

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) nomor 3 tahun 2020 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan pelayanan yang sangat penting untuk menunjang kesehatan masyarakat karena kesehatan merupakan aspek yang penting dalam kehidupan manusia. Tubuh yang sehat merupakan keinginan banyak orang, seseorang yang menderita penyakit akan berusaha untuk menyembuhkan dirinya, maka dari itu kualitas pelayanan kesehatan menjadi sesuatu yang diharapkan oleh masyarakat. Meningkatnya kesadaran masyarakat dalam kesehatan memberikan tuntutan kepada pemerintah untuk selalu memperbaharui dan meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat karena kesehatan dan kesejahteraan masyarakat merupakan salah satu prioritas utama pemerintah dan merupakan salah satu upaya pemerintah untuk membangun kesehatan nasional dan mewujudkan negara yang sehat.

Indonesia sebagai negara dengan kondisi geografis yang beragam memiliki sebaran penduduk yang luas dan tidak merata. Akses dan mutu pelayanan fasilitas kesehatan menjadi salah satu tantangan bagi penduduknya untuk memperoleh layanan kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menetapkan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Untuk memenuhi hak setiap orang dan menyediakan pelayanan kesehatan secara merata, akses pelayanan harus disertai pelayanan yang bermutu agar dapat memberikan manfaat yang optimal bagi masyarakat.

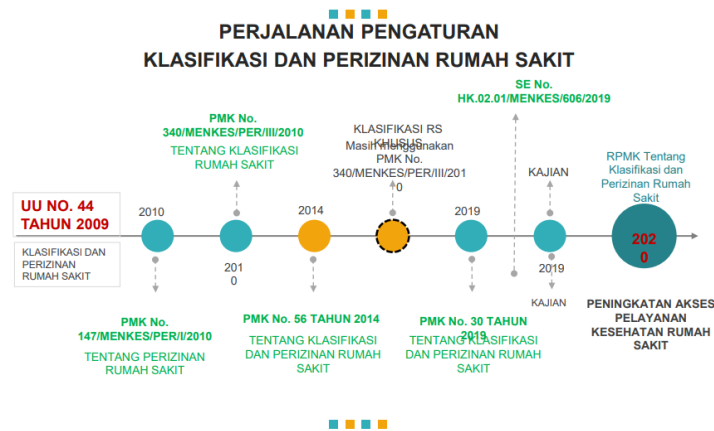
Rumah Sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat di Indonesia mempunyai tanggung jawab untuk terus mengembangkan pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan rumah sakit menurut UU Nomor 44 tahun 2009 adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang dimaksud disini yaitu mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, rumah sakit lebih ke arah sosial dibandingkan profit oriented, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumberdaya manusia di rumah sakit, serta meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Hal ini mengakibatkan rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang ditetapkan dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Perkembangan pelayanan rumah sakit dari masa ke masa selalu mengalami perubahan untuk meningkatkan kualitas layanan, penambahan kapasitas dan penambahan fasilitas pelayanan. Hal ini yang mengakibatkan peraturan perundang-undangan tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit mengalami revisi yaitu dari peraturan kementerian kesehatan nomor 30 tahun 2019 menjadi peraturan kementerian kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit.

Lahirnya Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2020 yang telah diundangkan di Jakarta pada tanggal 16 Januari 2020 ini menjawab Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/606/2019 tentang Penundaan Pemberlakuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan di Jakarta tanggal 4 November 2019 lalu. Dalam surat edaran tersebut Menteri Kesehatan berpendapat bahwa Peraturan Menteri kesehatan Nomor 30 tahun 2019 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang telah diundangkan pada tanggal 26 September 2019 memerlukan beberapa persiapan dalam implementasinya agar dapat memenuhi tujuan perlindungan hukum dalam pengelolaan rumah sakit

yang memiliki karakteristik dan organisasi yang kompleks sehingga perlu dilakukan penundaan pemberlakuan Peraturan Menteri kesehatan tersebut sampai dengan adanya kajian untuk penyempurnaan dengan penyesuaian waktu peralihan untuk tetap menjaga kesinambungan penyelenggaraan rumah sakit dan pemenuhan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit. Maka dari itu, dalam rangka menyelenggarakan pelayanan rumah sakit yang profesional dan bertanggungjawab diperlukan penataan terhadap klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang memenuhi aspek perlindungan hukum baik bagi penyelenggara atau pelaku usaha di bidang perumahsakitian maupun bagi masyarakat penerima pelayanan kesehatan. Berikut perjalanan PMK tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit:

Gambar 1.1

Perjalanan Pengaturan Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit



Sumber: PPT biro hukum dan organisasi kementerian kesehatan

Pada gambar diatas merupakan alur perjalanan Peraturan Menteri Kesehatan tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit. Terdapat konsep klasifikasi rumah sakit yang ditetapkan dalam peraturan sebelumnya yaitu Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019 yaitu kompetensi rumah

sakit, pada hal ini kelas rumah sakit menggambarkan kompetensi atau kemampuan pelayanan rumah sakit, kompetensi ini dipergunakan dalam sistem rujukan, selanjutnya konsep klasifikasi rumah sakit, pada PMK No. 30 tahun 2019 SDM tenaga tetap diatur agar mutu pelayanan meningkat, klasifikasi harus memenuhi kriteria pelayanan, SDM, dan sarpras, sehingga lampiran PMK diatur secara detail, dan diatur batas minimal dan maksimal pelayanan yang diberikan masing-masing kelas rumah sakit. Pada saat sosialisasi PMK No. 30 tahun 2019 terdapat masukan bahwa tidak mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit. Sehingga dilakukan kajian ulang pada klasifikasi berdasarkan beberapa masukan saat sosialisasi PMK No. 30 tahun 2019, konsep kemampuan rumah sakit dalam PMK No. 30 tahun 2019 tidak implikatif serta konsep kompetensi SDM lebih mendekatkan akses pelayanan kesehatan rumah sakit bagi masyarakat, dilakukannya kajian ulang maka perlu adanya pencabutan PMK 30/2019 karena adanya perubahan konsep klasifikasi rumah sakit.

Lahirnya PMK No 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit pada tanggal 14 Januari 2020 merupakan turunan dari Peraturan Perundang-undangan nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit bagian kedua pasal 24 mengenai klasifikasi rumah sakit. Memberikan kepastian terkait polemik dalam penyelenggaraan perizinan dan klasifikasi Rumah Sakit, artinya dengan aturan ini maka Permenkes No 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dinyatakan telah dicabut dan tidak berlaku. Terdapat hasil kajian terhadap substansi klasifikasi dan perizinan rumah sakit, kajian pada perizinan rumah sakit dijelaskan bahwasanya sudah mengikuti ketentuan yang ada dalam PP No.24 tahun 2018, maka tidak perlu dilakukan perubahan substansi perizinan rumah sakit dalam PMK nomor 30 tahun 2019. Selanjutnya kajian klasifikasi rumah sakit dalam hal ini dilakukan berdasarkan beberapa masukan saat sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan nomor 30 tahun 2019,

konsep kemampuan rumah sakit dalam PMK No. 30 tahun 2019 tidak implikatif lalu konsep kompetensi SDM lebih mendekatkan akses pelayanan kesehatan rumah sakit bagi masyarakat, maka perlu dilakukan pencabutan PMK nomor 30 tahun 2019 karena adanya perubahan konsep klasifikasi rumah sakit.

Terdapat 4 hal penting dalam konsep klasifikasi rumah sakit PMK nomor 3 tahun 2020 yaitu pertama, kemampuan pelayanan rumah sakit disini tidak berdasarkan kemampuan pelayanan rumah sakit tetapi berdasarkan kompetensi tenaga terutama medis yang dimiliki rumah sakit. Kedua, pelayanan rumah sakit pada hal ini pelayanan rumah sakit meliputi: pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan non medis. Ketiga, penyelenggaraan rumah sakit disini penyelenggaraan pelayanan kesehatan tertentu tidak dibatasi pada kelas rumah sakit tertentu tetapi dapat dilakukan pada seluruh rumah sakit. Keempat, dasar kelas rumah sakit dalam hal ini penting untuk mengetahui jumlah tempat tidur meliputi pelayanan, sumber daya manusia, bangunan dan prasarana serta peralatan. Akan tetapi dalam penerapannya masih terdapat kendala-kendala yang dialami rumah sakit pada peraturan kementerian kesehatan nomor 3 tahun 2020.

Rumah sakit di Indonesia memiliki jenis-jenis rumah sakit yaitu rumah sakit umum, rumah sakit umum ini memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, selanjutnya terdapat rumah sakit khusus. 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 khusus ini dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya, dan pelayanan rawat inap dari seluruh tempat tidur harus 40% dari seluruh jumlah tempat tidur. Klasifikasi pada rumah sakit umum pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor

3 tahun 2020 dijelaskan sebagai berikut, rumah sakit umum kelas A memiliki jumlah tidur paling sedikit 250 buah, rumah sakit umum kelas B memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 buah, rumah sakit umum kelas C memiliki tempat tidur paling sedikit 100 buah, dan rumah sakit umum kelas D memiliki tempat tidur paling sedikit 50 buah. Dasar kelas rumah sakit salah satunya berdasarkan jumlah tempat tidur, berbeda dengan PMK sebelumnya yang dilihat berdasarkan kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis.

Indonesia memiliki rumah sakit umum pada tahun 2020 sebanyak 2.423 rumah sakit, ini merupakan data keseluruhan dari berbagai kelas rumah sakit di Indonesia yaitu kelas A sebanyak 24 rumah sakit, kelas B sebanyak 373 rumah sakit, kelas C sebanyak 1.125 rumah sakit, kelas D sebanyak 824 rumah sakit, kelas D pratama sebanyak 44, dan rumah sakit yang belum ditetapkan kelasnya sebanyak 33 rumah sakit. Kelas rumah sakit yang paling banyak di Indonesia adalah rumah sakit kelas C. Rumah sakit tipe C merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, yaitu menyediakan pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah sakit kelas C didirikan di setiap ibukota kabupaten yang menampung pelayanan rujukan dari puskesmas.

Klasifikasi rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit. Pada review rumah sakit umum berdasarkan total tempat tidurnya, bersumber dari website RS Online, 15 Oktober 2020 bahwa rumah sakit umum tipe C yang mengalami turun kelas menjadi tipe D berjumlah 266 rumah sakit. Hal ini merupakan jumlah yang paling banyak dari tipe kelas rumah sakit umum yang lainnya. Rumah sakit tipe C di Indonesia mengalami banyak kendala dalam menerapkan regulasi yang telah ditetapkan dalam klasifikasi kelas rumah sakit menurut PMK nomor 3 tahun 2020. Pada kebijakan ini terdapat dasar kelas rumah sakit

yaitu jumlah tempat tidur, pelayanan, sumber daya manusia, bangunan dan prasarana serta peralatan. Pada jumlah tempat tidur, rumah sakit umum tipe C memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 buah. Selanjutnya, rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan non medik. Sumber daya manusia pada rumah sakit umum meliputi tenaga medis, tenaga psikologis klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan. Selain itu, karena klasifikasi subbagian peralatan serta bangunan dan prasarana menjadi batasan pada penelitian ini, berikut lampiran klasifikasi yang terdapat pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020:

Gambar 1.2

### Peralatan Rumah Sakit

NO.	JENIS PERALATAN	KELAS A	KELAS B	KELAS C	KELAS D
1.	Peralatan di ruang gawat darurat	+	+	+	+
2.	Peralatan di ruang rawat jalan	+	+	+	+
3.	Peralatan di ruang rawat inap	+	+	+	+
4.	Jumlah tempat tidur rawat inap	250	200	100	50
5.	Peralatan di ruang operasi	+	+	+	+
6.	Peralatan di ruang rawat intensif				
	a. HCU	+/-	+/-	+/-	+/-
	b. ICU	+	+	+	+
	c. ICCU/ICVCU	+/-	+/-	+/-	+/-
	d. RICU	+/-	+/-	+/-	+/-
	e. NICU	+/-	+/-	+/-	+/-
	f. PICU	+/-	+/-	+/-	+/-
7.	Peralatan di ruang kebidanan dan penyakit kandungan	+	+	+	+/-
8.	Peralatan di ruang radiologi	+	+	+	+
9.	Peralatan di ruang laboratorium	+	+	+	+
10.	Peralatan di ruang bank darah rumah sakit	+	+	+	+
11.	Peralatan di ruang farmasi	+	+	+	+
12.	Peralatan di ruang gizi	+/-	+/-	+/-	+/-
13.	Peralatan di ruang rehabilitasi medik	+/-	+/-	+/-	+/-
14.	Peralatan di ruang pemeliharaan sarana prasarana	+	+	+	+
15.	Peralatan di ruang pengelolaan limbah	+	+	+	+
16.	Peralatan di ruang sterilisasi	+	+	+	+
17.	Peralatan di ruang laundry	+/-	+/-	+/-	+/-
18.	Peralatan di kamar jenazah	+/-	+/-	+/-	+/-
19.	Peralatan di ruang administrasi dan manajemen	+	+	+	+
20.	Peralatan di ruang rekam medis	+	+	+	+
21.	Peralatan pengelolaan air bersih, limbah dan sanitasi	+	+	+	+
22.	Peralatan penanggulangan kebakaran	+	+	+	+
23.	Peralatan pengelolaan gas medik	+	+	+	+

Sumber: Lampiran Permenkes No. 3 tahun 2020

Gambar 1.2 menjelaskan yang bertanda positif wajib untuk dimiliki oleh rumah sakit sedangkan yang bertanda positif dan negatif tidak wajib dimiliki oleh rumah sakit di. Klasifikasi peralatan yang dimiliki rumah sakit umum berupa peralatan di ruang gawat darurat, peralatan di ruang rawat jalan, peralatan di ruang rawat inap, jumlah tempat tidur rawat inap, peralatan di ruang operasi, peralatan di ruang rawat intensif, peralatan di ruang kebidanan dan penyakit kandungan, peralatan di ruang radiologi, peralatan di ruang laboratorium, peralatan di ruang bank darah rumah sakit, peralatan di ruang farmasi, peralatan di ruang gizi, peralatan di ruang rehabilitasi medik, peralatan di ruang pemeliharaan sarana prasarana, peralatan di ruang pengelolaan limbah, peralatan di ruang sterilisasi, peralatan di ruang laundry, peralatan di kamar jenazah, peralatan di ruang administrasi dan manajemen, peralatan di ruang rekam medis, peralatan pengelolaan air bersih, limbah dan sanitasi, peralatan penanggulangan kebakaran, serta peralatan pengelolaan gas medik. Kemudian berikut lampiran pada bangunan dan prasarana yang terdapat pada peraturan tersebut:



Gambar 1.3

Bangunan dan prasarana rumah sakit

NO.	NAMA BANGUNAN DAN PRASARANA	KELAS A	KELAS B	KELAS C	KELAS D
1.	Ruang gawat darurat	+	+	+	+
2.	Ruang rawat jalan	+	+	+	+
3.	Ruang rawat inap	+	+	+	+
4.	Ruang operasi	+	+	+	+
5.	Ruang rawat intensif				
a.	ICU	+/-	+/-	+/-	+/-
b.	ICU	+	+	+	+
c.	ICCU/ICVCU	+/-	+/-	+/-	+/-
d.	RICU	+/-	+/-	+/-	+/-
e.	NICU	+/-	+/-	+/-	+/-
f.	PICU	+/-	+/-	+/-	+/-
6.	Ruang kebidanan dan penyakit kandungan	+/-	+/-	+/-	+/-
7.	Ruang radiologi	+	+	+	+
8.	Ruang laboratorium	+	+	+	+
9.	Ruang bank darah rumah sakit	+	+	+	+
10.	Ruang farmasi	+	+	+	+
11.	Ruang gizi	+	+	+	+
12.	Ruang rehabilitasi medik	+/-	+/-	+/-	+/-
13.	Ruang pemeliharaan sarana prasarana	+	+	+	+
14.	Ruang pengelolaan limbah	+	+	+	+
15.	Ruang sterilisasi	+	+	+	+
16.	Ruang laundry	+	+	+	+
17.	Kamar jenazah	+/-	+/-	+/-	+/-
18.	Ruang administrasi dan manajemen	+	+	+	+
19.	Ruang rekam medis	+	+	+	+
20.	Ruang parkir	+	+	+	+
21.	Ambulans	+	+	+	+
22.	Ruang pengelolaan air bersih, limbah dan sanitasi	+	+	+	+
23.	Ruang penanggulangan kebakaran	+	+	+	+
24.	Ruang pengelolaan gas medik	+	+	+	+

Sumber: lampiran Permenkes nomor 3 tahun 2020

Gambar 1.3 menjelaskan klasifikasi pada subbagian bangunan dan prasarana. Klasifikasi yang telah ditetapkan pada peraturan Menteri nomor 3 tahun 2020 tersebut mengakibatkan banyaknya rumah sakit tipe C yang belum bisa mengimplementasikan peraturan Menteri, dikarenakan adanya syarat untuk memenuhi tempat tidur sebanyak 100 buah dan bangunan prasarana yang tidak ada. Untuk memenuhi semuanya diperlukan sumber daya finansial yang cukup banyak, adanya keterbatasan sarana dan modal pengembangan rumah sakit juga menjadi penghalang dalam implementasi. Menurut PMK nomor 3 tahun 2020 terdapat ketentuan review kelas rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dan huruf e yaitu hanya untuk jangka waktu paling lama

1 tahun sejak peraturan menteri ini diundangkan. Maka, rumah sakit yang belum menerapkan klasifikasi yang sesuai dengan peraturan kementerian kesehatan nomor 3 tahun 2020 tidak bisa mempertahankan kelasnya seperti sebelumnya yang artinya rumah sakit tersebut harus turun kelas dan mendapatkan kerugian yang cukup banyak padahal tidak ada rumah sakit yang ingin turun kelas. Penurunan kelas juga akan berpengaruh terhadap penundaan kerjasama terhadap BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) karena kerjasama antara rumah sakit dan BPJS harus selalu diperbarui setiap setahun sekali sesuai dengan regulasi yang ada, sehingga jika belum memenuhi syarat dari klasifikasi rumah sakit maka izin operasional rumah sakit harus diperbarui dan izin operasional rumah sakit memerlukan waktu yang tidak sebentar. Selain itu, jika rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS mengalami turun kelas maka ketentuan tarif pelayanan kesehatan akan menyesuaikan sesuai dengan kelas rumah sakit.

Bersumber dari wawancara pra-riset pada tanggal 21 Januari 2022 dengan Manajemen Rumah Sakit Syarif Hidayatullah. Rumah Sakit Syarif Hidayatullah merupakan rumah sakit kelas C, dalam menetapkan PMK nomor 3 tahun 2020 rumah sakit ini belum bisa memenuhi ketentuan klasifikasi yang sesuai dengan kebijakan tersebut. Adanya subbagian dari klasifikasi rumah sakit yang dijabarkan di lampiran Peraturan Menteri Kesehatan republik Indonesia nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit adalah pelayanan, sumber daya manusia, bangunan dan prasarana serta peralatan. Namun, pada kebijakan ini hal yang utama adalah ketentuan jumlah minimal tempat tidur. Pada kebijakan tersebut dijelaskan bahwa rumah sakit kelas C memiliki tempat tidur paling sedikit 100 buah sedangkan Rumah Sakit Syarif Hidayatullah hanya memiliki 58 buah. sementara itu, terdapat pula jenis pelayanan yaitu pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, serta pelayanan non medik, meskipun di lampiran

tersebut digambarkan oleh tanda positif dan negatif yang mana tidak diwajibkan, klasifikasi pelayanan yang belum dipenuhi seluruhnya adalah medik subspesialis, sub spesialis lain, dan pelayanan non medis. Selanjutnya jenis ketenagakerjaan pada klasifikasi sumber daya manusia meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lainnya, dan tenaga non kesehatan. Pada klasifikasi sumber daya manusia ini yang belum lengkap secara keseluruhan pada subspesialis lain, tenaga keterampilan fisik, dan tenaga Teknik biomedika. Selain itu, terdapat klasifikasi bangunan dan prasarana, pada subbagian ini Rumah Sakit Syarif Hidayatullah belum memenuhi persyaratan pada ruang rawat intensif, yang dijelaskan pada bab V pasal 42 bahwa jumlah tempat tidur perawatan intensif paling sedikit 8% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit baik pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan swasta. Adapun ruang bank darah rumah sakit dan ruang laundry yang belum ada di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah sementara di lampiran PMK diwajibkan untuk memiliki prasarana tersebut. Subbagian klasifikasi yang terakhir yaitu peralatan, dalam hal ini berhubungan dengan klasifikasi bangunan dan prasarana karena peralatan yang dimaksud pada subbagian ini adalah peralatan di dalam ruangan bangunan dan prasarana.

Untuk melengkapi regulasi yang terdapat pada kebijakan klasifikasi dan perizinan rumah sakit tentu saja diperlukan penambahan kamar, akan tetapi adanya keterbatasan area di wilayah rumah sakit yang tidak memungkinkan untuk dibangun karena sudah tidak ada lagi area kosong yang tersedia, selain itu keterbatasan sumberdaya keuangan yang tidak disediakan dana investasi/pembangunan. Dengan adanya kebijakan klasifikasi dan perizinan rumah sakit ini dengan syarat menambah tempat tidur minimal menjadi 100 buah, kalau tidak bisa memenuhi maka rumah sakit akan turun kelas menjadi kelas D selain itu, Rumah Sakit Syarif Hidayatullah sebagai rumah sakit kelas C juga mempertimbangkan kembali untuk bekerjasama dengan BPJS karena

tarif yang lebih kecil dibandingkan kelas C jika penurunan kelas pada rumah sakit. sementara itu, ketentuan review rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat 1 huruf d dan e pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020, hanya untuk jangka waktu paling lama 1 tahun sejak peraturan Menteri ini di undangkan. Hal-hal diatas ini yang menjadi permasalahan dalam mengimplementasikan peraturan kementerian kesehatan nomor 3 tahun 2020.

### **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian penjelasan latar belakang di atas, maka dapat diidentifikasi berbagai permasalahan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

- a) Belum tersedianya tempat tidur minimal 100 buah di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah
- b) Rumah Sakit Syarif Hidayatullah belum memiliki ruang bank darah pada klasifikasi bangunan yang dilampirkan pada PMK No 3 Tahun 2020
- c) Belum terpenuhinya 8% ruangan intensif dari seluruh total tempat tidur di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah
- d) Rumah Sakit Syarif Hidayatullah belum memenuhi standar rumah sakit tipe C pada klasifikasi bangunan, prasarana, dan peralatan yang diatur oleh PMK No 3 Tahun 2020

### **1.3 Pembatasan Masalah**

Berdasarkan Latar Belakang dan Identifikasi Masalah yang telah dipaparkan diatas, maka penelitian ini dibatasi hanya pada: PMK 3 Tahun 2020 Bab III Pasal 17 tentang klasifikasi rumah sakit dan Bab IV Pasal 21 tentang Perizinan rumah sakit mengenai rumah sakit tipe C pada bangunan, prasarana, dan peralatan di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah.

#### **1.4 Perumusan Masalah**

Untuk memperjelas gambaran penelitian agar penelitian ini memiliki arah yang jelas sesuai dengan fakta dan data ke dalam penulisan skripsi, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimanakah Implementasi Kebijakan Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Tipe C Pada Bangunan, Prasarana, dan Peralatan di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah?”

#### **1.5 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang diangkat, maka tujuan penelitian ini adalah: Untuk menganalisis implementasi kebijakan klasifikasi dan perizinan rumah sakit tipe C pada bangunan, prasarana, dan peralatan di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah.

#### **1.6 Manfaat Penelitian**

##### **a) Manfaat Praktis:**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan dan masukan kepada kementerian kesehatan dan rumah sakit, untuk dapat berkoordinasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, guna menyempurnakan sistem klasifikasi dan perizinan rumah sakit.

##### **b) Manfaat Teoritis:**

Untuk memberikan sumbangan pengetahuan, serta pemikiran yang bermanfaat sehingga dapat mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai Implementasi kebijakan dengan menggunakan teori George Edward III.