



**MODUL MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN
(KMA 351)**

**MODUL 7
PELAYANAN KESEHATAN SEKUNDER DAN TERSIER**

Universitas
Esa Unggul
DISUSUN OLEH
Drs. MULYO WIHARTO, MM, MHA

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2019**

UPAYA PELAYANAN KESEHATAN

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Menguraikan pengertian pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dan tersier
2. Mengidentifikasi tenaga dan sarana pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dan tersier
3. Mennganalisis tugas kesehatan perorangan sekunder dan tersier

B. Uraian dan Contoh

1. Tingkatan pelayanan kesehatan

Upaya pelayanan kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan upaya kesehatan yang paripurna, terpadu, dan berkualitas. Pelayanan yang dilakukan meliputi upaya pencegahan, pengobatan, pemulihan dan peningkatan. Pelayanan yang dilakukan mencakup kesehatan fisik, mental, sosial dan ekonomi dan diselenggarakan untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Upaya pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan menjalankan pelayanan kesehatan masyarakat maupun perorangan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. Berkesinambungan dan paripurna : Pelayanan meliputi upaya pencegahan, pengobatan, pemulihan, peningkatan, serta rujukan ke tingkatan upaya yang lebih tinggi.
- b. Bermutu, aman, dan sesuai kebutuhan : Bagi penerima, pemberi upaya, dan masyarakat, serta mampu menghadapi tantangan global dan regional.
- c. Adil dan merata : Memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan di seluruh wilayah Republik Indonesia dan di luar negeri dalam kondisi tertentu.

- d. Non diskriminatif : Sesuai kebutuhan medis, bukan status sosial ekonomi dan tidak membedakan suku, ras, budaya dan agama dan tetap memperhatikan pengutamaan gender.
- e. Terjangkau : Seluruh masyarakat mempunyai akses terhadap pelayanan yang diberikan, baik pelayanan masyarakat ataupun pelayanan perorangan
- f. Teknologi tepat guna : Sesuai kebutuhan dan tidak bertentangan dengan etika, moral, dan nilai agama.
- g. Bekerja dalam Tim : Melibatkan semua pihak yang kompeten dan dilakukan secara cepat dan tepat atau mempunyai presisi yang tinggi.

Upaya pelayanan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan terselenggaranya upaya kesehatan yang adil, merata, terjangkau, dan bermutu untuk menjamin pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya pelayanan kesehatan diutamakan pada berbagai upaya dengan daya ungkit tinggi dalam pencapaian sasaran pembangunan kesehatan, terutama penduduk rentan seperti ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut, dan masyarakat miskin.

Upaya pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier sebagai berikut :

- a. Upaya kesehatan primer adalah upaya kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan atau masyarakat dengan pelayanan kesehatan melalui mekanisme rujukan timbal-balik, termasuk penanggulangan bencana dan pelayanan gawat darurat.
- b. Upaya kesehatan sekunder adalah upaya kesehatan rujukan lanjutan, yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder.
- c. Upaya kesehatan tersier adalah upaya kesehatan rujukan unggulan yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat tersier.

2. Upaya Pelayanan Kesehatan Sekunder

Upaya kesehatan rujukan lanjutan yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder. Pelayanan kesehatan

masyarakat sekunder menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan serta didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat tersier.

Pelayanan dilakukan oleh dokter spesialis, dokter sub spesialis terbatas. Tenaga kesehatan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder terdiri dari dokter (diutamakan berpendidikan S2), dokter spesialis, perawat (diutamakan berpendidikan S1/S2), tenaga kesehatan masyarakat (diutamakan berpendidikan S2) meliputi Sarjana atau Magister Kesehatan Masyarakat, Promosi Kesehatan, Sanitarian, Epidemiolog, Entomolog; dan petugas gizi (diutamakan berpendidikan S1/S2 Gizi Masyarakat).

Sarana utama pelayanan kesehatan masyarakat sekunder di tingkat Kabupaten/Kota adalah organisasi perangkat daerah yang menangani urusan kesehatan. Lembaga penyelenggara pelayanan kesehatan sekunder adalah rumah sakit kelas C dan rumah sakit kelas D. Sarana penunjang pelayanan kesehatan masyarakat sekunder adalah laboratorium kesehatan masyarakat Kabupaten/Kota, instalasi farmasi Kabupaten/Kota dan lembaga pelayanan kesehatan masyarakat sekunder adalah bidang-bidang pada organisasi perangkat daerah yang menangani urusan kesehatan.

Tugas pelayanan kesehatan masyarakat sekunder adalah menerima dan menindaklanjuti rujukan dari pelayanan kesehatan masyarakat sekunder Kecamatan, melaksanakan *surveilans*, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat sekunder menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan SDM kesehatan.

Pelayanan kesehatan masyarakat sekunder merupakan tanggung-jawab Dinkes Kabupaten/ Kota dan atau Provinsi dengan melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak sanggup dilakukan pada pelayanan kesehatan primer. Organisasi perangkat daerah yang menangani urusan kesehatan di Provinsi melakukan supervisi dan pembinaan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat sekunder di Kabupaten/Kota. Organisasi perangkat daerah yang menangani urusan kesehatan di Provinsi mengkoordinasikan pengelolaan target kinerja pelayanan kesehatan masyarakat sekunder se-Provinsi.

Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder berasal dari belanja modal APBD Kabupaten/Kota, APBD Provinsi, APBN, hibah atau bantuan luar negeri dan belanja operasional berasal dari APBD Kabupaten/Kota, APBD Provinsi, APBN, hibah atau bantuan luar negeri. Fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta harus mempunyai izin dan bekerjasama dengan unit kerja Pemda.

3. Upaya Pelayanan Kesehatan Tersier

Pelayanan kesehatan masyarakat tersier adalah upaya kesehatan rujukan unggulan yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat tersier. Pelayanan kesehatan masyarakat tersier menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, sumber daya manusia kesehatan, dan rujukan operasional, serta melakukan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan masyarakat dan penapisan teknologi dan produk teknologi yang terkait.

Pelayanan dilakukan oleh dokter sub spesialis dan sub spesialis luas. Tenaga Kesehatan pada pelayanan kesehatan masyarakat tersier terdiri dari dokter (diutamakan berpendidikan S2/S3), perawat (diutamakan berpendidikan S2/S3), dokter spesialis, sub spesialis, tenaga kesehatan masyarakat (diutamakan berpendidikan S2/S3) serta petugas gizi (diutamakan berpendidikan S2/S3).

Sarana utama pelayanan kesehatan masyarakat tersier adalah organisasi perangkat daerah yang menangani urusan kesehatan. Sarana utama pelayanan kesehatan masyarakat tersier adalah rumah sakit kelas A dan rumah sakit kelas B. Sarana penunjang pelayanan kesehatan masyarakat tersier adalah laboratorium kesehatan masyarakat Provinsi, instalasi Farmasi Provinsi, lembaga pelayanan kesehatan masyarakat tersier adalah bidang-bidang pada organisasi perangkat daerah yang menangani urusan kesehatan. RS kelas

Tugas pelayanan kesehatan masyarakat tersier adalah menerima serta menindaklanjuti rujukan dari pelayanan kesehatan masyarakat sekunder Kabupaten, melaksanakan *surveilans*, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang. Pelayanan kesehatan masyarakat tersier juga memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan; dan melakukan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan masyarakat dan penapisan teknologi dan produk teknologi yang terkait.

Pelayanan kesehatan masyarakat tersier merupakan tanggung-jawab Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan yang didukung kerja sama lintas sektor. Institut pelayanan kesehatan masyarakat tertentu dapat dikembangkan. Pelaksananya adalah Dinas Kesehatan Provinsi dan unit kerja terkait, Kementerian Kesehatan dan unit kerja terkait. Kementerian yang menangani urusan kesehatan melakukan supervisi dan pembinaan terhadap pelayanan kesehatan masyarakat tersier di Provinsi dan organisasi perangkat daerah yang menangani urusan kesehatan mengkoordinasikan pengelolaan target kinerja pelayanan kesehatan masyarakat sekunder se-Daerah.

Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat tersier berasal dari belanja modal: APBD Provinsi, APBN, hibah atau bantuan luar negeri, beserta belanja operasional: APBD Provinsi, APBN, hibah atau bantuan luar negeri.

4. Upaya Pelayanan Perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan primer adalah kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter dan dokter gigi. Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan dilakukan di Puskesmas, Puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum di balai/lembaga pelayanan kesehatan, dan rumah sakit pratama, termasuk Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) dan pengobatan tradisional serta pengobatan alternatif yang secara ilmiah telah terbukti terjamin keamanan dan khasiatnya.

Pelayanan kesehatan perorangan primer ditekankan pada pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan, termasuk gaya hidup sehat. Pembiayaan maskin oleh pemerintah, sedangkan golongan lainnya diatur pemerintah dalam sistem pembiayaan yang berlaku. Perizinan diterbitkan oleh Bupati/Walikota atas rekomendasi organisasi perangkat daerah yang menangani kesehatan.

Pelayanan kesehatan perorangan sekunder adalah pelayanan rujukan dari pelayanan kesehatan primer. Pelayanan kesehatan perorangan sekunder merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan perorangan primer, yang meliputi rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.

Pelayanan kesehatan perorangan sekunder dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik. Tenaga pelayanan kesehatan perorangan sekunder terdiri dari dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dokter/dokter gigi, perawat, bidan, fisioterapis, ahli gizi, tenaga kefarmasian (apoteker, analis farmasi, atau asisten apoteker), analis kesehatan, perekam medis, radiographer dan refraksionis.

Pelayanan kesehatan perorangan sekunder dilaksanakan di tempat kerja maupun fasilitas kesehatan baik rumah sakit setara kelas C serta fasilitas kesehatan lainnya milik pemerintah, masyarakat, maupun swasta. Pelayanan kesehatan perorangan sekunder yang bersifat tradisional dan komplementer dilaksanakan dengan berafiliasi dengan atau di rumah sakit pendidikan.

Sarana utama pelayanan kesehatan perorangan sekunder terdiri dari rumah sakit setara kelas C dan D milik pemerintah daerah Kabupaten/Kota, masyarakat, dan swasta, praktek dokter spesialis dan dokter gigi spesialis, praktek perawat spesialis (*home care*) dan klinik utama. Rumah sakit setara kelas C dan D milik pemerintah daerah Kabupaten/Kota dan masyarakat/swasta wajib menyediakan tempat tidur Kelas 3 sesuai kebutuhan. Rumah sakit setara kelas C dan D milik pemerintah daerah Kabupaten/Kota wajib menyediakan bangsal khusus dan/atau tempat tidur untuk orang dengan gangguan jiwa dan pasien dengan kasus narkoba. Sarana penunjang pelayanan kesehatan perorangan sekunder terdiri dari instalasi farmasi rumah sakit, laboratorium klinik, radiologi, apotek, rehabilitasi medik dan optik.

Pelayanan kesehatan sekunder dapat dijadikan sebagai wahana pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pendidikan dan pelatihan. Tugas pelayanan kesehatan perorangan sekunder adalah melaksanakan usaha pelayanan kesehatan tingkat kedua.

Pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan sekunder milik masyarakat/swasta berasal dari masyarakat/swasta, hibah, BPJS dan perusahaan asuransi kesehatan lainnya. Pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan sekunder milik pemerintah daerah Kabupaten/Kota berasal dari belanja modal APBD atau APBD Provinsi, APBN, hibah atau bantuan luar negeri serta belanja operasional APBD Kabupaten/Kota dan BPJS.

Perizinan pelayanan kesehatan perorangan sekunder diterbitkan oleh Bupati/Walikota atas rekomendasi organisasi perangkat daerah yang menangani urusan kesehatan untuk rumah sakit dan klinik utama serta organisasi perangkat daerah yang menangani kesehatan untuk sarana pelayanan kesehatan perorangan sekunder yang lain.

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis, dokter gigi sub spesialis dan didukung oleh tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan. Tenaga kesehatan pelayanan kesehatan perorangan tersier terdiri dari dokter sub-spesialis atau dokter gigi sub-spesialis, dokter spesialis atau dokter gigi spesialis, dokter atau dokter gigi, perawat, bidan, fisioterapis, ahli gizi; tenaga kefarmasian (apoteker, analis farmasi, atau asisten apoteker), analis kesehatan, perekam medis, radiographer, dan refraksionis.

Pelayanan kesehatan perorangan tersier dilaksanakan di Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus setara kelas A dan B, baik milik pemerintah maupun swasta yang mampu memberikan pelayanan kesehatan sub-spesialistik dan juga termasuk klinik khusus. Sarana utama pelayanan kesehatan perorangan tersier terdiri dari rumah sakit (minimal kelas B) milik pemerintah daerah, pemerintah daerah Kabupaten/Kota, masyarakat, dan swasta, praktek dokter sub-spesialis, atau dokter gigi sub-spesialis dan klinik utama sub-spesialis. Sarana penunjang pelayanan kesehatan perorangan tersier terdiri dari instalasi farmasi rumah sakit, laboratorium klinik, radiologi, apotek, rehabilitasi medik dan optik.

Pelayanan kesehatan perorangan tersier wajib melaksanakan penelitian dan pengembangan dasar maupun terapan dan dapat dijadikan sebagai pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Tugas pelayanan kesehatan perorangan tersier adalah melaksanakan unit kerja pelayanan tingkat ketiga. Rumah sakit kelas B milik pemerintah daerah dan pemerintah daerah

Kabupaten/Kota, serta masyarakat/swasta wajib menyediakan tempat tidur Kelas 3 sesuai kebutuhan.

Pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan tersier milik masyarakat/swasta adalah masyarakat/swasta, BPJS dan perusahaan asuransi kesehatan lainnya; dan hibah. Pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan tersier milik pemerintah daerah berasal dari belanja Modal APBD Provinsi, APBN/, hibah atau bantuan luar negeri, serta belanja Operasional: APBD provinsi, atau BPJS.

Perizinan pelayanan kesehatan perorangan tersier diterbitkan oleh gubernur atas rekomendasi organisasi perangkat daerah yang menangani urusan kesehatan di Provinsi untuk rumah sakit dan klinik utama setara kelas B. Organisasi perangkat daerah di Provinsi yang menangani kesehatan untuk sarana pelayanan kesehatan perorangan tersier yang lain.

C. Latihan

1. Apakah yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dan tersier ?
2. Sebutkan dan uraikan tenaga dan sarana yang terdapat pada pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dan tersier!
3. Apakah tugas-tugas pelayanan kesehatan perorangan sekunder dan tersier?

D. Kunci Jawaban

1. Pelayanan kesehatan masyarakat sekunder adalah pelayanan kesehatan yang menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan serta didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat tersier. Pelayanan kesehatan masyarakat tersier adalah pelayanan kesehatan yang menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, sumber daya manusia kesehatan, dan rujukan operasional

2. Pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dilakukan oleh dokter spesialis, dokter sub spesialis terbatas, seperti dokter (diutamakan berpendidikan S2), dokter spesialis, perawat (diutamakan berpendidikan S1/S2), tenaga kesehatan masyarakat (diutamakan berpendidikan S2) dan petugas gizi (diutamakan berpendidikan S1/S2). Sarana utama pelayanan kesehatan masyarakat sekunder adalah Rumah sakit kelas C dan rumah sakit kelas D. Pelayanan dilakukan oleh dokter sub spesialis dan sub spespesialis luas, seperti dokter spesialis, sub spesialis, perawat (diutamakan berpendidikan S2/S3), tenaga kesehatan masyarakat (diutamakan berpendidikan S2/S3) dan petugas gizi (diutamakan berpendidikan S2/S3). Sarana utama pelayanan kesehatan masyarakat tersier rumah sakit kelas A dan rumah sakit kelas B.
3. Pelayanan kesehatan sekunder dapat dijadikan sebagai wahana pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pendidikan dan pelatihan. Tugas pelayanan kesehatan perorangan sekunder adalah melaksanakan usaha pelayanan kesehatan tingkat kedua. Pelayanan kesehatan perorangan tersier wajib melaksanakan penelitian dan pengembangan dasar maupun terapan dan dapat dijadikan sebagai pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Universitas
Esa Unggul

PELAYANAN RUMAH SAKIT

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

1. Membedakan tugas dan fungsi rumah sakit dalam pelayanan kesehatan sekunder dan tersier ?
2. Membuat klasifikasi rumah sakit pemerintah dan swasta di Indonesia !
3. Menguraikan minimal 3 kewajiban yang dimiliki pihak rumah sakit !

B. Uraian dan Contoh

1. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah lembaga yang bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan, penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa sesuai dengan peraturan. Rumah sakit berfungsi melaksanakan usaha pelayanan medis, rehabilitasi medis, pencegahan, peningkatan kesehatan, perawatan, pendidikan, pelatihan, sistem rujukan dan tempat penelitian

Berdasarkan jenis, rumah sakit terbagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit yang masih dapat dikategorikan sebagai penanganan penyakit secara umum atau menyeluruh. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Rumah sakit ada yang dikelola oleh pemerintah atau oleh masyarakat. Rumah sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba yang diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit Privat. Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Berdasarkan pengelolanya, rumah sakit terdiri dari rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah dan swasta. Rumah sakit pemerintah ada yang langsung dikelola oleh Kementerian Kesehatan, Rumah Sakit pemerintah daerah, Rumah Sakit militer,

Rumah Sakit BUMN. Adapun rumah sakit swasta yang dikelola oleh masyarakat dalam bentuk Yayasan atau Perseroan Terbatas

Seseorang dirawat di rumah sakit sesuai dengan jenis dan keadaan penyakitnya, bisa sebentar dan bisa juga lama. Ada rumah sakit dengan perawatan jangka pendek yang merawat penderita kurang dari 30 hari dan ada rumah sakit dengan perawatan jangka panjang yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari.

2. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Rumah sakit pemerintah atau swasta ada sudah diakreditasi dan ada juga yang belum diakreditasi. Rumah sakit yang telah diakreditasi dan rumah sakit yang belum diakreditasi. Rumah sakit yang telah diakreditasi adalah rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.

Rumah sakit mempunyai hak, baik yang berkaitan dengan rumah sakit, pekerjanya maupun pasien, yakni :

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
- b. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka pengembangan pelayanan.
- c. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- d. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- e. Mendapatkan perlindungan hukum, terutama jika berperkara.
- f. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit.

Adapun kewajiban rumah sakit terhadap para pemangku kepentingan, terutama kepada para pasien, antara lain :

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, nondiskriminasi dan efektif mengutamakan kepentingan pasien.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

- d. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- e. Menyelenggarakan tata laksana rekam medis.
- f. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.

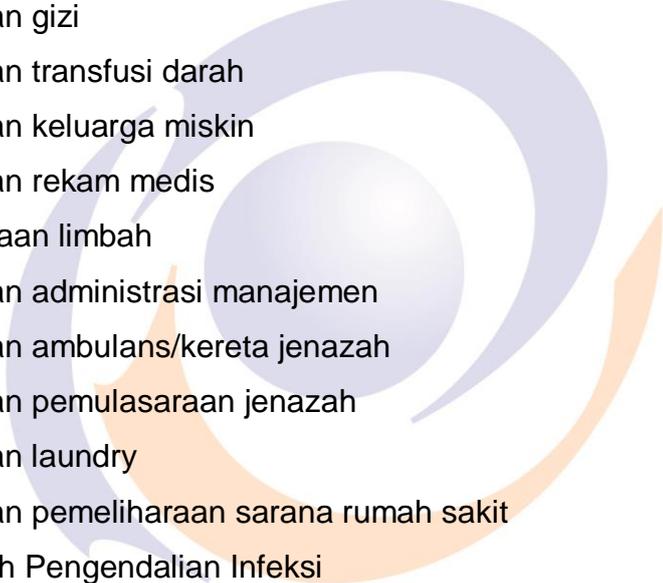
Rumah sakit milik pemerintah dapat diklasifikasi sesuai dengan fasilitas dan kemampuan di dalam pelayanan medik. Adapun klasifikasi pemerintah dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Rumah sakit kelas A : Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.
- b. Rumah sakit kelas B : Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas
- c. Rumah sakit kelas C : Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
- d. Rumah sakit kelas D : Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik umum.
- e. Rumah sakit kelas E : Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik khusus.

Untuk rumah sakit swasta juga terdapat klasifikasi berdasarkan fasilitas dan kemampuan di dalam medik sebagai berikut :

- a. Rumah sakit kelas Utama : Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas
- b. Rumah sakit kelas Madya : Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
- c. Rumah sakit kelas Pratama : Rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik umum.

Rumah Sakit Umum, memberi pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit. Rumah Sakit Khusus, memberi pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah. Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomo Jenis pelayanan Rumah Sakit nomor 129/Menkes/SK?II/2008 tentang standar minimal pelayanan rumah sakit, jenis pelayanan rumah sakit adalah :

- 
- a. Pelayanan gawat darurat
 - b. Pelayanan rawat jalan
 - c. Pelayanan rawat inap
 - d. Pelayanan bedah
 - e. Pelayanan persalinan dan perinatologi
 - f. Pelayanan intensif
 - g. Pelayanan radiologi
 - h. Pelayanan laboratorium patologi klinik
 - i. Pelayanan rehabilitasi medik
 - j. Pelayanan farmasi
 - k. Pelayanan gizi
 - l. Pelayanan transfusi darah
 - m. Pelayanan keluarga miskin
 - n. Pelayanan rekam medis
 - o. Pengelolaan limbah
 - p. Pelayanan administrasi manajemen
 - q. Pelayanan ambulans/kereta jenazah
 - r. Pelayanan pemulasaraan jenazah
 - s. Pelayanan laundry
 - t. Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit
 - u. Pencegah Pengendalian Infeksi

C. Latihan

1. Apakah tugas dan fungsi rumah sakit dalam pelayanan kesehatan sekunder dan tersier ?
2. Sebutkan dan jelaskan klasifikasi rumah sakit pemerintah dan swasta di Indonesia !
3. Sebutkan dan jelaskan minimal 3 kewajiban yang dimiliki pihak rumah sakit !

D. Kunci Jawaban

1. Rumah sakit adalah lembaga yang bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan, penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa sesuai dengan peraturan. Rumah sakit berfungsi melaksanakan usaha pelayanan medis, rehabilitasi medis, pencegahan, peningkatan kesehatan, perawatan, pendidikan, pelatihan, sistem rujukan dan tempat penelitian.
2. Rumah sakit kelas A yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik luas dan subspecialistik luas. Rumah sakit kelas B yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisistik dan subspecialistik terbatas. Rumah sakit kelas C yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisistik dasar. Rumah sakit kelas D yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik umum dan Rumah sakit kelas E yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik khusus.
3. Kewajiban rumah sakit terhadap para pemangku kepentingan, terutama kepada para pasien, antara lain : Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat ; Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, nondiskriminasi dan efektif mengutamakan kepentingan pasien ; Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya ; Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin ; Menyelenggarakan rekam medis dan Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.

E. Daftar Pustaka

1. Satrianegara, M. Fais, Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan : Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit, (Jakarta : Salemba Medika, 2014)

2. Nomor Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomo
Jenis pelayanan Rumah Sakit nomor 129/Menkes/SK?II/2008 tentang
standar minimal pelayanan rumah sakit
3. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/13200/> diakses pada tanggal 6 Oktober
2019

