan dengan matang dan bijak.¹⁸

Implementasi sebuah Peraturan secara konseptual bisa digambarkan sebagai proses untuk mengetahui sejauh mana di jalankan peraturan-peraturan dan undang-undang yang sudah ditetapkan dan diikuti dengan penentuan tindakan-tindakan yang harus diambil untuk mencapai tujuan peraturan tersebut. Hakekatnya tujuan utama Implementasi adalah pemahaman dan kemampuan atas apa yang harus dilakukan setelah sebuah peraturan-peraturan yang sudah diputuskan.¹⁹

b. Peraturan

Peraturan menteri adalah salah satu produk hukum yang dibentuk atas perintah peraturan perundang-undangan atau dibentuk berdasarkan kewenangan untuk mengatur.²⁰

peraturan menteri adalah: sebagai peraturan yang ditetapkan oleh menteri berdasarkan materi muatan dalam rangka menyelenggarakan urusan tertentu dalam pemerintahan, menurut penjelasan undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 . oleh karenanya peraturan menteri menjadi entitas sistem hukum di bidang perundang-undangan dan merupakan bagian yang terpenting dalam mengatur

¹⁸ Gatok tular, *Konsep Implementasi Kebijakan Publik*, dalam <http://hykurniawan.Wordpress.com/2011/02/konsep-Implementasi-kebijakan-publik/>, diakses tgl 11 november 2021, hlm 1

¹⁹ Ibid, hlm 1.2

²⁰ Teraso “*Hirarkhisitas Kedudukan Peraturan Menteri dengan peraturan daerah dalam sistem peraturan perundang-undangan di tinjau dari undang-undang Nomor 12 tahun 2011*”

tataan dalam pemerintahan agar dapat terlaksana sesuai fungsi kementerian itu sendiri.²¹

Peraturan Menteri salah satu acuan atau pedoman untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan kementerian dan begitu tingginya derajat peraturan menteri, namun sering dihadapkan pada Peraturan Daerah baik kabupaten/kota maupun provinsi di dalam hirarki peraturan perundang-undangan tidak di sebutkan dan tidak dimasukkan Peraturan menteri ke dalam peraturan perundang-undangan atau pelaksanaannya tidak sesuai dengan peraturan menteri, sehingga dilihat kejadian dilapangan banyak yang tidak menempatkan peraturan menteri yang lebih tinggi dari peraturan daerah dan tidak dijadikan sebagai acuan dalam menjalankan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat khususnya disini tentang pelayanan kesehatan.

c. Klasifikasi

Klasifikasi adalah penyusunan bersistem dalam pengelompokan atau golongan menurut kaidah atau standar yang ditetapkan secara harfiah yang sistematis dari pada sejumlah atau benda-benda lain ke dalam kelas atau golongan tertentu berdasarkan ciri-ciri yang sama.²²

Klasifikasi adalah suatu kegiatan mengelompokan. Dimana klasifikasi sangat dibutuhkan dalam peprustakaan, karena klasifikasi bertujuan untuk mengelompokan satu koleksi yang sejenis, yang pengelompokannya berdasarkan judul, pengarang, dan lain sebagainya.

²²<http://digilib.um.id> Kargo tgl 14 januari 2022 jam 17.

Klasifikasi merupakan kata serapan dari bahasa belanda, *classificatie*, yang sendirinya berasal dari bahasa Perancis *classification*. Istilah ini menunjukan kepada sebuah metode untuk menyusun data secara sistematis, menurut beberapa aturan atau kaidah yang telah di tetapkan. Secara harafiah bisa pula di katakan bahwa klasifikasi adalah pembagian sesuatu menurut kelas-kelas.²³

Seperti

d. Perizinan

Perizinan adalah salah satu bentuk pelaksanaan fungsi pengaturan yang bersifat pengendalian yang dimiliki oleh pemerintah terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan masyarakat. Perizinan dapat berbentuk pendaftaran, rekomendasi, sertifikasi, penentuan kuota dan izin untuk melakukan sesuatu usaha yang biasanya harus dimiliki atau seseorang sebelum yang bersangkutan dapat melakukan sesuatu kegiatan atau tindakan.²⁴

Perizinan adalah salah satu bentuk pelaksanaan fungsi pengaturan dan bersifat pengendalian yang dimiliki oleh pemerintah terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat.

3. Landasan Hukumnya hukum Kesehatan

- a. Undang-undang Dasar 1945
- b. Undang-undang Kesehatan Nomor. 36 tahun 2009
- c. Undang-undang Nomor. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

²³ jurnal iqra,

²⁴<https://eprints.umm.ac.id> jip tgl 15 Januari 2022 jam 11.

- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- e. Peraturan menteri kesehatan Nomor

F. Metode Penelitian

1. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *yuridis sosiologis*. Penelitian ditujukan untuk menjawab permasalahan penelitian dengan melakukan penelitian langsung di lapangan, kemudian akan dihubungkan dengan peraturanperundang-undanganyang berlaku dan teori-teori hukum yang ada kaitannya dengan penelitian ini.²⁵

Penelitian ini juga dilakukan untuk melihat kesesuaian antara *law in book and law in action*, yaitu antara peraturan yang mengatur tentang Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit, dengan keadaan yang terjadi di lapangan.

2. Metode Pendekatan Normatif

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan *deskriptif kualitatif*, yaitu suatu cara penelitian yang menghasilkan data *deskriptif analisis*, yang dinyatakan responden secara lisan, tertulis dan juga perilaku nyata yang diteliti kemudian dipelajari sebagai suatu yang utuh.²⁶

3. Sumber Data

²⁵ Bambang Sunggono, 2006, *Metode Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 75.

²⁶ Suarjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, 1986. hlm 14.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a. Data Primer.

Data ini ialah data yang di peroleh langsung dari wawancara dan Kuisioner. Informan wawancara dengan pejabat manajemen RSUD H. Hanafie yang mempunyai keterkaitan dengan pokok bahasan. Dalam penelitian ini menggunakan sistem *snow ball* dengan *purposive sampling* yang di maksud disini ialah yang di wawancarai dipilih atas dasar pertimbangan tentu yang ada kaitan dan dipandang bisa memberikan data yang benar.²⁷

Adapun beberapa informan yang di lakukan dengan cara wawancara adalah:

- 1) Bapak dr. Edimustapa, M.Kes Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie.
- 2) Bapak Ruswanto, SKM Ka Sub kepegawaian Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie.
- 3) Bapak Indra Sjai, SKM. MPH Kabid Keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie.
- 4) Ibu dr. Oneng Soekraten, MARS Kabid Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie.

b. Data Sekunder.

yaitu data yang di peroleh dari dokumen-dokumen yang ada dan yang ada kaitannya dengan penelitian antara lain: Surat

²⁷ Suharsini Arikunto, 2006 *Prosedur Penelitian: Suatu pendekatan dan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta, hlm 16

Keputusan kelas B, data pegawai, Struktur Organisasi Rumah Sakit, data kunjungan pasien Tahun 2020, dan data peserta didik yang praktik Tahun 2020 di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

4. Teknik Pengumpulan Data

Populasi penelitian adalah pejabat, tenaga kesehatan, pasien, dan peserta didik. Sampel penelitian diambil dengan menggunakan teknik sampling sebagai berikut:

a. Study Dokumen

Surat Keputusan Rumah Sakit Kelas B, Struktur Organisasi, Kebijakan-kebijakan Bupati, dan kebijakan Direktur RSUD H. Hanafie.

b. Wawancara

Dalam menentukan pejabat yang diwawancara digunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan alasan atau kriteria tertentu. Informan yang diwawancara adalah pejabat yang berwenang di bidang masing-masing.

c. Kuisioner.

Digunakan untuk menggali informasi dari pejabat Fungsional yaitu: tenaga kesehatan, peserta didik yang sedang praktik dan pasien rawat inap, rawat jalan di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

Dalam menentukan responden untuk mengisi kuesioner, digunakan *simple random sampling*, sebagai berikut:

Tabel 1.2

Jenis dan jumlah Responden

NO	JENIS RESPONDEN	JUMLAH	PERSAMPEL
1	Tenaga Kesehatan		%
2	Pertadidik (profesi Ners)	100/th	%
3	Tenaga rawat Inap (7 unit rawatan)	220/th	%
4	Tenaga Rawat Jalan	325/th	%

Sumber data RSUD H. Hanafie Muara Bungo tahun 2019.

5. Analisis data

- a. Analisis kebijakan digunakan untuk menganalisis kebijakan yang dikeluarkan oleh Bupati, Dinas Kesehatan dan direktur Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo.
- b. Analisis *deskriptif kualitatif* digunakan untuk menganalisis tingkat kepatuhan tenaga kesehatan (Tenaga Fungsional) di Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan berfungsi menyediakan pelayanan paripurna kepada masyarakat baik pencegahan, pengobatan, dan pelayanan kepada masyarakat yang mampu menjangkau keluarga pasien di sekitar tempat tinggalnya. Dan Rumah Sakit juga sebagai pusat Pendidikan bagi tenaga kesehatan dan juga peneliti bio sosial. Menurut WHO (World Organization), dalam Chandokar.²⁸

Rumah Sakit adalah merupakan sarana pelayanan kesehatan yang sangat kompleks. mendefinisikan Rumah Sakit berdasarkan sumber dayanya, Rumah Sakit terdiri dari atas sumber daya manusia dengan berbagai macam disiplin ilmu dan keahlian yang dimiliki serta sumber daya bidang ilmu kedokteran, teknologi yang terus bergerak mengikuti perkembangan kemajuan di dunia.²⁹

Rumah Sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

²⁸ <https://rspkriopanting.bangkaselatankab.go.id> tgl 24 desember 2021 jam 19.

²⁹ Mardiah 2020 dalam tesis "Analisis waktu tunggu rawat jalan RSUD H. Hanafie Muara Bungo". Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, hlm 2

Menurut Undang-undang No.44 tahun 2009 Berbunyi tentang Rumah Sakit dan Rumah Sakit juga menyebutkan Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan Kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara peripurnayang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut PMK Nomor. 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit.

a. Rumah Sakit dalam Pemberdayaan Struktur Organisasi.

Perubahan orientasi strategis sebagai akibat dari perubahan lingkungan luar yang bersifat struktural, akan mengakibatkan perubahan pada fungsi dan peran organisasi yang berakibat pula pada perubahan struktur organisasi. Jika perubahan orientasi strategis tidak diikuti dengan perubahan struktur organisasi, maka lingkungan luar yang menuntut perubahan yang besar pada organisasi, dan akan di tanggap secara temporer saja tanpa intervensi.³⁰

Rumah Sakit untuk menentukan peran dan fungsinya di masa depan, disertai dengan perubahan struktur Organisasi yang sesuai dengan kelasnya sangat diperlukan agar tetap bisa berkembang yang sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

b. Rumah Sakit dalam Fungsi sistem Kesehatan.

³⁰Soedarmono Soejitno “ *Reformasi Perumahaakitan Indonesia*” PT Grasindo, Jl. Palmerah Selatan Jakarta. Hlm .162

Pemerintah bertanggung jawab dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat ini terlihat dari penjabaran misinya sebagai berikut:

- 1) Depkes pusat
- 2) Dinas kesehatan provinsi
- 3) dinas kesehatan kabupaten/kota

 pelayanan kesehatan yang bermutu terletak pada institusi pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab pada kesehatan yaitu:

- 1) Rumah Sakit pemerintah dan swasta,
- 2) Puskesmas
- 3) Praktis dokter swasta,
- 4) Rumah bersalin
- 5) Puskesmas pembantu
- 6) Balai pengobatan swasta dan
- 7) Pondok bersalin

 Sebagaimana yang tertera dalam misi, pembagian tugas dan tanggung jawab melaksanakan upaya kesehatan berupa kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan sebagaimana tercantum dalam UU No. 23 tahun 1992 Pasal 1 Ayat 2.

 Upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif) untuk meujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat yang di selenggarakan. Pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan terpadu dan

berkesenambungan.³¹

2. Rumah Sakit Pendidikan

a. Pengertian Rumah Sakit Pendidikan

Rumah Sakit pendidikan adalah : Rumah Sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi.³²

Peraturan menteri memberi batasan dan penjelasan di tuangkan dalam Peraturan Menkes No. 159/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit Pendidikan sebagai berikut:³³

- 1) Rumah Sakit Pendidikan adalah Rumah Sakit umum yang digunakan untuk tempat pendidikan tenaga medik tingkat S1, S2, dan S3.
- 2) Rumah Sakit pendidikan harus ditetapkan bersama oleh menkes, mendikbud, dan menteri dari instansi yang memiliki dan menyelenggarakan Rumah Sakit tersebut.
- 3) Rumah Sakit pendidikan milik pemerintah daerah ditetapkan bersama oleh menkes, mendikbud, dan mendagri.
- 4) Rumah Sakit swasta yang digunakan untuk pendidikan tenaga medik harus terlebih dahulu mendapat izin dari menkes.

³¹ ibid hlm. 163-168

³² lalitya anindya ratnakanyaka, 2011 “*Rumah Sakit Pendidikan*”UNS Surakarta. hlm 8

³³Soedarmono Soejitno “ *Reformasi Perumahsakitan Indonesia*” PT Grasindo, jl.Palmerah Selatan jakarta. Hlm .177

5) Rumah Sakit kelas A dan B dapat berfungsi sebagai Rumah Sakit pendidikan.

Permenkes no. 159/Menkes/Per/II/1988 tidak menentukan tentang fungsi, tugas, hak, kewajiban, wewenang dan tanggungjawab, serta standar-standar minimal yang harus dipenuhi oleh Rumah Sakit pendidikan secara umum memang dikaitkan dengan tridarma perguruan tinggi, yaitu Pendidikan, Penelitian dan pengabdian masyarakat, Namun fungsi utamanya lebih cenderung pada fungsinya sebagai institusi fasilitas pelayanan kesehatan dari pada fungsi sebagai institusi pendidikan, prioritasnya tetap pada fasilitas kesehatan di lihat dari besarnya anggaran Rumah Sakit pendidikan dianggarkan untuk pelayanan kesehatan dibandingkan untuk pendidikan dan penelitian.³⁴

b. Fungsi pelayanan bagi Rumah Sakit Pendidikan

Fungsi pelayanan utama dari Rumah Sakit Pendidikan adalah pelayanan medik prodak utama di tunjang dari prodak lain sebagai institusi pendidikan ialah menghasilkan Sumber daya manusia.

Rumah Sakit yang Memproduksi SDM kesehatan dianggap sebagai nilai tambah bagi Rumah Sakit pendidikan di bandingkan dengan Rumah Sakit lain nilai tambah dalam pelayanannya inilah, yang menempatkan Rumah Sakit pendidikan untuk diharapkan berperan sebagai tempat rujukan terakhir (*top referl*) , bahkan pusat unggulan (*center of excellence*) yang mampu menangani kasus yang tidak bisa ditangani di

³⁴ ibid hlm 178

Rumah Sakit lain dan pelayanan mediknya juga di harapkan jauh lebih canggih dari Rumah Sakit lain.pelayanan mediknya juga di harapkan lebih canggih dari pelayanan medik lainnya yaitu pelayanan medik tersier/subspesialistik.³⁵

c. Fungsi pendidikan di Rumah Sakit Pendidikan

Fungsi dan peran pendidikan Rumah Sakit pendidikan tergantung pada sistem pendidikan dokter yang di tunjangnya sudah ada beberapa terobosan penting dalam sjarah perkembangan pendidikan di beberapa FK negeri. Sistem pendidikan dokter di Indonsia masih kuat berciri tradisional atau konvensional

Ciri-ciri pendidikan dokter yang tradisional atau konvensional tersebut sebagai berikut.

- 1) Pembelajaran tidak ada terintegrasi yang langsung antara mata pelajaran praklinik dan mata pelajaran klinik
- 2) Melakukan tugas kepaniteraaa klinik dalam banyak hal, yang memang di kerjakan oleh mahasiswa adalah pekerjaan tulis-menutulis
- 3) Pendidikan di tahap klinik adalah dengan pendekatan keterampilan mendiagnosis dan mengobati penyakit.
- 4) Pembelajaran terpusat pada dosen (*teacher centered*) bukan pa manusia.adalah menghafal dan mengingat apa yang di kuliah kan dosen, karena hal-hal itulan yang akan di Evaluasi.

³⁵ ibid hlm 182

- 5) Mahasiswa umumnya hanya belajar dari diktat dalam arti mahasiswa mencari sendiri informasi dari sumber lain, di luar bahan kuliah dosen tidak lazim dilakukan di Indonesia.
- 6) Pembelajaran tidak dengan tujuan membudayakan kerangka sistematis penyelesaian masalah-masalah dan sosiologi medis yang menyangi.
- 7) Pembelajaran selama ini di RS pendidikan. Umumnya menyangkut aspek klinis tidak secara khusus memperhatikan aspek-aspek kontekstual, seperti keluarga, komunitas, keadaan sosial ekonomi pasien, budaya, dan yang lainnya yang terkait.
- 8) Aspek-aspek setelah mereka ke manajemen, psikologis, komunikasi dan hubungan antar mahasiswa untuk persiapan interaksi dokter, pasien setelah mereka lulus.

d. Manajemen Rumah Sakit Pendidikan

Manajemen Rumah Sakit pendidikan adalah manajemennya dalam Rumah sakit Pendidikan adanya dua pemilik dalam satu wadah, yang memaksakan untuk menjadi institusi pelayanan medik, sekaligus institusi pendidikan tenaga kesehatan yang mana antara institusi Rumah Sakit dan Institusi pendidikan mempunyai hubungan yang sangat erat yang di hubungkan dengan hubungan kerja sama dalam hubungan kerja sama masalah pendidikan peserta didik dalam hal prakti mahasiswa kesehatan, seperti mahasiswa kedokteran, kedokteran lanjutan, dokter gigi, dokter gigi lanjutan, mahasiswa S1 keperawatan, profesi Ners, mahasiswa

bidan, S1 Farmasi, profesi apateker, S1 gizi dan lain lain yang mana semua pesertadidik ini milik Institusi Pendidikan dan akhirnya mereka pratik di institusi Rumah Sakit yang sudah memenuhi syarat-syarat tertentu contoh adanya SDM pengajar dari Rumah Sakit Pendidikan sesuai dengan multi ilmu dan juga sesuai dengan profesi dan jenjang pendidikannya yang sudah memenuhi syarat-syarat seperti STR, SIP dan sudah terlatih dengan keahlian seorang CI (*Clanical Instruktur*) dengan menunjukkan sertifikat CI, sekaligus institusi pendidikan tenaga kesehatan, mulai dari paramedis sampai dengan spesialis.kedua pemilik ini (Depkes dan Depdikbud pada Rumah Sakit pendidikan pemerintah, atau yayasan Rumah Sakit dan yayasan pendidikan pada Rumah Sakit pendidikan Swasta), dapat memiliki tujuan, sasaran , kebijakan dan norma yang berbeda, walaupun walaupun keduanya bisa saling mengisi.

Di Rumah Sakit Otoritasnya terbagi antara pemilik, staf medik dan direktur, ketiga-tiganya merupakan pusat kekuatan dalam organisasi Rumah Sakit, di Rumah Sakit, otoritas tidak muncul dari satu sumber dan tidak mengalir melalui satu garis komando seperti yang biasa terdapat dalam organisasi formal, Pada Rumah Sakit, pendidikan, otomatis staf medik lebih menonjol dari pada di Rumah Sakit Lain, Untuk Rumah Sakit pendidikan milik pemerintah, yang hampir semuanya adalah Rumah Sakit Vertikal, otoritas pemilik justru merupakan pusat kekuasaan yang paling dominan, karena pola manajemen yang masih dianut di sini

adalah pandangan produksi perusahaan.³⁶

B. Tinjauan Peraturan Menteri.

1. Pengertian Peraturan Menteri

Peraturan menteri adalah salah satu produk hukum yang dibentuk atas perintah peraturan perundang-undangan atau dibentuk berdasarkan kewenangan untuk mengatur.³⁷

peraturan menteri adalah: sebagai peraturan yang ditetapkan oleh menteri berdasarkan materi muatan dalam rangka menyelenggarakan urusan tertentu dalam pemerintahan, menurut penjelasan undang-undang Nomor 12 Tahun 2011. Oleh karenanya peraturan menteri menjadi entitas sistem hukum di bidang perundang-undangan dan merupakan bagian yang penting dalam mengatur tataan dalam pemerintahan agar dapat terlaksana sesuai fungsi kementerian itu sendiri.³⁸ Peraturan Menteri salah satu acuan atau pedoman untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan kementeriannya dan begitu tingginya derajat peraturan menteri, namun sering dihadapkan pada Peraturan Daerah baik kabupaten/kota maupun provinsi di dalam hirarki peraturan perundang-undangan tidak disebutkan dan tidak dimasukkan Peraturan menteri ke dalam peraturan perundang-undangan, atau pelaksanaannya tidak sesuai dengan peraturan menteri, sehingga dilihat peraturan menteri tidak di posisikan yang lebih tinggi dari

³⁶ ibid hlm 184

³⁷ teraso dalam tesis "*Hirarkhisitas kedudukan Peraturan Menteri dengan peraturan daerah dalam sistem peraturan perundang-undangan di tinjau dari undang-undang Nomor 12 tahun 2011*"

peraturan daerah artinya peraturan menteri tidak lagi di jadikan sebagai acuan untuk melaksanakan pelayanan kepada masyarakat.

C. Tinjauan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

1. Ketentuan Umum tentang Rumah Sakit

Bab I Pasal I dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2020 berbunyi tentang ketentuan umum Rumah Sakit berbunyi sebagai berikut:³⁹

- a. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara peripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat
- b. Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik atau *Online SingleSubmission* yang selanjutnya disingkat OSS adalah perizinan berusaha yang diterbitkan oleh lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota kepada pemilik dan pengelola Rumah Sakit melalui sistem elektronik yang terintegrasi.
- c. Lembaga Pengelola dan Penyelenggara OSS yang selanjutnya disebut Lembaga OSS adalah lembaga pemerintah non kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang koordinasi penanaman modal.

³⁹ peraturan Menteri Kesehatan Nomor.3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit

- d. Izin Mendirikan Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Izin Mendirikan adalah izin usaha yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah pemilik Rumah Sakit melakukan pendaftaran sampai sebelum pelaksanaan pelayanan kesehatan dengan memenuhi persyaratan da/atau komitmen
- e. Izin Operasional Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Izin Operasional adalah izin komersil atau operasional yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah pemilik Rumah sakit mendapatkan Izin mendirikan.
- f. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- g. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonomi.
- h. Kementerian Kesehatan adalah kementerian yang mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
- i. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan.
- j. Direktur Jendral adalah Direktur Jendral pada Kementerian Kesehatan yang tugas dan tanggung jawabnya dibidang pelayanan kesehatan.

Pasal 2 dalam PMK No. 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit secara umum berbunyi sebagai berikut:
Rumah Sakit dapat didirikan oleh .

- 1) Pemerintah Pusat,
- 2) Pemerintah daerah, dan
- 3) swasta.

Pasal 3 dalam PMK No. 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit secara umum berbunyi sebagai berikut:
Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertugas di bidang kesehatan, atau Instalasi tertentu dengan pengobatan Badan layanan Umum atau Badan layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- Pasal 4 dalam PMK No. 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit secara umum berbunyi sebagai berikut:
- a. Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 harus berbentuk badan hukum yang kegiatannya hanya bergerak di bidang perumahan.
 - b. Badan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - 1) Badan hukum yang bersifat nirlaba; dan
 - 2) Badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau perseroan. Sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- c. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba.

2. Bentuk dan Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Pasal 5 tentang Bentuk Rumah sakit berdasarkan PMK No,3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan Rumah sakit.⁴⁰

- a. Rumah sakit dapat berbentuk Rumah Sakit statis, Rumah Sakit bergerak, atau Rumah sakit lapangan.
- b. Rumah sakit statis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.
- c. Rumah sakit bergerak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain.
- d. Rumah sakit bergerak sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berbentuk bus, pesawat, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer.
- e. Rumah sakit bergerak sebagaimana dimaksud pada ayat (3) difungsikan pada daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, daerah

⁴⁰ Ibid

yang tidak mempunyai Rumah Sakit, dan/atau kondisi bencana dan situasi darurat lainnya.

- f. Rumah sakit bergerak sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dalam memberikan pelayanan kesehatan harus melapor kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/ kota tempat pelayanan kesehatan diberikan.
- g. Rumah sakit lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit yang didirikan dilokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu.
- h. Rumah sakit lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang dipungsikan sementara sebagai Rumah sakit.
- i. Rumah sakit bergerak dan Rumah Sakit lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (7) diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Bentuk dan Jenis pelayanan rumah sakit

Pasal 6 Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan ;

- a. Rumah sakit Umum; dan
- b. Rumah sakit khusus.

4. Rumah sakit Umum

Pasal 7 dalam PMK No. 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit secara umum berbunyi sebagai berikut:

- a. Rumah sakit umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf (a) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari atas :
 - 1) Pelayanan medik dan penunjang medik;
 - 2) Pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan
 - 3) Pelayanan nonmedik.

5. Pelayanan medik dan penunjang medik

Pasal 8 dalam PMK No. 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit secara umum berbunyi sebagai berikut:

- a. Pelayanan medik dan penunjang medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a, terdiri atas:
 - 1) Pelayanan medik umum;
 - 2) Pelayanan medik spesialis; dan
 - 3) Pelayanan medik subspecialis.
- b. Pelayanan medik umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a. berupa pelayanan medik dasar.
- c. Pelayanan medik spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b. berupa pelayanan medik spesialis dasar dan pelayanan medik spesialis lain.
- d. Pelayanan medik spesialis dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi pelayanan penyakit dalam, anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.

e. Pelayanan medik subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) huruf c berupa pelayanan medik subspesialis dasar dan pelayanan medik subspesiali lain.

6. Pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit

Pasal 9 dalam PMK No. 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit secara umum berbunyi sebagai berikut:

a. Pelayanan keperawatan dan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam

Pasal 7 ayat (2) huruf b meliputi:

- 1) asuhan keperawatan generalis dan/atau
- 2) asuhan keperawatan spesialis, dan
- 3) asuhan kebidanan.

b. Pelayanan nonmedik pasal 10 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7

ayat (2) huruf c terdiri atas :

- 1) pelayanan farmasi,
- 2) pelayanan laundry/binatu,
- 3) pengolahan makanan/gizi,
- 4) pemeliharaan sarana prasarana dan
- 5) alat kesehatan,
- 6) informasi dan komunikasi,
- 7) pemulasan jenazah, dan
- 8) pelayanan nonmedik lainnya.

7. Sumber daya manusia di Rumah sakit

Pasal 11 dalam PMK No. 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit secara umum berbunyi sebagai berikut:

a. Sumber daya manusia pada Rumah sakit umum berupa tenaga tetap meliputi:

- 1) Tenaga medis;
- 2) Tenaga psikologi klinis;
- 4) Tenaga keperawatan;
- 5) Tenaga kebidanan;
- 6) Tenaga kefarmasian;
- 7) Tenaga kesehatan masyarakat;
- 8) Tenaga kesehatan lingkungan;
- 9) Tenaga gizi;
- 10) Tenaga keterampilan fisik;
- 11) Tenaga keteknisian medis;
- 12) Tenaga teknik biomedika;
- 13) Tenaga kesehatan lain; dan
- 14) Tenaga kesehatan.

b. Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a. terdiri

Atas 1)

- 1) dokter
- 2) dokter gigi
- 3) dokter spesialis
- 4) dokter gigi spesialis
- 5) dokter subspesialis

- c. Dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas spesialis atau dokter gigi spesialis untuk melakukan pelayananmedik spesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3)...

8. Pelayanan keperawatan dan kebidanan di Rumah Sakit

Pasal 9 dalam PMK No. 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit secara umum berbunyi sebagai berikut:

- c. Pelayanan keperawatan dan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam

Pasal 7 Ayat (2) huruf b meliputi:

- 1) asuhan keperawatan generalis dan/atau
- 2) asuhan keperawatan spesialis, dan
- 3) asuhan kebidanan.

- b. Pelayanan nonmedik pasal 10 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7

ayat (2) huruf c terdiri atas :

- 1) pelayanan farmasi,
- 2) pelayanan laundry/binatu,
- 3) pengolahan makanan/gizi,
- 4) pemeliharaan sarana prasarana dan
- 5) alat kesehatan,
- 6) informasi dan komunikasi,
- 7) pemulasan jenazah, dan
- 8) pelayanan nonmedik lainnya.

9. Sumber daya manusia di Rumah sakit

Pasal 11 dalam PMK No. 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit secara umum berbunyi sebagai berikut:

d. Sumber daya manusia pada Rumah sakit umum berupa tenaga tetap meliputi:

- 1) Tenaga medis;
- 2) Tenaga psikologi klinis;
- 3) Tenaga keperawatan;
- 4) Tenaga kebidanan;
- 5) Tenaga kefarmasian;
- 6) Tenaga kesehatan masyarakat;
- 7) Tenaga kesehatan lingkungan;
- 8) Tenaga gizi;
- 9) Tenaga keterampilan fisik;
- 10) Tenaga keteknisian medis;
- 11) Tenaga teknik biomedika;
- 12) Tenaga kesehatan lain; dan
- 13) Tenaga kesehatan.

e. Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a. terdiri

Atas 1)

- 6) dokter
- 7) dokter gigi
- 8) dokter spesialis
- 9) dokter gigi spesialis
- 10) dokter subspesialis

- f. Dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas spesialis atau dokter gigi spesialis untuk melakukan pelayanan medik spesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3).
- g. Dokter subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi dokter subspesialis dasar dan dokter subspesialis lain untuk melakukan pelayanan medik subspesialis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (5)
- h. Dalam hal belum terdapat dokter subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dokter spesialis dengan kualifikasi tambahan dapat memberikan pelayanan medik subspesialis tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- i. Jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, kebutuhan, dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

10. Rumah Sakit khusus

Pasal 12 dalam PMK No. 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit secara umum berbunyi sebagai berikut:

- a. Rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- b. Rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya.

- c. Pelayanan lain di luar kekhususan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.
- d. Pelayanan rawat inap untuk pelayanan lain diluar kekhususannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling banyak 40% dari seluruh jumlah tempat tidur.

Pasal 13 tentang Rumah Sakit khusus dalam PMK No. 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit secara umum berbunyi sebagai berikut:

- a. Rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 terdiri atas Rumah Sakit khusus:
 - 1) Ibu dan anak;
 - 2) Mata;
 - 3) Gigi dan mulut;
 - 4) Ginjal
 - 5) Jiwa
 - 6) Infeksi
 - 7) Telinga-hidung-tenggorok kepala leher
 - 8) Paru
 - 9) Ketergantungan obat
 - 10) Bedah
 - 11) Otak
 - 12) Orthopedi
 - 13) Kanker
 - 14) Jantung dan pembuluh darah.

- b. Selain rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri dapat menetapkan Rumah Sakit khusus lainnya.
- c. Rumah sakit khusus lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa penggabungan jenis kekhususana yang terkait keilmuannya atau jenis kekhususan baru.
- d. Penetapan rumah sakit khusus lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan hasil kajian dan rekomendasi asosiasi perumahsakititan serta organisasi profesi terkait.

11. Pelayanan kesehatan Rumah Sakit khusus

Pasal 14 dalam PMK No. 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit secara umum berbunyi sebagai sebagai berikut:

- a. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah sakit khusus paling sedikit teratasi:
 - 1) Pelayanan medik dan penunjang medik
 - 2) Pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan
 - 3) Pelayanan nonmedik.
- b. Pelayanan medik dan penunjang medik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a. terdiri atas pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan, pelayan medik subspecialis sesuai kekhusususan, pelayanan medik spesialis lain, dan pelayanan medik subspecialis lain.
- c. Pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi asuhan keperawatan generalis, asuhan

keperawatan specials, dan/atau asuhan kebidanan, sesuai kekhususannya.

- d. Pelayanan nonmedik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi pelayanan farmasi, pelayanan laundry/binatu, pengolahan makanan/gizi, pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan, informasi dan komunikasi, pemulasan jenazah, dan pelayanan nonmedik lainnya.

12. Sumber daya manusia Rumah Sakit khusus

Pasal 15 dalam PMK No. 3 tahun 2020 tentang Rumah Sakit secara umum berbunyi sebagai berikut:

- a. Sumber daya manusia pada Rumah sakit khusus berupa tenaga tetap

meliputi:

- 1) Tenaga medis;
- 2) Tenaga keperawatan dan/atau tenaga kebidanan;
- 3) Tenaga kefarmasian;
- 4) Tenaga kesehatan lain; dan
- 5) Tenaga nonkesehatan.

Sesuai dengan pelayanan kekhususan dan/ atau pelayanan lain di luar kekhususannya.

- a. Pasal 19 tentang kelas rumah sakit khusus

- 1) Rumah sakit khusus kelas A sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah

- 2) Rumah sakit khusus kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b merupakan Rumah Sakit khusus yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 75 (tujuh lima) buah

D. Klasifikasi Rumah Sakit

1. Jenis pelayanan Rumah Sakit.

Pasal 19 dalam UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pengelolaan dan jenis pelayanan Rumah Sakit pelayanan dan Jenis pelayanan Rumah Sakit.⁴¹

Jenis pelayanan Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah sakit dikategorikan dalam Rumah sakit Umum dan Rumah sakit Khusus.
- b. Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- c. Rumah sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan, atau kekhususan lainnya.

Pasal 24 dalam UU No. 44 tahun 2009 tentang Klasifikasi Rumah Sakit berbunyi sebagai berikut :

- a. Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit

⁴¹ Ibid

khusus diklasifikasikan berdasarkan Fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

b. Klasifikasi Rumah sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :

2) Rumah sakit umum kelas A;

3) Rumah sakit umum kelas B;

4) Rumah sakit umum kelas C;

5) Rumah sakit umum C;

c. Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :

1) Rumah sakit khusus kelas A;

2) Rumah sakit khusus kelas B;

3) Rumah sakit khusus kelas C;

d. Ketentuan lebih lanjut mengenai klasifikasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

E.Pengertian Perizinan

Perizinan adalah salah satu bentuk pelaksanaan fungsi pengaturan yang bersifat pengendalian yang dimiliki oleh pemerintah terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan masyarakat. Perizinan dapat berbentuk pendaftaran, rekomendasi, sertifikasi, penentuan kuota dan izin untuk melakukan sesuatu usaha yang biasanya harus dimiliki atau seseorang sebelum yang bersangkutan dapat melakukan

sesuatu kegiatan atau tindakan.⁴²Perizinan menurut Philipus M adalah salah satu bentuk pelaksanaan fungsi pengaturan dan bersifat pengendalian yang dimiliki oleh pemerintah terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat.

1. Perizinan Rumah Sakit

a. Izin mendirikan dan izin Operasional Rumah Sakit .

Pasal 25 Undang-undang No 44 tahun 2009 Tentang Perizinan Rumah Sakit Pasal 25 tentang Perizinan Rumah Sakit berbunyi

1) Setiap penyelenggara Rumah sakit wajib memiliki izin.

2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari izin mendirikan dan izin operasional.

3) Izin mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan untuk jangka waktu 2 (dua) tahun.

4) Izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.

5) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan setelah memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam undang-undang

b. Pasal 26 berbunyi tentang perizinan Rumah sakit

1) Izin Rumah sakit kelas A dan Rumah Sakit penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri diberikan oleh Menteri setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang

⁴²<https://eprints.umm.ac.id> jip tgl 15 Januari 2022 jam 11.

berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Provinsi.

- 2) Izin Rumah sakit penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri sebagaimana di maksud pada ayat (1) diberikan setelah mendapat rekomendasi dari instansi yang melaksanakan urusan penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri.
- 3) Izin Rumah sakit kelas B diberikan oleh Pemerintah Daerah Provinsi setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat berwenang dibidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Kabupaten/kota.
- 4) Izin Rumah Sakit kelas C dan D di berikan oleh Pemerintah Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota setelah rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah daerah kabupaten/ kota

2. Izin Rumah sakit dapat dicabut jika

Pasal 27 dalam UU No. 44 tahun 2009 tentang UU Rumah sakit berbunyi sebagai berikut :

a. Izin Rumah Sakit dapat di cabut jika :

- 1) Habis masa berlaku;
- 2) Tidak lagi memenuhi persyaratan dan standar;
- 3) Terbukti melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undag;dan/atau

- 4) Atas perintah pengadilan dalam rangka penegakan hukum.
 - b. Pasal 28 ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan diatur dengan
Peraturan Menteri.

3. Persyaratan memperoleh Izin Operasional Rumah Sakit

Pasal 32 persyaratan untuk memperoleh izin Operasional Rumah Sakit.⁴³

- a. Persyaratan untuk memperoleh Izin Operasional meliputi;
 1. Fropil Rumah Sakit
 - a. visi dan misi,
 - b. lingkup kegiatan,
 - c. rencana strategi, dan
 - d. struktur organisasi;
 2. Self assessment
 - a. jenis pelayanan,
 - b. sumber daya manusia,
 - c. peralatan, dan
 - d. bangunan dan
 - e. prasarana Rumah Sakit (yang mengacu pada Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri) ini;
 3. Sertifikat akreditasi; dan
 4. Surat pernyataan yang mencantumkan komitmen jumlah tempat tidur untuk Rumah Sakit penanaman modal asing berdasarkan

⁴³ Ibid

kesepakatan/kerja sama internasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5. Sertifikat akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dipenuhi untuk perpanjangan Izin Operasional.

4. Tata cara Perizinan Rumah Sakit

Dalam PMK No. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit Pasal 33 tata cara Perizinan Rumah Sakit berbunyi sebagai berikut:

- a. Tata cara Izin mendirikan Rumah Sakit
 - 1) Pemilik Rumah Sakit harus mengajukan pendaftaran melalui sistem OSS untuk mendapatkan nomor induk berusaha.
 - 2) Nomor induk berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan identitas berusaha dan digunakan oleh pemilik Rumah Sakit untuk mendapatkan Izin Mendirikan dan Izin Operasional.
 - 3) Pemilik Rumah Sakit yang telah mendapatkan nomor induk berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diterbitkan izin Mendirikan oleh Lembaga OSS.
 - 4) Pemilik Rumah Sakit harus melakukan pemenuhan komitmen untuk mendapatkan Izin Mendirikan yang berlaku efektif.
 - 5) Pemenuhan komitmen sebagaimana dimaksud pada ayat (4)

dipenuhi paling lama 2 tahun.

- 6) Pemenuhan komitmen sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan menyampaikan persyaratan Izin Mendirikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 kepada Kementerian Kesehatan untuk Rumah Sakit kelas A dan penanaman modal

asing. Pemerintah Daerah provinsi untuk Rumah Sakit kelas B, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota untuk Rumah Sakit kelas C dan kelas D.

- 7) Pemenuhan komitmen kepada Kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat dilakukan melalui sistem perizinan online Kementerian Kesehatan.
- 8) Pemenuhan komitmen kepada Pemerintah daerah provinsi atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat dilakukan melalui sistem perizinan online instansi pemberi izin masing-masing Pemerintah Daerah.
- 9) Sistem perizinan online Kementerian Kesehatan dan instansi pemberi izin masing-masing Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) dapat diintegrasikan dengan sistem OSS dengan cara melakukan interoperabilitas.
- 10) Kementerian Kesehatan, Pemerintah daerah provinsi, atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota melakukan evaluasi terhadap pemenuhan komitmen sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling lama 14 (empat belas) hari sejak pemilik Rumah Sakit menyampaikan pemenuhan komitmen.
- 11) Berdasarkan hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (10), Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, atau pemerintah Daerah kabupaten/kota memberikan notifikasi

persetujuan atau perbaikan kepada pemilik Rumah Sakit sistem OSS.

12) Pemilik Rumah Sakit wajib melakukan perbaikan melalui sistem OSS sejak diterima hasil evaluasi dari Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (11).

13) Dalam rangka melakukan perbaikan sebagaimana dimaksud pada ayat (12), Pemilik Rumah Sakit dapat melakukan perpanjangan pemenuhan komitmen paling lambat 1 (satu) tahun sejak diterimanya notifikasi perbaikan melalui sistem OSS.

14) Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota melakukan verifikasi kembali terhadap pemenuhan komitmen sebagaimana dimaksud pada ayat (13) paling lama 10 (sepuluh) hari sejak pemilik Rumah Sakit menyampaikan kembali pemenuhan komitmen.

15) Berdasarkan hasil verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (14), Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota memberikan notifikasi persetujuan atau penolakan Izin Mendirikan Rumah Sakit melalui sistem OSS

16) Notifikasi persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (15) merupakan pemenuhan komitmen Izin Mendirikan.

b. Mendapatkan Izin Operasional Rumah Sakit

Pasal 34 tata cara mendapatkan izin operasional Rumah Sakit.

- 1) Untuk mendapatkan Izin Operasional yang diterbitkan oleh Lemabaga OSS, pimpinan Rumah Sakit harus memiliki Izin Mendirikan dan pemenuhan komitmen Izin Operasional.
- 2) Pemenuhan komitmen Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukakan paling lama 3 (tiga) bulan untuk mendapatkan Izin Operasional yang berlaku efektif.
- 3) Pemenuhan komitmen Izin Operasionalmsebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menyampaikan persyaratan Izin Operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) kepada Kementerian Kesehatan untuk Rumah Sakit kelas A dan penanaman modal asing, Pemerintah Daerah kabupaten/kota untuk Rumah Sakit kelas C dan kelas D.
- 4) Pemenuhan komitmen kepada Kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui sistem perizinan online Kementerian Kesehatan.
- 5) Pemenuhan komitmen kepada Pemerintah Daerah provinsi atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan dengan melalui sistem online instansi pemberi Izin masing-masing Pemerintah Daerah.
- 6) Sistem perizinan online Kementerian Kesehatan dan instansi pemberi Izin masing-masing Pemerintah Daerah sebagaimana

dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) dapat diintegrasikan dengan OSS dengan cara melaksanakan interoperabilitas.

- 7) Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota melakukan verifikasi dan validasi paling lama 14 (empat Belas) hari sejak pimpinan Rumah Sakit menyampaikan pemenuhan komitmen sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- 8) Visitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilakukan oleh tim yang bertugas melakukan penilaian kesesuaian komitmen terhadap pemenuhan klasifikasi Rumah Sakit.
- 9) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (8) meliputi:
 - a) Tim yang dibentuk oleh Direktur Jendral, terdiri atas unsur Kementerian Kesehatan, dinas Kesehatan daerah provinsi, dinas kesehatan Daerah kabupaten/kota, dan asosiasi perumahsakit, untuk Rumah Sakit kelas A dan Rumah Sakit Penanaman modal asing;
 - b) Tim yang dibentuk oleh dinas Kesehatan daerah provinsi, terdiri atas unsur Kementerian Kesehatan, dinas Kesehatan provinsi, dinas Kesehatan daerah kabupaten/kota dan asosiasi perumahsakit, untuk Rumah Sakit kelas B; dan
 - c) Tim yang dibentuk oleh dinas Kesehatan daerah kabupaten/kota, terdiri atas unsur dinas Kesehatan daerah provinsi, dinas

kesehatan daerah kabupaten/kota, dan asosiasi perumahsakitannya, untuk Rumah Sakit kelas C dan kelas D.

- 10) Berdasarkan hasil verifikasi dan visitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (7), Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah daerah kabupaten/kota, mengeluarkan notifikasi persetujuan atau penolakan melalui sistem OSS paling lama 10 (sepuluh) hari sejak dilakukan visitasi
- 11) Notifikasi persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) merupakan komitmen Izin Operasional.

c. Tata cara Izin Rumah Sakit milik pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah

Pasal 35 tentang mendapatkan Izin Rumah Sakit pemerintah pusat dan pemerintah daerah.⁴⁴

- 1) Dalam hal Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah daerah belum melakukan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah, Izin mendirikan diperoleh melalui pengajuan permohonan pemilik Rumah Sakit kepada Menteri, Gubernur, atau bupati/wali kota sebagai pemberi Izin sesuai dengan kelas Rumah Sakit dengan melampirkan dokumen persyaratan Izin mendirikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31.
- 2) Pemberi izin harus menerbitkan surat untuk persetujuan atau penolakan Izin Mendirikan disertai dengan alasan penolakan

⁴⁴ Ibid

paling lama 14 (empat belas) hari kerja sejak surat permohonan dan dokumen persyaratan Izin Mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterima lengkap.

- 3) Dalam hal permohonan Izin Mendirikan ditolak, pemilik Rumah Sakit dapat mengajukan permohonan ulang izin Mendirikan.

d. Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah daerah yang belum melakukan pengelolaan keuangan

Pasal 36 berbunyi tentang persyaratan izin

- 1) Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah yang belum melakukan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan umum daerah dan telah memiliki Izin Mendirikan, dapat melakukan permohonan Izin Operasional kepada Direktur Jendral, gubernur, atau bupati/wali kota sebagai pemberi Izin sesuai dengan kelas Rumah Sakit dengan melampirkan dokumen persyaratan Izin Operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1)
- 2) Terhadap dokumen permohonan Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kementerian Kesehatan, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah daerah kabupaten/kota melakukan verifikasi dan validasi.
- 3) Visitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh tim yang memiliki tugas dan unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (8) dan ayat (9) paling lama 14 (empat belas) hari sejak pengurusan.

- 4) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus menyampaikan laporan hasil visitasi paling lama 7 (tujuh) hari kerja setelah visitasi dilakukan.
- 5) Berdasarkan hasil verifikasi dan visitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direktur Jendral , gubernur, atau bupati/wali kota harus menerbitkan surat persetujuan atau penolakan permohonan Izin Operasional paling lama 10 (sepuluh) hari sejak diterima laporan hasil visitasi.

e. Izin Operasional Rumah Sakit berdasarkan hasil Penilaian Pasal 37

- 1) Izin Operasional memuat penetapan kelas berdasarkan hasil penilaian pemenuhan tempat tidur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 dan Pasal 19.
- 2) Dalam hal hasil penilaian tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penetapan kelas pada Izin Operasional ditetapkan berdasarkan hasil visitasi jumlah tempat tidur.

f. Perubahan dan perpanjangan Izin Operasional Rumah Sakit pasal 38

- 1) Pimpinan Rumah Sakit harus melakukan perpanjangan Izin Operasional paling lambat 6 (enam) bulan sebelum Izin Operasioanal berakhir.
- 2) Ketentuan persyaratan dan tata cara Izin Operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, Pasal 34, dan Pasal 36 berlaku secara

mutatis mutandis terhadap persyaratan dan tata cara perpanjangan Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

e. Izin Operasional Rumah Sakit berakhir Pasal 39

- 1) Dalam hal masa berlaku Izin Operasional berakhir dan pemilik Rumah sakit belum mengajukan perpanjangan Izin Operasional, Rumah Sakit harus menghentikan kegiatan pelayanan kecuali pelayanan kegawatdaruratan dan pasien yang sedang dalam perawatan rawat inap.
- 2) Rumah Sakit yang tidak mematuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan tetap menyelenggarakan pelayanan tanpa Izin Operasional, dikenakan sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

f. Izin peningkatan kelas Rumah sakit Pasal 40

- 1) Peningkatan kelas Rumah Sakit dilakukan dengan pemenuhan jumlah tempat tidur sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit.
- 2) Peningkatan kelas Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan terhadap Rumah Sakit yang telah terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

g. Izin penambahan jumlah tempat tidur Rumah sakit Pasal 41

- 1) Rumah Sakit yang menambah jumlah tempat tidur, dan memenuhi jumlah tempat tidur minimal kelas Rumah sakit di atasnya harus

melakukan perubahan Izin Operasional sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 dan Pasal 19.

- 2) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1). Perubahan Izin Operasional harus dilakukan apabila terjadi perubahan;
 - a) Badan hukum;
 - b) Nama Rumah Sakit;
 - c) Kepemilikan modal;
 - d) Jenis Rumah Sakit; dan/atau
 - e) Alamat Rumah Sakit
- 3) Perubahan Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan b dilakukan dengan melampirkan:
 - a) Izin Operasional sebelum perubahan;
 - b) Surat pernyataan penggantian badan hukum dan/atau nama Rumah Sakit yang ditandatangani pemilik Rumah Sakit; dan
 - c) Perubahan akta notaris.
- 4) Ketentuan persyaratan dan tata cara Izin Operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, Pasal 34, dan Pasal 36 berlaku secara mutatis mutandis terhadap perubahan Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) huruf c sampai dengan huruf e.

F. Profil RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

1. Gambaran umum RSUD H. Hanafie Muara Bungo

Rumah Sakit Umum Daerah H Hanafie Muara Bungo, merupakan

rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Bungo Provinsi Jambi. Mulai operasional tahun 1982 sebagai rumah sakit kelas D dengan kapasitas 50 tempat tidur.

Dalam perjalanannya seiring dengan penambahan fasilitas fisik, alat kesehatan dan sumber daya manusia, termasuk hadirnya empat orang dokter spesialis dasar (Penyakit Dalam, Bedah, Anak Obstetri dan Ginekologi), naik kelas menjadi rumah sakit kelas C tahun 1990.

Penambahan fasilitas dan upaya pembenahan administrasi dan penambahan SDM terus dilakukan, baik dengan merekrut tenaga baru maupun dengan memberikan biaya Pendidikan kepada SDM yang ada, termasuk menyekolahkan sejumlah dokter umum menjadi spesialis sesuai prioritas pengembangan Rumah sakit.

Mulai tahun 2002 diberangkatkan sejumlah 8 orang dokter umum. Mulai tahun 2007, satu persatu mereka kembali sebagai dokter spesialis dan memperkuat layanan kesehatan di RSUD H Hanafie.

Berdasarkan SK Gubernur Jambi no. 71 tahun 2013, RSUD HHanafie ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan regional Jambi wilayahBarat. Dengan penunjukan tersebut, RSUD H Hanafie sebagai Rumah Sakit rujukan regional, berkewajiban melayani pasien tidak hanya dari Kabupaten Bungo sendiri, tapi juga mengampu 4 kabupaten tetangga yang masuk provinsi Jambi.

Pada tahun 2015, berdasarkan rekomendasi Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, RSUD H Hanafie di SK kan oleh KemenkesRI menjadi Rumah Sakit

kelas B (HK/02.02/1/031/2015).kemudian pada tahun 2019 RSUD H. Hanafie mengajukan izin Operasional dan juga dikeluarkan izin Operasional RSUD H. Hanafie sebagai Rumah Sakit Kelas B (Nomor: 149/KEP.KA.DPM-PTSP-5.1/VII/2020)

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan agar seoptimal mungkin dan mencapai standar yang diharapkan , pelayanan RSUD telah dinilai oleh Tim Akreditasi Rumah Sakit tahun 2011, dengan hasil terakreditasi 5 pelayanan dasar. Tahun 2016 dilakukan penilaianAkreditasi versi 2012, RSUD H Hanafie meraih predikat terakreditasi Utama (Bintang 4). Penilaian kreditasi dilakukan pada 11 sampai dengan 13 November 2019, dengan hasil masih bertahan di terakreditasi Utama (bintang 4)

2. Visa, Misi dan Motto

a. **Visi** , Menjadi Rumah Sakit terbaik di Provinsi Jambi

Misi,

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan berkualitas dan paripurna untuk seluruh lapisan masyarakat.
- 2) Menyelenggarakan Tata Kelola dan Manajemen keuangan RSUD H Hanafie.

b.Motto

- 1) Sapa
- 1) salam
- 2) sopan
- 3) santun
- 4) tanggap

1) Sumberdaya manusia RSUD H.Hanafie

SDM RSUD H Hanafie saat ini sebanyak 725 orang karyawan, dimana 425 orang merupakan tenaga non ASN yang dibiayai sepenuhnya dengan

dana BLUD, dan 30 Orang ASN dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.1.

Daftar Sumber Daya Manusia RSUD H Hanafie

No.	Klasifikasi SDM	PNS	Non PNS	Total
1.	okter spesialis			
2.	okter Umum			
3.	okter gigi			
4.	okter			
5.	awat			
6.	an			
7.	unjang medis/Manajemen/CS			
Total				

Sumber data kepegawaian RSUD H. Hanafie tahun 2021.

2) Tugas pokok dan fungsi

a. Tugas Pokok

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna

b. Fungsi

- 1) Menyusun rencana, program, dan anggaran
- 2) Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis
- 3) Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan
- 4) Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan
- 5) Pelayanan kesehatan
- 6) Pengelolaan keuangan dan barang milik negara

3) Struktur Organisasi RSUD H. Hanafie Muara Bungo

Adapun struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo.

a. Pejabat manajemen

- 1) Direktur
- 2) Kabag Umum
- 3) Kabid 4 Orang

Tabel 3.2

Struktur Organisasi RSUD H. Hanafie

No.	Jabatan	Pendidikan	jumlah	Total
1.	ektur	okter - M kes	rng	
2.	pag Umum	Guru	rg	
3.	bid keuangan		rg	
4.	bid pelayanan	okter Umum-MARS	rg	
5	bid perawatan	M- MPH	rg	

b. Pejabat Fungsional

- 1) Ketua komite Medik 1 Orang
- 2) Ketua komite keperawatan 1 Orang
- 3) Ketua komite PPIRS 1 Orang
- 4) Ka Instalasi PKRS 1 orang
- 5) Ka Instalasi SIMRS 1 orang
- 6) Ka Instalasi K3RS 1 orang
- 7) Ka Instalasi Rawat jalan 1 orang
- 8) Ka Instalasi rawat inap 8 orang
- 9) Ka Instalasi Diklat 1 orang
- 10) Ka Instalasi penunjang 1 orang
- 11) Ka Instalasi ruang intensif 3 orang

5. Fasilitas dan layanan di RSUD H. Hanafie Muara Bungo

a. Pelayanan rawat inap

- 1) Rawat Inap Suver Vip
- 2) Rawat inap paviliun
- 3) Rawat inap bedah
- 4) Rawat inap penyakit dalam
- 5) Rawat inap kebidanan dan kandungan
- 6) Rawat inap anak
- 7) Rawat inap IRNA (paru-THT)
- 8) Rawat kelas cempaka
- 9) Rawat inap dahlia

b. Rawat inap intensif (kusus)

- 1) ICU
- 2) ICCU
- 3) Perinatologi

c. Pelayanan rawat jalan

- 1) Poli klinik dalam
- 2) Poli klinik bedah
- 3) Poli klinik bedah onkologi
- 4) Poli klinik Orthopedi
- 5) Poli klinik Obgyn ginekologi
- 6) Poli klinik THT
- 7) Poli klinik Syaraf

- 8) Poli klinik kulit& kelamin
- 9) Poli klinik mata
- 10)Poli klinik paru
- 11)Poli klinik jantung
- 12)Poli klinik jiwa
- 13)Poli klinik rehab Medik
- 14)Poli klinik anak

d. Pelayanan penunjang

- 1) Pelayanan radiologi
- 2) Pelayanan laboratorium
- 3) Pelayanan farmasi
- 4) Pelayanan fisioterapi
- 5) Pelayanan patologi anatomi
- 6) Pelayanan EKG
- 7) Pelayanan EEG
- 8) Pelayanan ECHO

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie Muara Bungo

1. Hasil Telaah Dokumen.

Gambar 3.1

Surat Keputusan kelas B RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

PEMERINTAH PROVINSI JAMBI
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. R.M. Noor Admadibrata No. 5 Telanaipura Jambi
Telp. 0741 - 62455 Fax. 0741 - 62455 Jambi 36122 Website : www.dpmpjambiprov.go.id
Email : dpmpjambiprovjambi66@gmail.com

KEPUTUSAN KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI JAMBI
NOMOR : 199 /KEP.KA.DPM-PTSP-5.1/VII/2020
TENTANG
PERSETUJUAN IZIN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. HANAFIE MUARA BUNGO KELAS B
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI JAMBI

Membaca :

1. Surat Direktur Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo Nomor : 445/3319/VI/RSUD/2020 tanggal 12 Juni 2020 perihal Permohonan Izin Operasional Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo Kelas B.
2. Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/1/0431/2015 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo Provinsi Jambi;
3. Surat Rekomendasi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Nomor S-1504/Diskes-4.2/VII/2020 Tanggal 16 Juli 2020 perihal Rekomendasi Hasil Visitasi Kenaikan Kelas RSUD Hanafie Kab. Bungo Menjadi Kelas B Tahun 2020.

Menimbang :

- a. bahwa rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan peraturan yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala DPM-PTSP Provinsi Jambi tentang Persetujuan Izin Operasional Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo.

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 63);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

Persetujuan Izin Operasional Penyelenggaraan RSUD H. Hanafie Muara Bungo

5. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6215);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 887);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
9. Peraturan Gubernur Nomor 71 Tahun 2013 tentang Regionalisasi Sistem Rujukan Provinsi Jambi.
10. Peraturan Gubernur Nomor 2 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Gubernur Nomor 31 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan dan Nonperizinan Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Jambi (Berita Daerah Provinsi Jambi Tahun 2019 Nomor 2).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI JAMBI TENTANG PERSETUJUAN IZIN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. HANAFIE MUARA BUNGO KELAS B.**

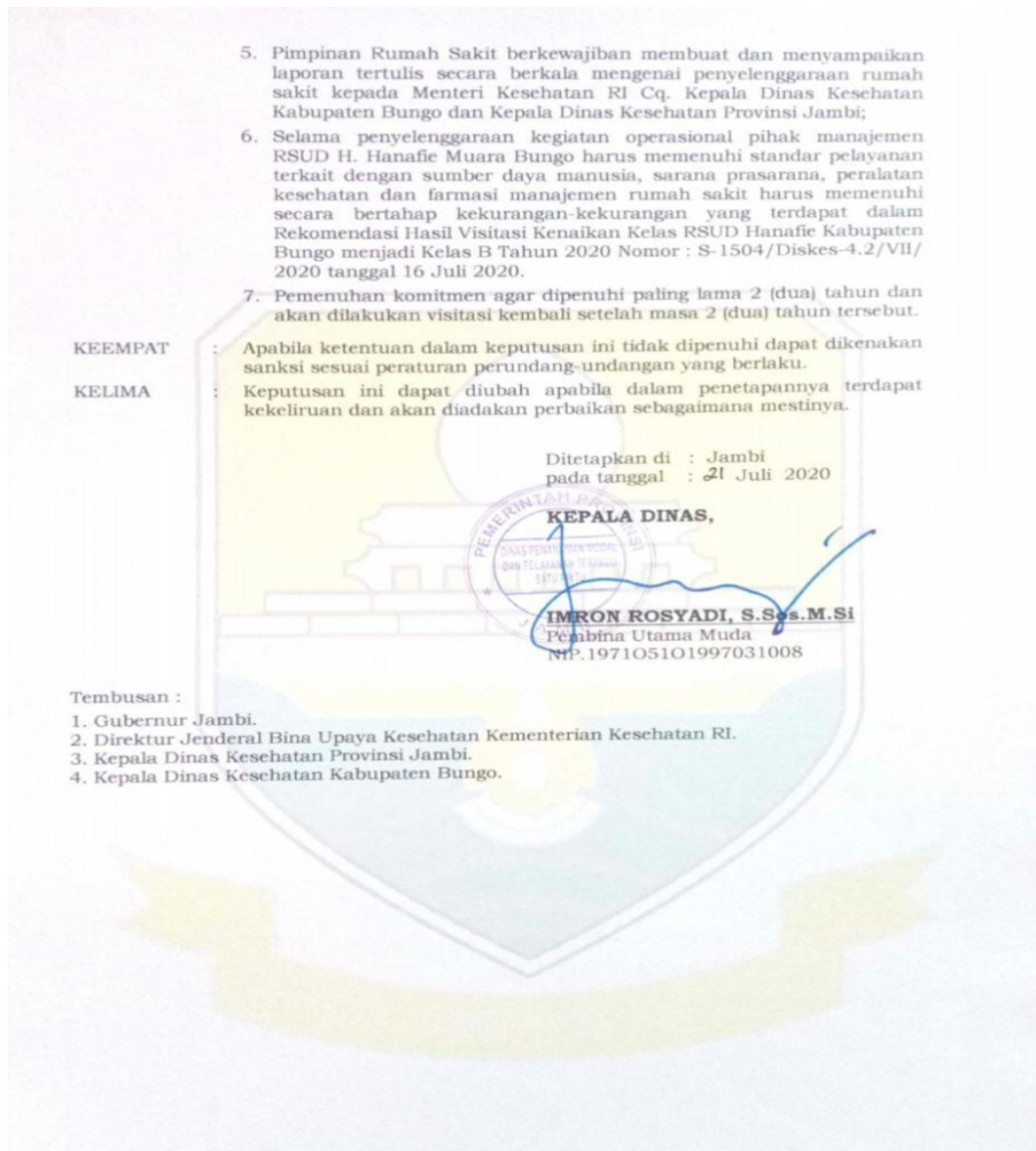
PERTAMA : Memberikan Persetujuan Izin Operasional Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B kepada :

1. Nama Rumah Sakit : **Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo.**
2. Nomor Induk Berusaha : **9120205661979**
3. NPWP : **00.350.014-7.332.000**
4. Alamat : **Jalan Teuku Umar No. 88 Kel. Pasir Putih Kec. Rimbo Tengah Kab. Bungo, Provinsi Jambi.**

KEDUA : Persetujuan Izin Operasional Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo ini berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.

KETIGA : Mewajibkan kepada Rumah Sakit H. Hanafie Muara Bungo sebagaimana Diktum PERTAMA untuk mentaati aturan sebagai berikut :

1. Kepala atau Direktur Rumah Sakit dan pimpinan unsur pelayanan medik di Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di perumhaskitan;
2. Setiap Rumah Sakit yang telah mendapatkan Izin Operasional harus terintegrasi di Kementerian Kesehatan melalui aplikasi registrasi online Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
3. Dalam memberikan pelayanan semua tenaga medis di rumah sakit wajib mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
4. Dalam melaksanakan kegiatan pengelola rumah sakit harus mematuhi semua ketentuan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku dibidang kesehatan khususnya pelayanan kesehatan dengan lebih mengutamakan fungsi sosialnya



Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa telah sesuai dengan peraturan, karena sumber daya manusia yang cukup, sarana dan prasana yang cukup jumlah kunjungan pasien yang cukup.

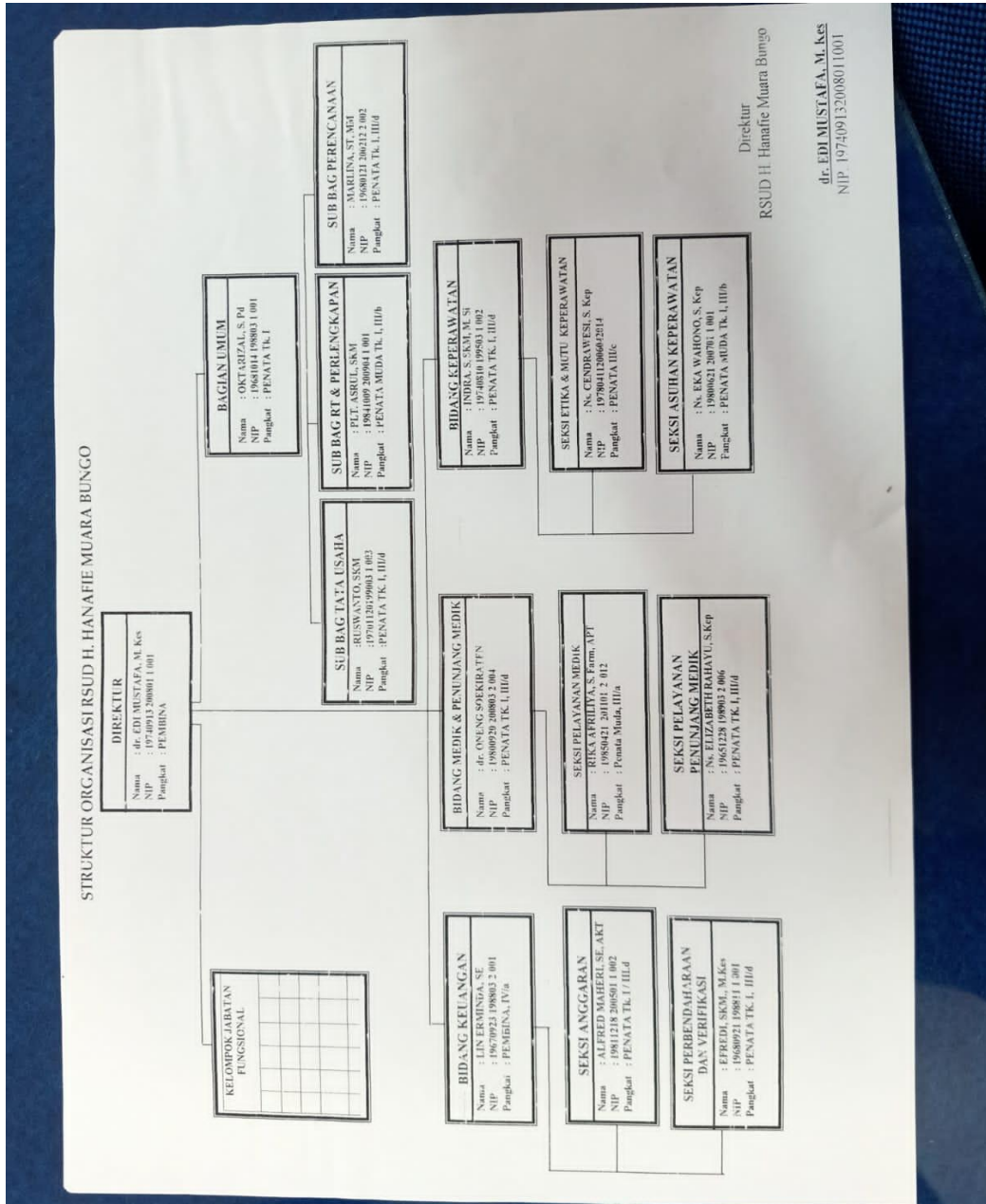
Faktor penghambat pertamakurangnya dukungan dari pemerintah daerah kabupaten Bungo dan kedua kurangnya dukungan dari pemilik Rumah Sakit.

Hasil wawancara dengan Pimpinan Rumah Sakit Umum

daerah H. Hanafie Muara Bungo diketahui faktor yang mempengaruhi upaya peningkatan pelayanan di manajemen Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie untuk menerapkan penempatan SDM sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang penempatan Sumber Daya Manusia dalam pasal 11 di PMK No. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit. Tidak ada di bunyikan tenaga guru di Rumah Sakit, penempatan sumber daya manusia di Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo yang belum sesuai dengan kompetensi dan bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit. seperti Kepala Sub Bagian Umum di kepalai oleh Sumber Daya Manusia yang berprofesi Guru. Yang berpendidikan sarjana Guru. Faktor penghalang untuk mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah sakit Pasal 11 ini karena kuatnya tekanan politik di pemerintahan Kabupaten Bungo dan kurangnya pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan yang di keluarkan oleh Bupati setempat.

Gambar 3.2

STRUKTUR ORGANISASI RSUD H. Hanafie



Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa Struktur Organisasi RSUD H. Hanafie tidak sesuai dengan kelasnya RSUD

H. Hanaie Rumah Sakit Kelas B, akan tetapi Struktur Organisasinya masih Struktur Organisasi kelas C. dan terlihat pada kolom 2 yaitu Ka Subag Umum diduduki oleh seorang yang berprofesi Guru, disini terlihat penempatan SDM di manajemen tidak sesuai dengan kompetensi bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan ,peraturan, dan perundang-undangan, karena sumber daya manusia yang butuhkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan untuk Rumah Sakit, Puskesmas dan balai pelayanan kesehatan tidak ada di butuhkan SDM yang berprofesi Guru,

Hasil wawancara dengan Pimpinan Rumah Sakit Umum daerah H. Hanafie Muara Bungo diketahui faktor yang mempengaruhi upaya peningkatan pelayanan di manajemen Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie untuk menerapkan penempatan SDM sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang penempatan Sumber Daya Manusia dalam pasal 11 di PMK No. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit. Tidak ada di bunyikan tenaga guru di Rumah Sakit, penempatan sumber daya manusia di Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo yang belum sesuai dengan kompetensi dan bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit.seperti Kepala Sub Bagian Umum di kepalai oleh Sumber Daya Manusia yang berprofesi Guru. Yang berpendidikan sarjana Guru. Faktor penghalang untuk

mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah sakit Pasal 11 ini karena kuatnya tekanan politik di pemerintahan Kabupaten Bungo dan kurangnya pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan yang di keluarkan oleh Bupati setempat.

2. Hasil wawancara dengan narasumber di RSUD H. Hanafie Muara

Bungo

a. Pimpinan Rumah Sakit

dengan Pimpinan yang dahulu dr. Mardiah, Sp.P.,Firs Mars beliau mengatakan, Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo memang salah satu Rumah Sakit Kelas B dari tahun 2015 sudah Rumah Sakit Kelas B. yaitu keputusan Menteri Kesehatan dan pada tahun 2019 menyambung izin Operasionalnya dan juga diberikan Persetujuan izin Operasional Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum daerah H. hanafie sebagai Rumah Sakit Kelas B pada bulan juli tahun 2020 oleh kepala Dinas Penanaman Modal dan pelayanan terpadu satu pintu Provinsi Jambi.

Penyelenggaraan Pelayanan kesehatan dilingkungan RSUD H. Hanafie sudah sesuai dengan Peraturan Menteri No.3 tahun 2020 sudah dilakukan sejak diberlakukan Permenkes tersebut. Namun belum maksimal karena masih ada beberapa hal yang harus dibenahi yaitu: pertama Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah H. hanafie Muara Bungo belum sesuai dengan Klasifikasi Rumah Sakit

Kelas B. ini disebabkan oleh beberapa faktor yang menghambat untuk kita memberlakukan Struktur Organisasi Kelas B. yaitu kurangnya dukungan dari pemerintah daerah setempat dan juga terkendala oleh keterbatasan Sumber daya manusia di lingkungan Kabupaten Bungo.

Kemudian masih terdapat ketidaktepatan penempatan SDM manajemen tidak sesuai dengan kompetensi, di Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo. Tentunya hal ini suatu hal yang sangat tidak kita inginkan. Namun kita juga menyadari yang selalu kalah dengan tajamnya tekanan politik di lingkungan Kabupaten Muara Bungo. Akan tetapi kita akan selalu berupaya untuk berbenah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terhadap Sumber daya manusia, masyarakat dan pasien di RSUD H. Hanafie untuk kemajuan kedepannya di masa mendatang.

Adapun kendala yang kita temui dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan RSUD H. Hanafie dengan kondisi ini yaitu terlalu berat beban pekerjaan yang di pikul Oleh pimpinan Rumah Sakit karena belum ada wakil direktur, Kalau RSUD H. Hanafie sudah menerapkan Struktur Organisasi Kelas B. tentu saja Sumber daya manusia manajemen di sesuaikan dengan kebutuhan Sumber daya manusia berdasarkan PMK No. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit.

Hasil wawancara dengan pimpinan Rumah Sakit Umum

Daerah H. Hanafie nampak ada dua faktor yang mempengaruhi peningkatan pelayanan kesehatan kepada karyawan, masyarakat dan pasien dengan menerapkan Struktur Organisasi Kelas B. di RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Yaitu: faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan menerapkan Struktur Organisasi Kelas B. di RSUD H. Hanafie meliputi adanya Surat keputusan dari kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu provinsi Jambi Nomor: 149/KEP.KA.DPM-PTSP-5/VII/2020 tentang Persetujuan Izin Operasional penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo Kelas B. Sumber daya manusia yang cukup, sarana dan prasarana yang cukup jumlah kunjungan pasien yang cukup. Dan faktor penghambat pertamakurangnya dukungan dari pemerintah daerah kabupaten Bungo dan kedua kurangnya dukungan dari pemilik Rumah Sakit.

Hasil wawancara dengan Pimpinan Rumah Sakit Umum daerah H. Hanafie Muara Bungo diketahui faktor yang mempengaruhi upaya peningkatan pelayanan di manajemen Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie untuk menerapkan penempatan SDM sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan tentang penempatan Sumber Daya Manusia dalam pasal 11 di PMK No. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit. Tidak ada di bunyikan tenaga guru di Rumah Sakit, penempatan sumber daya manusia di

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo yang belum sesuai dengan kompetensi dan bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit. seperti Kepala Sub Bagian Umum di kepalai oleh Sumber Daya Manusia yang berprofesi Guru. dengan berpendidikan sarjana Guru. Faktor penghalang untuk mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit Pasal 11 ini karena kuatnya tekanan politik di pemerintahan Kabupaten Bungo dan kurangnya pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan yang di keluarkan oleh Bupati setempat.

b. Kabid pelayanan

Wawancara dengan kabid pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo di. Ruangan beliau pada tgl 12 bulan juauari 2022 Muara Bungo

Penyelenggaran pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah H. hanafie sudah sesuai dengan PMK No. 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakitsudah dilaksanakan sejak di berlakukan Peraturan Menteri Kesehatan tersebut. Dalam waktu penyesuaian dengan PMK No. 3 ini tentang klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilingkungan RSUD H. Hanafie Muara Bungo khususnya di pelayanan ini Selalu berusaha dengan sekuat tenaga untuk

memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada pasien, masyarakat dan SDM Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie. walaupun ada kendala.

Struktur Organisasi RSUD H. Hanafie yang belum menerapkan Struktur Organisasi Kelas B masih Struktur Organisasi kelas C dan Penempatan SDM di manajemen yang tidak sesuai dg kompetensi ini sangat mempengaruhi sekali terhadap pelayanan karena banyaknya beban kerja yang embankan kepada bidang pelayanan namun tetap berupaya memberikan pelayanan yang terbaik.

Penempatan Sumber Daya Manusia di manajemen yang tidak sesuai dengan kompetensi sangat mempengaruhi kepada mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit. Yaitu pelayanan kepada karyawan, masyarakat, pasien dan juga pelayanan di manajemen

Hasil wawancara dengan kabid keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo. di ketahui bahwa Struktur Organisasinya masih Struktur Oraginisasi kelas C, berpengaruh terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan, karena Rumah Sakit yang klasifikasi kelas B, tetapi Strukturnya masih C, otomatis beban kerja yang di berikan kepada bidang keperawatan melebihi karena harusnya uraian tugas yang seharusnya di kerjakan oleh Wadir di Struktur Organisasi kelas B dengan Struktur Organisasi C ini di bebaskan kepada Bidang keperawatan sehingga banyak pelayanan yang tidak berjalan sesuai dengan tugas dan fungsi maka pelayanan

di Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo. Belum sesuai dengan apa yang di harapkan yaitu sesuai dengan Peraturan dan perundang-undangan yaitu: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit.

c. Sub Bagian Kepegawaian.

Wawancara dengan subbag TU Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo di Ruang tata usaha pada tgl 12 Januari 2022.

Beliau mengatakan Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Sejak di berlakukannya Peraturan Menteri tersebut. Namun belum terlaksana dengan sempurna. Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie adalah Rumah Sakit Kelas B. tetapi Struktur Organisasinya memang tidak sesuai dengan Klasifikasinya Struktur Organisasinya masih Kelas C didalam menjalankan manajemen Rumah Sakit ini memang punya kendala

Penempatan sumber daya manusia yang tidak sesuai dengan kompetensi dan tidak sesuai dengan standar Peraturan menteri Kesehatan No.3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.di bagian Umum ini di kepalai oleh seorang yang Berprofesi Guru ini mungkin bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan

No. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Dalam melaksanakan manajemen di bagian umum ini sangat mempengaruhi sekali terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan, terhadap karyawan, masyarakat dan pasien karena tidak sesuai dengan tupoksinya masing-masingnya. dan keilmuan yang iya miliki

Hasil wawancara dengan Sub Bab tata usaha pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo. di ketahui bahwa Struktur Organisasinya masih Struktur Organisasi kelas C, dan penempatan Sumber Daya Manusia yang tidak tepat dengan kompetensinya memang berpengaruh terhadap karyawan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, karena Rumah Sakit yang klasifikasi kelas B, tetapi Strukturnya masih C, otomatis beban kerja yang di berikan kepada bidang kepegawaian melebihi dan penempatan Sumber Daya Manusia yang tidak sesuai dengan kompetensi seperti yang terlihat di Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie yaitu Struktur Kelas C. pada posisi kabag Umum adalah seorang Profesi Guru, ini sangat berpengaruh terhadap pelayanan kepada karyawan, pelayanan kepada masyarakat dan pasien karena tidak sesuai dengan keilmuan yang iya miliki terhadap pelayanan yang akan diberikan terhadap karyawan, masyarakat dan pasien.

Maka Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.3

tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit belum terlaksana sepenuhnya karena terlihat dari Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie dan penempatan Sumber Daya Manusia belum sesuai dengan Peraturan dan perundang-undangan yang sudah ditetapkan. Seperti yang tertera di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

d. Wawancara dengan kabid keperawatan

Wawancara dengan kabid keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo dengan Bapak Indra Sjai SKM, MPH pada tgl 12 Januari 2022. Penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 2 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Sejak di berlakukannya Peraturan Menteri tersebut.

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo yang belum sesuai dengan Kelasnya sebagai Rumah Sakit Kelas B. ini memang sangat mempengaruhi sekali dalam menjalankan tugas dan dalam memberikan pelayanan karena dengan belum menerapkan Struktur Organisasi Kelas B. otomatis penempatan SDM juga tidak sesuai Standar dan tidak sesuai kompetensi.

Penempatan Sumber Daya Manusia yang tidak sesuai kompetensi di jajaran manajemen RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Dan ini sangat mempengaruhi terhadap pelayanan kepada karyawan dan

masyarakat karena sulitnya berkoordinasi antar bidang dan terkendala dalam menjalankan tugas dan fungsinya di tempat kerja yang kita bidangi karena tidak sesuai dengan kompetensi masing-masing namun untuk memberikan pelayanan kepada Staf, pasien dan masyarakat tetap berupaya untuk memberikan pelayanan yang terbaik.

Hasil wawancara dengan kabid keperawatan Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo. Di ketahui bahwa Struktur Organisasinya masih Struktur Organisasi kelas C, berpengaruh terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan, karena Rumah Sakit yang klasifikasi kelas B, tetapi Strukturnya masih C, otomatis beban kerja yang di berikan kepada bidang keperawatan melebihi karena harusnya uraian tugas yang seharusnya di kerjakan oleh Wadir di Struktur Organisasi kelas B dengan Struktur Organisasi C ini di bebaskan kepada Bidang keperawatan sehingga banyak pelayanan yang tidak berjalan sesuai dengan tugas dan fungsi maka pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo. Belum sesuai dengan apa yang di harapkan yaitu sesuai dengan Peraturan dan perundang=undangan yaitu: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor.3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit.

3. Hasil Kuisisioner

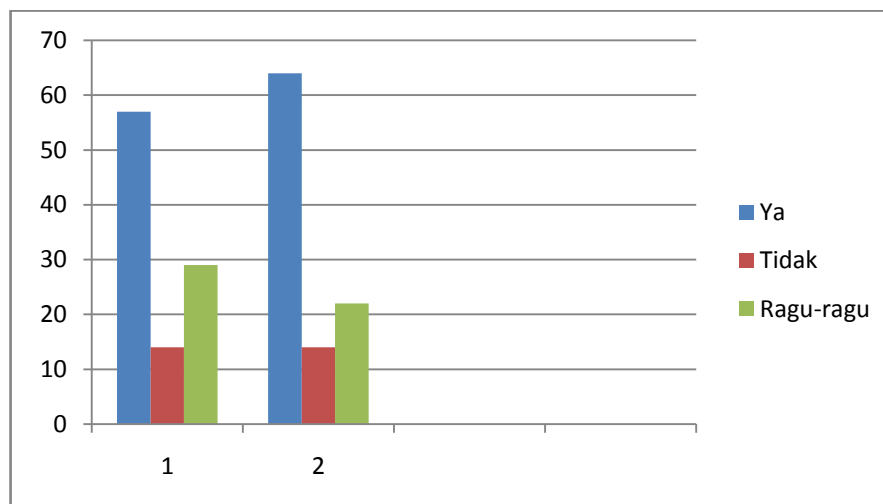
Pengaruh Ketidaksesuaian Struktur Organisasi dengan Klasifikasi Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie Muara Bungo terhadap Mutu Pelayanan pada Masyarakat.

a. Pelayanan Berdasarkan Proses Pendaftaran

Berdasarkan hasil kuisioner yang dilakukan kepada 14 responden, didapatkan informasi sebagai berikut:

Grafik 3.1

Rekapitulasi Jawaban Responden



Sumber: Data Primer, 2022

Keterangan:

- 1) Proses pendaftaran mudah dan cepat
- 2) Proses pendaftaran tidak berbelit-belit

Berdasarkan grafik 3.1 di atas dapat dilihat jawaban yang diberikan responden. Pertanyaan 1 memiliki jawaban Ya sebesar 57%, Tidak sebesar 14% dan Ragu-ragu sebesar 29%. Sedangkan pada pertanyaan 2 memiliki jawaban Ya 64%, Tidak 14% dan Ragu-ragu 22%.

Berdasarkan 2 pertanyaan di atas dapat disimpulkan bahwa ketidaksesuaian Struktur Organisasi dengan Klasifikasi Rumah Sakit di

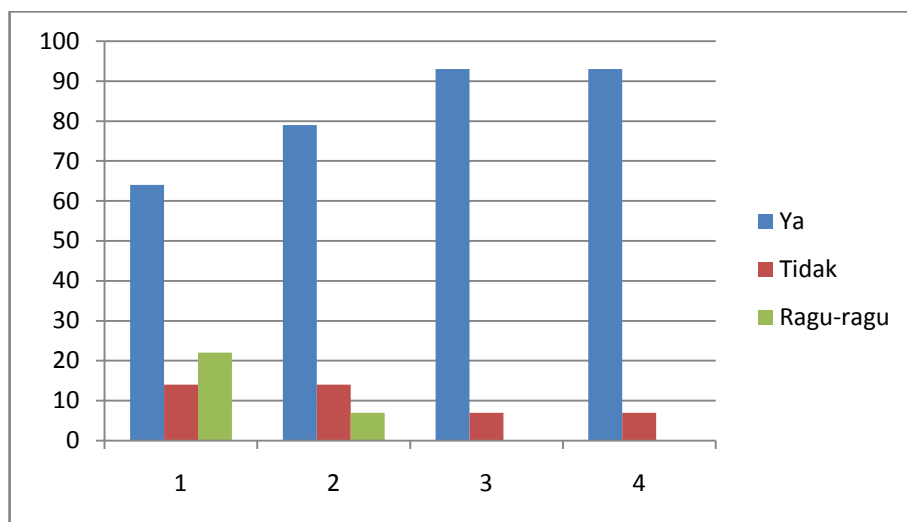
RSUD H. Hanafie Muara Bungo berpengaruh terhadap mutu pelayanan pada masyarakat, yaitu masih ada yang belum mendapatkan pelayanan dengan proses pendaftaran yang mudah dan cepat sebanyak 43%.

b.Dokter yang Melayani di Rawat Jalan dan Rawat Inap

Berdasarkan hasil wawancara kuisioner yang dilakukan kepada 14 responden, didapatkan informasi sebagai berikut.

Grafik 3.2

Rekapitulasi Jawaban Responden



Sumber: Data Primer, 2022

Keterangan:

- 1) Dokter menangani keluhan dengan cepat
- 2) Dokter melayani dengan ramah
- 3) Dokter sangat responsif dengan keluhan
- 4) Dokter memberikan informasi tentang penyakit dengan jelas

Berdasarkan grafik 3.2 di atas dapat dilihat jawaban yang diberikan

responden. Pertanyaan 1 memiliki jawaban Ya sebesar 64%, Tidak sebesar 14% dan Ragu-ragu sebesar 22%. Pertanyaan 2 memiliki jawaban Ya 79%, Tidak 14% dan Ragu-ragu 7%. Pertanyaan 3 memiliki Ya 93%, Tidak 7% dan Ragu-ragu 0%. Pertanyaan 4 memiliki jawaban Ya 93% dan Tidak 7%.

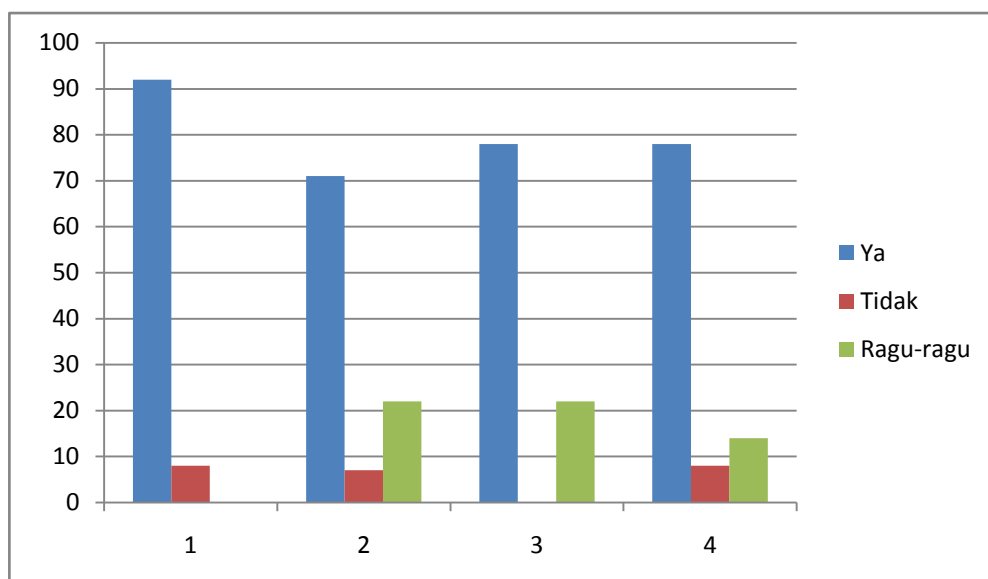
Berdasarkan 4 pertanyaan di atas dapat disimpulkan bahwa ketidaksesuaian Struktur Organisasi dengan Klasifikasi Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie Muara Bungo berpengaruh terhadap mutu pelayanan pada masyarakat, yaitu masih ada yang belum mendapatkan pelayanan dengan penanganan keluhan yang cepat sebanyak 36%.

c. Asuhan Keperawatan di Rawat Jalan dan Rawat Inap

Berdasarkan hasil kuisioner yang dilakukan kepada 14 responden, didapatkan informasi sebagai berikut.

Grafik 3.3

Rekapitulasi Jawaban Responden



Sumber: Data Primer, 2022

Keterangan:

- 1) Perawat memberikan bantuan dengan cepat
- 2) Perawat melayani dengan ramah
- 3) Perawat memberikan informasi dengan jelas
- 4) Perawat mengukur tekanan darah dan suhu dengan teratur

Berdasarkan grafik 3.3 di atas dapat dilihat jawaban yang diberikan responden. Pertanyaan 1 memiliki jawaban Ya sebesar 92%, Tidak sebesar 8% dan Ragu-ragu sebesar 0%. Pertanyaan 2 memiliki jawaban Ya 71%, Tidak 7% dan Ragu-ragu 22%. Pertanyaan 3 memiliki Ya 78%, Tidak 0 %, Ragu-ragu. Pertanyaan 4 memiliki jawaban Ya 78%, Tidak 8 %, Ragu-ragu 14%.

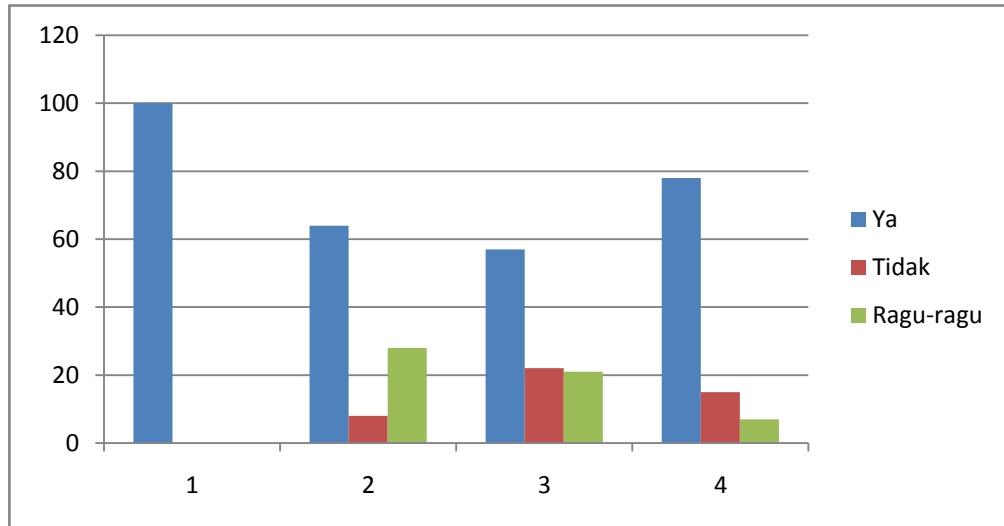
Berdasarkan 4 pertanyaan di atas dapat disimpulkan bahwa ketidaksesuaian Struktur Organisasi dengan Klasifikasi Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie Muara Bungo berpengaruh terhadap mutu pelayanan pada masyarakat, yaitu masih ada yang belum mendapatkan pelayanan perawat dengan ramah sebanyak 29%.

d.Sarana atau Alat Medis di Rawat Jalan dan Rawat Inap

Berdasarkan hasil kuisioner yang dilakukan kepada 14 responden, didapatkan informasi sebagai berikut.

Grafik 3.4

Rekapitulasi Jawaban Responden



Sumber: Data Primer, 2022

Keterangan:

- 1) kecukupan alat medis (tensimeter dan thermometer)
- 2) kecukupan obat
- 3) kecepatan petugas melayani administrasi keuangan (tidak lebih 15 menit)
- 4) kejelasan rincian biaya

Berdasarkan grafik 3.4 di atas dapat dilihat jawaban yang diberikan responden. Pertanyaan 1 memiliki jawaban Ya sebesar 100%, Tidak sebesar 0% dan Ragu-ragu sebesar 0%. Pertanyaan 2 memiliki jawaban Ya 64%, Tidak 8% dan Ragu-ragu 28%. Pertanyaan 3 memiliki Ya 57%, Tidak 22%, Ragu-ragu 21%. Pertanyaan 4 memiliki jawaban Ya 78% dan Tidak 15 %, Ragu-ragu 7%.

Berdasarkan 4 pertanyaan di atas dapat disimpulkan bahwa ketidaksesuaian Struktur Organisasi dengan Klasifikasi Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie Muara Bungo berpengaruh terhadap mutu pelayanan pada masyarakat, yaitu masih ada yang belum mendapatkan pelayanan administrasi keuangan yang cepat sebanyak 43%.

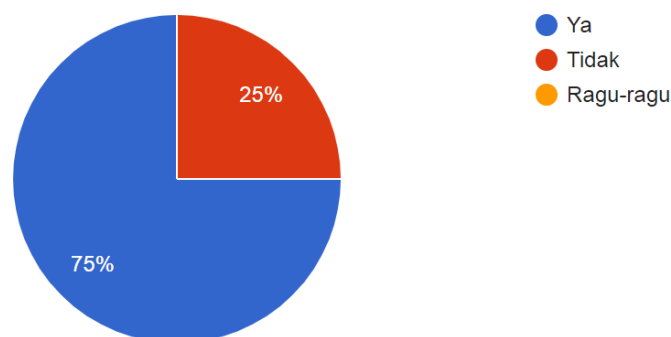
2.Pengaruh Ketidaksesuaian Struktur Organisasi dengan Klasifikasi Rumah Sakit Terhadap Pemenuhan Hak Tenaga Kesehatan di RSUD H. Hanafie Muara Bungo

Dari hasil pengumpulan data dengan kuisioner terstruktur yang di sebarakan menggunakan *google form* didapatkan responden sebanyak 20 orang. Berdasarkan jawaban dari responden didapatkan penjelasan di bawah ini.

Grafik 3.5

Pertanyaan 1. Apakah Ketidaksesuaian Struktur Organisasi Rumah Sakit.Berpengaruh Terhadap Pelayanan yang Diberikan Kepada Pasien dan masyarakat?

20 responses



Activate
Go to PC st

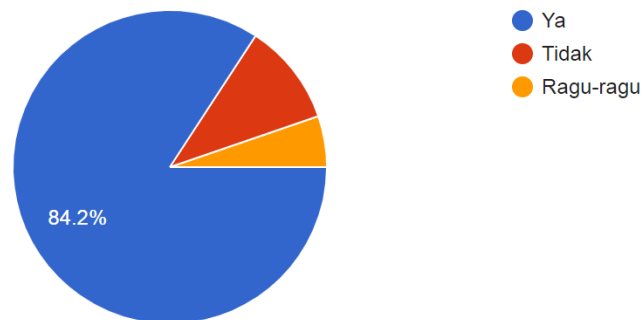
Berdasarkan Grafik 3.5 didapatkan hasil responden yang menjawab Ya

75%, Tidak 25 %, dan Ragu-ragu 0%. Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa ketidaksesuaian Struktur Organisasi Rumah Sakit Berpengaruh Terhadap Pelayanan yang Diberikan Kepada Pasien dan Masyarakat, karena terdapat jawaban Ya sebesar 75%.

Grafik 3.6

Pertanyaan 2. Apakah ketidaksesuaian penempatan SDM di manajemen berpengaruh terhadap hak, penghargaan dan kewajiban tenaga kesehatan sebagai tenaga fungsional?

19 responses



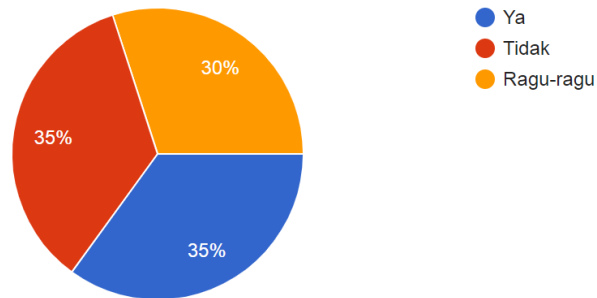
Berdasarkan Grafik 3.6 didapatkan hasil responden yang menjawab Ya 84,2%, Tidak 10 %, dan Ragu-ragu 6,8%. Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa ketidaksesuaian penempatan SDM di manajemen berpengaruh terhadap hak, penghargaan dan kewajiban tenaga kesehatan sebagai tenaga fungsional, karena terdapat jawaban Ya sebesar 84,2%.

Grafik 3.7

Pertanyaan 3. Apakah mendapat layanan yang baik dari manajemen RSUD H.

Hanafie seperti urusan naik pangkat dan berkala?

20 responses

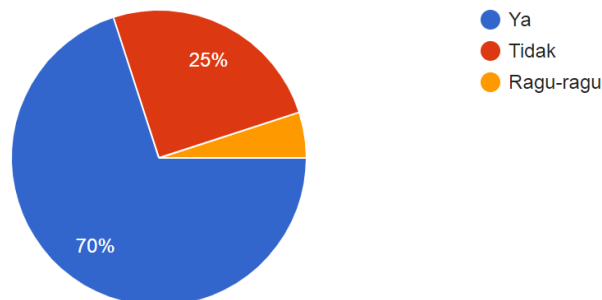


Berdasarkan Grafik 3.7 didapatkan hasil responden yang menjawab Ya 35%, Tidak 35 %, dan Ragu-ragu 30%. Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa tenaga kesehatan tidak mendapat layanan yang baik dari manajemen RSUD H. Hanafie seperti urusan naik pangkat dan berkala, karena terdapat jawaban Tidak sebesar 35%.

Grafik 3.8

Pertanyaan 4. Apakah pernah kecewa dengan layanan manajemen tentang memberikan hak dan kesejahteraan tenaga kesehatan?

20 responses



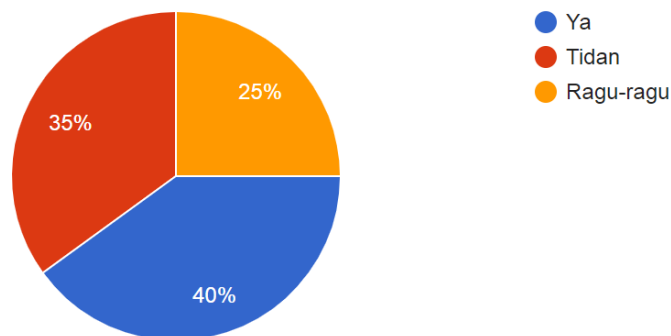
Berdasarkan Grafik 3.8 didapatkan hasil responden yang menjawab Ya

70%, Tidak 25%, dan Ragu-ragu 5%. Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa tenaga kesehatan pernah kecewa dengan layanan manajemen tentang memberikan hak dan kesejahteraan tenaga kesehatan, karena terdapat jawaban Ya sebesar 70%.

Grafik. 3.9

Pertanyaan 5. Apakah tenaga kesehatan sudah diperlakukan dengan baik dan terpenuhi hak sehingga merasa bersemangat melaksanakan tugas yang meningkatkan mutu pelayanan?

20 responses



Berdasarkan Grafik 3.9 didapatkan hasil responden yang menjawab Ya 40%, Tidak 35%, dan Ragu-ragu 25%. Dari data tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa tenaga kesehatan belum diperlakukan dengan baik dan terpenuhi hak sehingga kurang merasa bersemangat melaksanakan tugas yang meningkatkan mutu pelayanan.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo, belum sepenuhnya mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit sepenuhnya, terlihat dari Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie salah satu Rumah Sakit kelas B. dari tahun 2015 dari Kemenkes dan sudah menyambung Izin Operasional pada tahun 2019 keluar Izin Operasional Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo pada tahun 2020 sebagai Rumah Sakit Kelas B. dari kepala dinas penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu provinsi Jambi. Akan tetapi Struktur Organisasinya masih Struktur Organisasi kelas C Dan penempatan Sumber Daya Manusia di Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie tidak sesuai dengan kompetensi, terlihat dari data yang didapat yaitu pejabat di manajemen ka bag Umum berprofesi Guru, ini bertentangan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan Rumah Sakit dan hasil wawancara dari beberapa orang yang di wawancarai mengatakan karena Penempatan SDM di manajemen tidak sesuai kompetensi memang mempunyai kendala dalam memberikan pelayanan terhadap karyawan, yang membutuhkan pelayanan di manajemen seperti kebutuhan naik pangkat dan lain-lain karena tidak sesuai tugas dan fungsi sehingga penyelenggaraan pelayanan tidak sesuai dengan yang semestinya.

2. Kendala yang dihadapi Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo untuk menerapkan Struktur Organisasi Kelas B. kurangnya dukungan dari pemerintah daerah setempat. Dan kuatnya intervensi serta tekanan politik di lingkungan kabupaten Bungo. Sehingga sulit bagi RSUD H. Hanafie untuk menerapkan Struktur Organisasi dan penempatan SDM yang sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

B. Saran

1. Bagi RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

Bagi Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo hendaknya menerapkan Struktur Organisasi di RSUD H. Hanafie di sesuaikan dengan klasifikasi Rumah Sakit, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah H. hanafie adalah salah satu Rumah Sakit kelas B.

2. Bagi Pemerintah daerah.

Bagi Pemerintah Daerah kabupaten Bungo hendaknya mendukung RSUD H. Hanafie untuk secepatnya menerapkan Struktur Organisasi Kelas B dan penempatan SDM di sesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit Umum Daerah H. hanafie sebagai Rumah Sakit Kelas B. sesuai dengan undang-undang dan peraturan-peraturan yang berlaku di Menteri Kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya.

Diharapkan melakukan penelitian selanjutnya tentang penerapan Struktur Organisasi Rumah Sakit yang di sesuaikan dengan klasifikasi

Rumah Sakit dan sesuai dengan Undang-undang serta peraturan-peraturan yang berlaku di Kementerian Kesehatan sehingga Peraturan Menteri Kesehatan memang di posisikan sebagai acuan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di daerah.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-Buku

- Achmad Ali. 2002. *Menguak Tabir Hukum (Suara Kajian Filosofi dan Sosiologis)*. Gunung Agung. Jakarta.
- Abramson W. B. 1998. “*Methodology For Monitoring and Evaluation of HealthSector Refom in Latin America and the Carbbbean*”, LAC-HSR Health Sector Reform Iniatif.
- Asnawi, S. 2009. *Teori motivasi*. Jakarta. Studio press.
- Bambang Hartono, 2010. “*Manajemen Pemasaran Rumah Sakit*” PT Rineka Cipta, Jakarta
- Boy S. Sabarguna, Zulfahchri Usman, Supardjo. 2007. *Sestem Infomasi Pemeliharaan AlatMedis Rumah Sakit*. CV. Sagung Seto Jakarta.
- Dedi Alamsyah, 2012. “*Manajemen Pelayanan Kesehatan*” Nuha Medika Yogyakarta.
- Erikson sihotang, 2015. *Tanggung jawab hukum Rumah Sakit dalam pelayanan Kesehatan*.P3DI Setjen DPR RI dan Azza Grafika.
- Eliana; Sri Sumiati. 2016.*Kesehatan Masyarakat. Penerbit Pusdik SDM Kesehatan*. Jakarta.
- Efendi Sianturi ; Resti Putri Wulandari ; Haykal Bukhari. 2014. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Penerbit Egc. Jakarta.
- George; Otieno. 2005. *Evaluation of existing district health management information systems a case study of the district health systems in kenya, international journal of medical informatics,*
- Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Statistik*. Sinar Baru. Bandung.
- Indar. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Lembaga penelitian Unhas. Makassar
- Lawrence M. Friedman. 2011. *Hukum Amerika. Sebuah Pengantar(American Law: An Introduction)*, Penerjemah oleh Wishnu Basuki. PT. Tatanusa. Jakarta.
- Lawrence M. Friedman dalam Satjito Rahardjo, *ilmu Hukum*, PT. Citra Aditiya Bakti. Bandung, 1991.

- Salim HDS; Erlies Septiana Nurbani. 2014. *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*. Penerbit: PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sadi Muhammad. 2015. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Lembaga Penerbit Kencana. Jakarta.
- Susatyo Herlambang. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Penerbit Gosyen Publishing. Yogyakarta.
- Soekanto, Soerjono. 2008. *Faktor-faktor Mempengaruhi Penegakan Hukum*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Suharsini Arikunto, *Prosedur Penelitian; Suatu Pendekatan dan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta, 2006
- Soedarmono Soejitno. 2002. *Reformasi Perumah Sakitan Indonesia*. PT. Grafindo. Jakarta
- Zainudin Ali. 2009. *Metode Penelitian Hukum*. Sinar Grafika. Jakarta.

B. Makalah

- Abdul Rahman. *Tanggung jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien yang terkena Infeksi Nasokomial* . Universitas Hasanuddin Makasar.
- Adzanri. 2000. *Analisis dan Interpretasi PMK 3/2020 tentang Klasifikasi Rumah Sakit dan Perizinan Rumah Sakit*.
- Adzanri. 2000. *Sosialisasi tentang Pemahaman Kredensialing Rumah Sakit dan PMK nomor 3/2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit di RS BKM Sago Painan*.
- Beni Satria. 2020. *Memahami Perbedaan Permenkes No 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit (Perbandingan dengan Permenkes No. 30 tahun 2019)*
- Dhea Wijaya Sari. *Pengawasan Terhadap Pelaksanaan Pekerjaan Kefarmasian di apotek setelah berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 tahun 2017 Tentang Apotek*. Universitas Katolik Soegijapranata. Semarang .
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo tahun 2018

- Rahdiyul Ermanto. 2000. *Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dilihat dari Undang-Undang Rumah Sakit, Sebuah Analisis Hukum Normatif.*
- Riski Agustian Listiyono. 2015. *Studi Deskriptif tentang Kualitas Pelayanan di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo. Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B.* Universitas Airlangga.
- Siti Umaimatun; *Implementasi Permenkes No 13 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lingkungan di Puskesmas dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat dipuskesmas Kedungmundu Kota Semarang.* Universitas Katolik Soegijapranata. Semarang
- Satria Al Ghifari. 2019 . *Hubungan Persepsi Pasien Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.*
- Teraso; tesis “*Hirarkhisitas kedudukan Peraturan Menteri dengan peraturan daerah dalam sistem peraturan perundang-undangan di tinjau dari undang-undang Nomor 12 tahun 2011*”
- M. Thalal dan Hiswanil. 2007. *Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat USU.*
- Mardiah. 2019. *Analisis waktu tunggu di unit rawat jalan RSUD H. Hanafie Muara Bungo.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Jakarta.

C. Peraturan perundang-undangan

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2000 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia. 1945
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-undang Nomor. 12 tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan
Perundang-Undangan

D. Lain-lain

<https://m.liputan6.com> hot

<https://kbbi.web.id> klasifikasi

<http://digilib.um.id> Kargo

<https://donyprisma.wordpress.com>

<https://eprints.umm.ac.id> jip

<https://rspkriopanting.bangkaselatankab.go.id>