

---

# MANAJEMEN RUMAH SAKIT (RS)

dr. Riskiyah, MMRS

PSPD UIN Maulana Malik Ibrahim  
Malang

---



---

# L0:

- Pengertian, jenis, persyaratan, dan struktur organisasi Klinik
- Definisi, jenis, fungsi, dan struktur organisasi Rumah Sakit
- Perbedaan Klinik dan RS
- Faktor yang mempengaruhi penggunaan RS
- Utilitas RS
- Peraturan-Peraturan terkait RS



# DEFINISI RUMAH SAKIT

Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan

Secara paripurna

Menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat



# TUGAS DAN FUNGSI RUMAH SAKIT

## TUGAS RUMAH SAKIT

Memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna



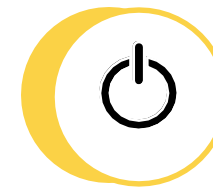
## FUNGSI RUMAH SAKIT



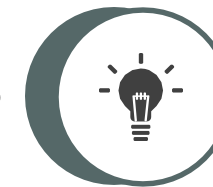
Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit



Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis



Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan



Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

# BENTUK RUMAH SAKIT

Rumah Sakit Statis

Rumah Sakit bergerak/RS Lapangan

Rumah sakit yang didirikan secara permanen untuk jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna

Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain. Dapat berbentuk pesawat, bus, kapal laut, gerbong kereta api, kontainer







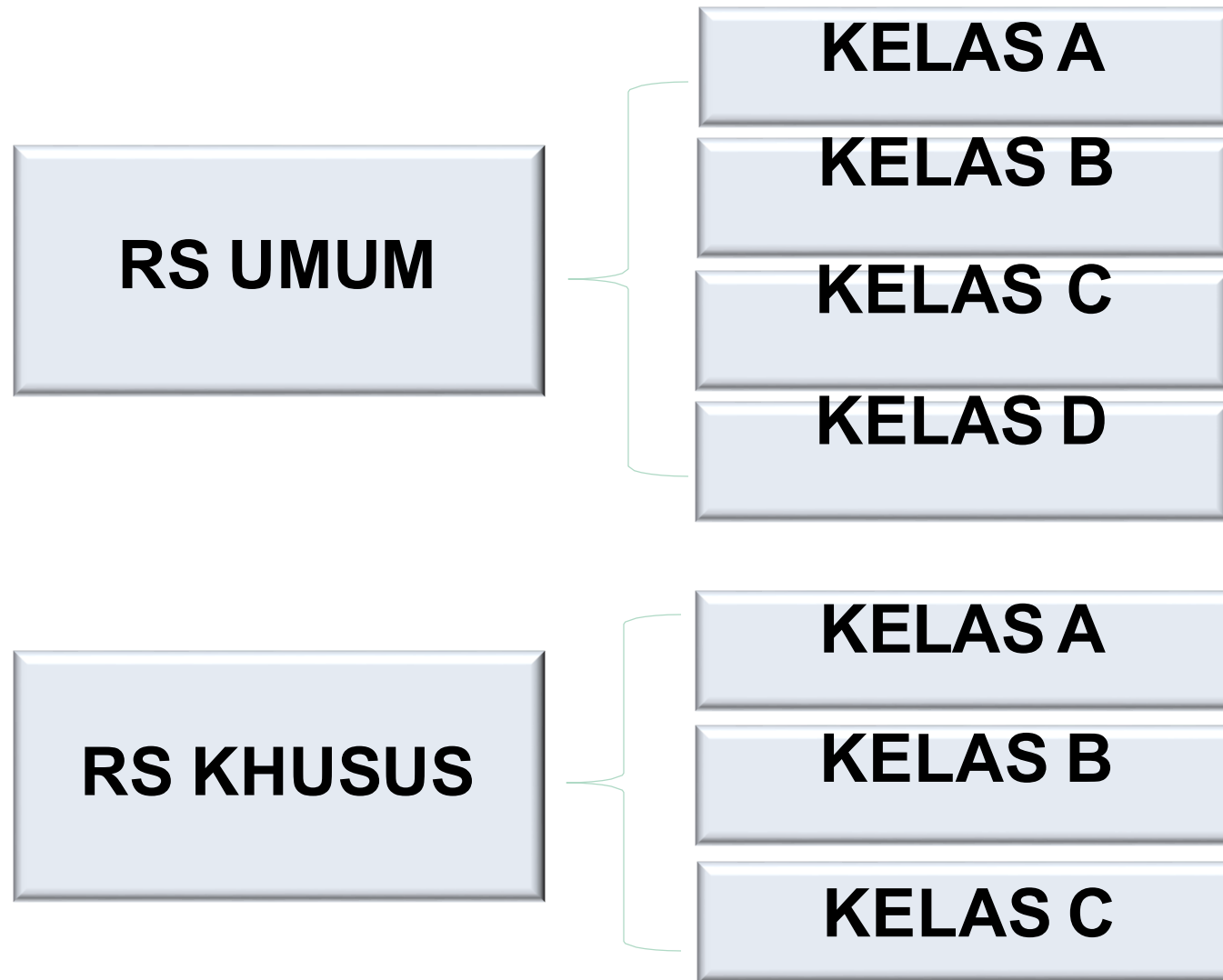
---

## Rumah Sakit lapangan

- Rumah Sakit yang didirikan di lokasi tertentu dan bersifat sementara selama kondisi darurat dan masa tanggap darurat bencana, atau selama pelaksanaan kegiatan tertentu.
- Dapat berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai RS



# KLASIFIKASI RUMAH SAKIT



## KETENTUAN :

**01**

Pemerintah menetapkan klasifikasi RS berdasarkan:

- Kemampuan Pelayanan
- Fasilitas Kesehatan
- Sarana Penunjang
- Sumber Daya Manusia

**02**

Menjabarkan gambaran RS Umum dan RS Khusus berdasarkan kemampuan pelayanan yang diberikan, bangunan dan prasarana, ketersediaan tempat tidur, dan peralatan, serta Sumber Daya Manusia.

**RUMAH SAKIT KELAS D  
PRATAMA**



# RUMAH SAKIT KELAS D PRATAMA

HANYA DAPAT DIDIRIKAN PADA DAERAH YANG MEMENUHI KRITERIA:

Daerah yang belum tersedia Rumah Sakit atau Rumah Sakit yang telah ada sulit dijangkau akibat kondisi geografis



Daerah tertinggal



Daerah terpencil dan daerah yang sulit dijangkau karena keadaan geografis;



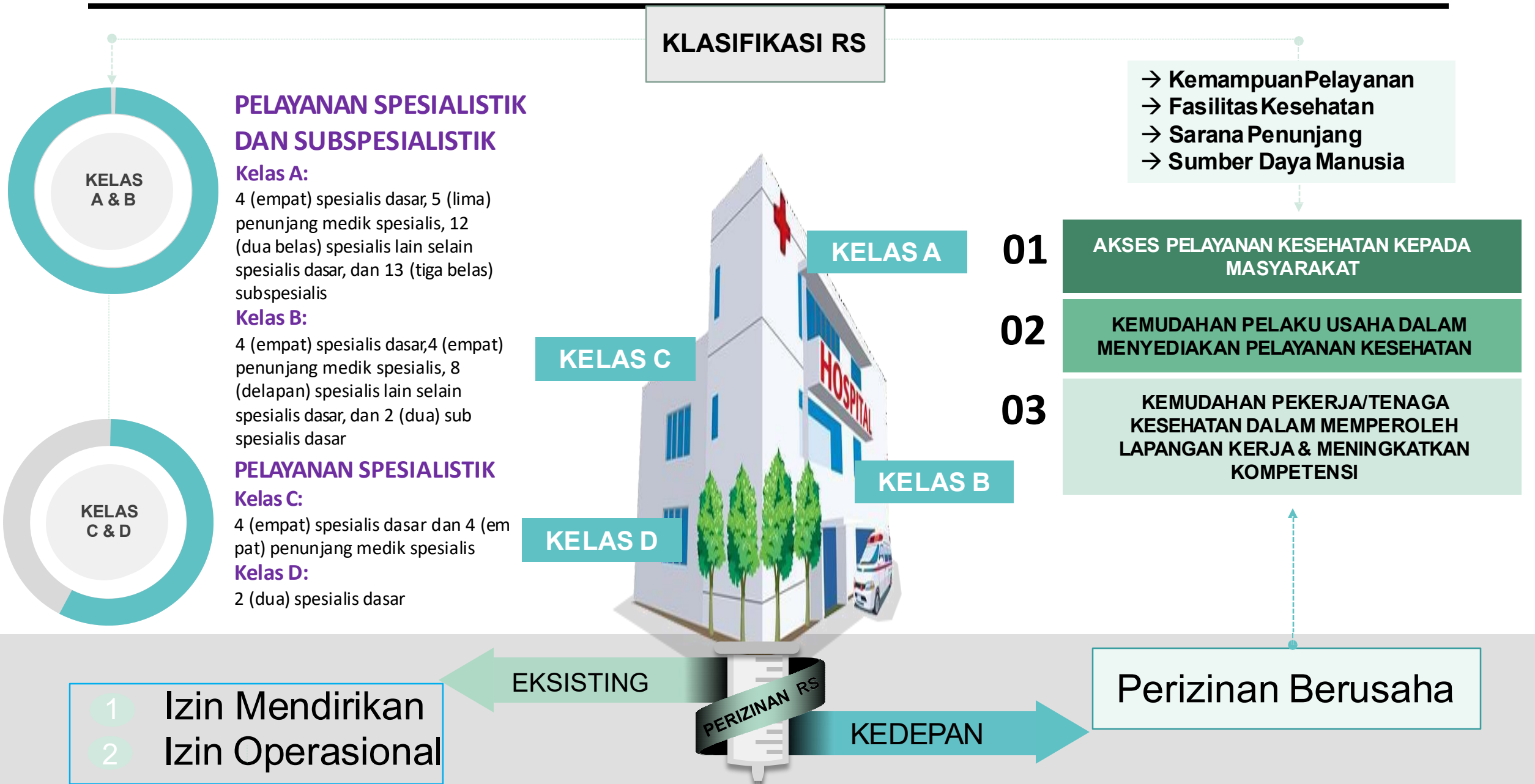
Daerah perbatasan yang berhadapan dengan negara lainnya baik yang dibatasi darat maupun laut



Daerah kepulauan, wilayah pesisir dan pulau-pulau kecil, dan pulau-pulau kecil terluar



# REFORMASI REGULASI



# KLASIFIKASI RUMAH SAKIT

## KATEGORI BERDASARKAN JENIS PELAYANAN YANG DIBERIKAN

1

### RUMAH SAKIT UMUM

Rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

### 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

### KEMAMPUAN PELAYANAN

Kemampuan pelayanan merupakan jenis pelayanan yang dapat diberikan oleh Rumah Sakit

### FASILITAS KESEHATAN DAN SARANA PENUNJANG

Fasilitas kesehatan dan sarana penunjang pada Rumah Sakit terdiri atas: (a). bangunan dan prasarana (b). ketersediaan tempat tidur rawat inap; dan (c). peralatan

### SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber daya manusia untuk setiap kelas Rumah Sakit disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit

2

## PEMERINTAH MENETAPKAN KLASIFIKASI RS BERDASARKAN



# KLASIFIKASI RUMAH SAKIT

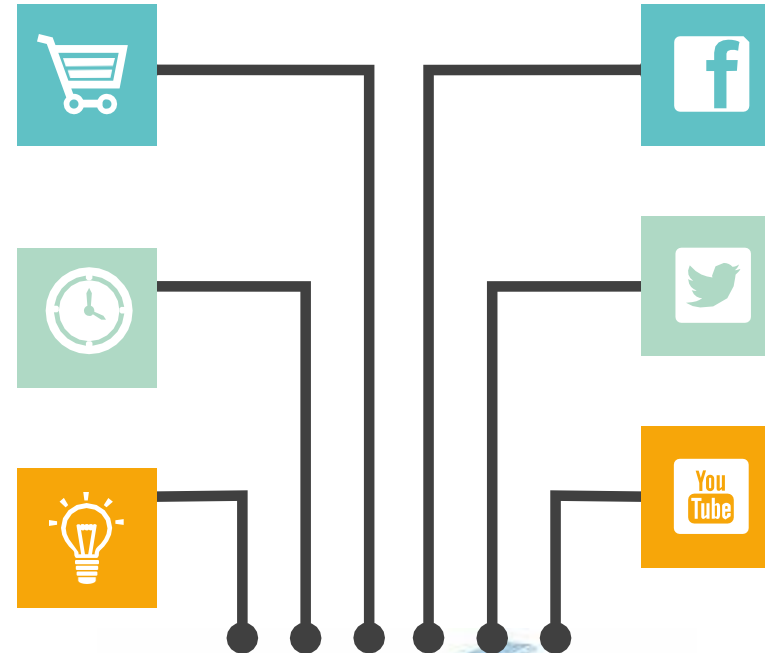
## BATANG TUBUH

### Pelayanan yang diberikan

- RS umum meliputi pelayanan medik dan penunjang medik, keperawatan dan kebidanan, kefarmasian, dan pelayanan penunjang.
- RS khusus meliputi pelayanan medik dan penunjang medik sesuai kekhususan, keperawatan dan/atau kebidanan, kefarmasian, dan pelayanan penunjang,

**Fasilitas kesehatan dan sarana penunjang** Rumah Sakit terdiri atas: a. bangunan dan prasarana; b. ketersediaan tempat tidur rawat inap; dan c. Peralatan, disesuaikan dengan kelas RS dan kebutuhan pelayanan

**Sumber daya manusia** untuk setiap kelas Rumah Sakit disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit..



## LAMPIRAN

KEMAMPUAN PELAYANAN

FASILITAS KESEHATAN DAN SARANA PENUNJANG

SUMBER DAYA MANUSIA

Digunakan sebagai *Self assessment* dalam pendirian rumah sakit

# KEMAMPUAN PELAYANAN

## RUMAH SAKIT UMUM

RS yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit

## RUMAH SAKIT KHUSUS

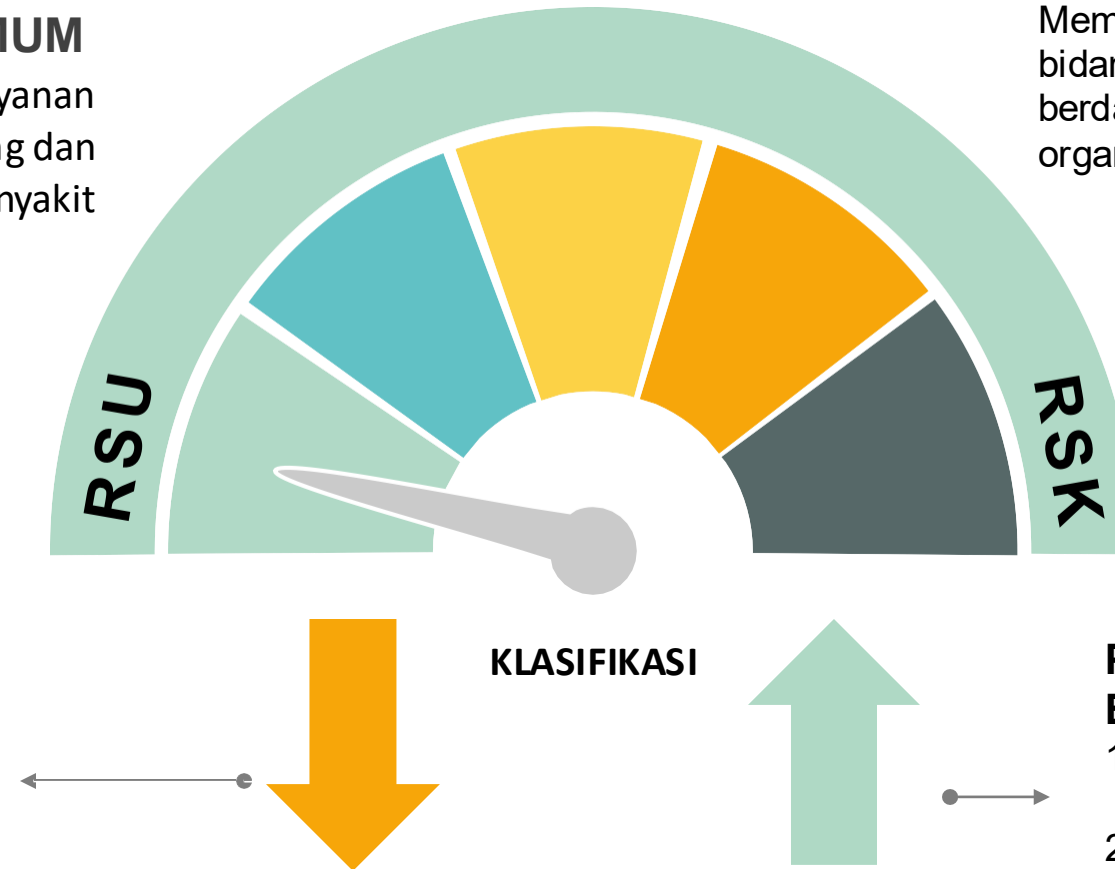
Memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya

Dapat menyelenggarakan pelayanan lain di luar kekhususannya (paling banyak 40% dari seluruh jumlah tempat tidur rawat inap).

Menteri dapat menetapkan RS khusus lainnya berdasarkan hasil kajian kebutuhan pelayanan

### PELAYANAN KESEHATAN BERUPA:

1. Pelayanan medik dan penunjang medik
2. Pelayanan keperawatan dan kebidanan
3. Pelayanan kefarmasian
4. Pelayanan penunjang lainnya (yang diberikan oleh nakes dan non nakes)



### PELAYANAN KESEHATAN BERUPA:

1. Pelayanan medik dan penunjang medik sesuai dengan kekhususan
2. Pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan
3. Pelayanan kefarmasian
4. Pelayanan penunjang lainnya (yang diberikan oleh nakes dan non nakes)



# FASILITAS KESEHATAN DAN SARANA PENUNJANG



## TEMPAT TIDUR RAWAT INAP KELAS STANDAR

- 60% dari seluruh tempat tidur untuk RS milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah; dan
- 40% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta.

**DITERAPKAN SECARA BERTAHAP PALING LAMBAT SAMPAI DENGAN 1 JANUARI 2023**

## TEMPAT TIDUR PERAWATAN INTENSIF

Paling sedikit 10% dari seluruh tempat tidur

- 6% untuk pelayanan unit perawatan intensif/ICU; dan
- 4% untuk pelayanan intensif lain yang terdiri atas perawatan intensif neonatus dan perawatan intensif pediatrik (NICU dan PICU).

## RUANG SEBAGAI TEMPAT ISOLASI

- Paling sedikit 10% dari seluruh tempat tidur
- Dalam kondisi **wabah atau KKM**, kapasitas ruang yang dapat digunakan sebagai tempat isolasi paling sedikit:
  - 30% dari seluruh tempat tidur untuk RS milik Pemerintah Pusat dan Pemda; dan
  - 20% dari seluruh tempat tidur untuk RS milik swasta.

## RUMAH SAKIT PMA (Penanaman Modal Asing)

- Jumlah tempat tidur RS Umum PMA paling sedikit sesuai dengan jumlah tempat tidur RS Umum kelas B
- Jumlah tempat tidur untuk RS Khusus PMA paling sedikit sesuai dengan jumlah tempat tidur RS kelas A pada setiap jenis Rumah Sakit khusus.

**ATAU SESUAI KESEPAKATAN/KERJA SAMA INTERNASIONAL**

## RS Khusus Gigi dan Mulut

- Kelas A paling sedikit **14** TT dan **75** dental unit
- Kelas B paling sedikit **12** TT dan **50** dental unit
- Kelas C paling sedikit **10** TT dan **25** dental unit

## RS Khusus THT KL dan Mata

- Kelas A paling sedikit **40** TT
- Kelas B paling sedikit **25** TT
- Kelas C paling sedikit **15** TT



# SUMBER DAYAMANUSIA

## SDM PADA RUMAH SAKIT UMUM DAN RS KSUSUS

01

Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan/atau tenaga lainnya berdasarkan kebutuhan dan kemampuan Rumah Sakit

02

SDM RS diangkat dan ditetapkan oleh kepala atau direktur Rumah Sakit

03

Pemilik Rumah sakit dan kepala atau direktur RS bertanggung jawab dalam pemenuhan SDM dengan jumlah dan kualifikasi sesuai hasil ABK, kebutuhan, dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit

04

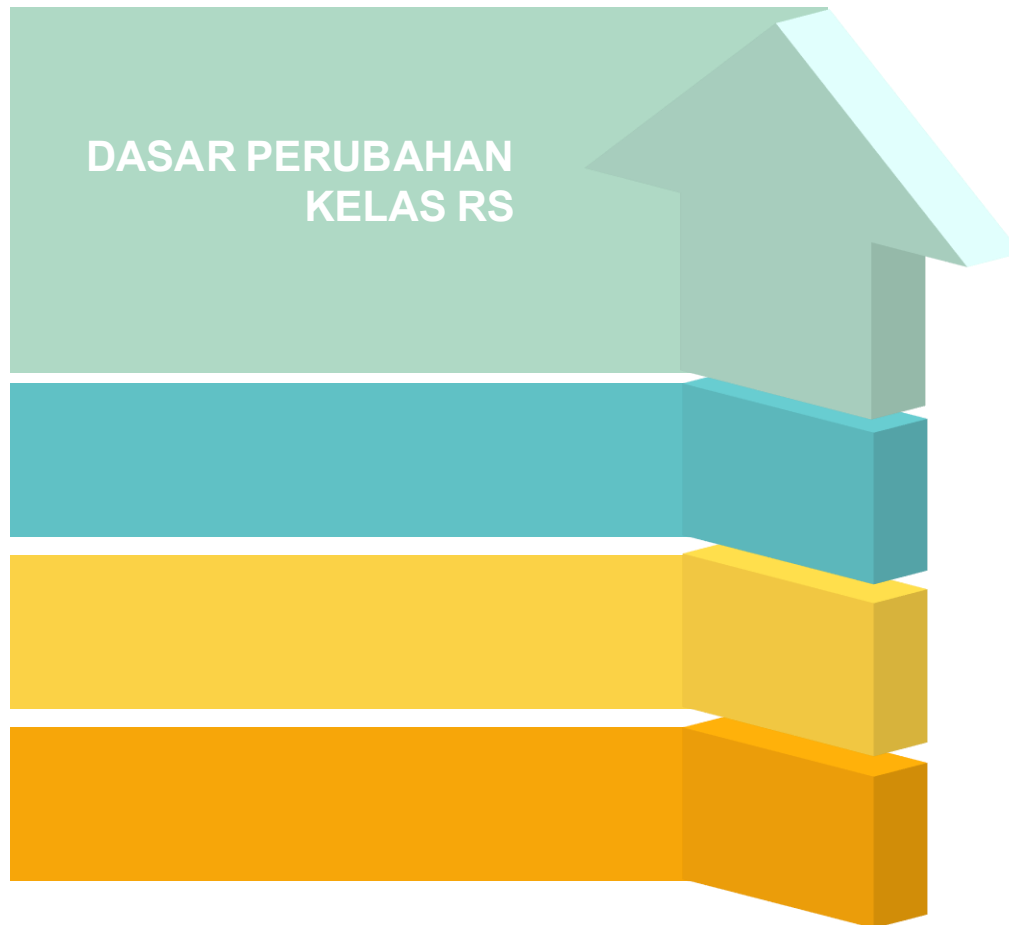
Meliputi tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan lain, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan

05

Merupakan tenaga tetap yang bekerja secara purna waktu

---

# PERUBAHAN KELAS RUMAH SAKIT



1.

1. Usulan dari pemilik atau Kepala/Direktur RS
2. Hasil pengawasan oleh Pemerintah Pusat/Pemda

2.

Usulan perubahan kelas dari pemilik atau kepala/direktur rumah sakit hanya dapat dilakukan terhadap Rumah Sakit yang telah terakreditasi

3.

Perubahan kelas dilakukan dengan menilai pemenuhan kemampuan pelayanan, faskes dan sarana penunjang, dan SDM sesuai ketentuan klasifikasi RS

4.

Perubahan kelas Rumah Sakit ditindaklanjuti dengan penetapan kelas Rumah Sakit yang baru melalui perubahan Perizinan Berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

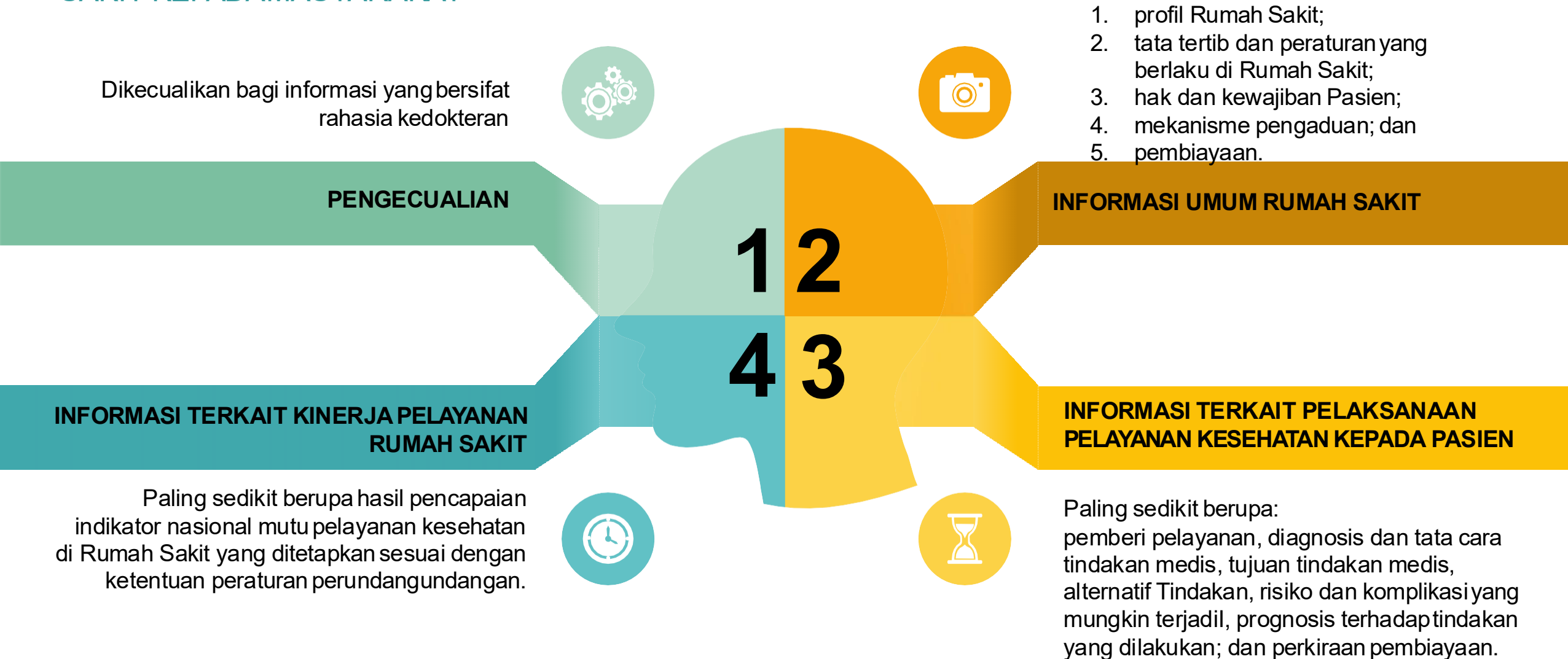
# KEWAJIBAN RUMAH SAKIT

1. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RS kepada masyarakat;
2. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan RS;
3. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
4. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
5. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
6. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
7. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
8. menyelenggarakan rekam medis;
9. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
10. melaksanakan sistem rujukan;
11. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
12. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
13. menghormati dan melindungi hak pasien;
14. melaksanakan etika Rumah Sakit;
15. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
16. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
17. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
18. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
19. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
20. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

**MENGURAIKAN 20 KEWAJIBAN RS SEBAGAIMANA DIATUR  
DALAM UU**

# KEWAJIBAN RUMAH SAKIT ...

MEMBERIKAN INFORMASI YANG BENAR TENTANG PELAYANAN RUMAH SAKIT KEPADAMASYARAKAT





# PEMBINAAN DAN PENGAWASAN RS

1

## PELAKSANA BINWAS

**Dilaksanakan oleh** Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahsakitannya, dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing

### BENTUK PEMBINAAN

- a. bimbingan teknis;
- b. advokasi;
- c. konsultasi; dan/atau
- d. pendidikan dan pelatihan

## TUJUAN BINWAS

**Diarahkan untuk:** pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat, peningkatan mutu pelayanan kesehatan, keselamatan pasien, pengembangan jangkauan pelayanan, dan peningkatan kemampuan kemandirian RS

### BENTUK PENGAWASAN

- a. monitoring;
- b. evaluasi; dan
- c. pemeriksaan

## LINGKUP BINWAS

**Lingkup binwas:** pemenuhan persyaratan RS; kesesuaian klasifikasi RS; perizinan RS; pemenuhan kewajiban dan hak RS dan Pasien; dan standar dan mutu pelayanan RS.

2

# TATACARA PENGENAAN SANKSI ADMINISTRATIF

## JENIS SANKSI

Jenis sanksi administratif:

- a. teguran;
- b. teguran tertulis;
- c. denda; dan/atau
- d. pencabutan perizinan berusaha

## KRITERIA SANKSI

1. Melakukan pelanggaran terhadap pelaksanaan kewajiban Rumah Sakit
2. Dalam rangka pembinaan dan pengawasan

## TATACARA PENGENAAN SANKSI

1. Pengenaan sanksi berdasarkan laporan dari:
  - a. Pengaduan
  - b. Pemberitaan media elektronik/cetak
  - c. Hasil monitoring/evaluasi
2. Pemeriksaan laporan dugaan pelanggaran dengan membentuk tim panel yang bersifat adhoc
3. **Tim Panel** memberikan rekomendasi kepada pejabat yang berwenang memberikan sanksi (Pemerintah Pusat dan Pemda)
4. Pengenaan sanksi dilakukan secara bertahap mulai dari sanksi teguran, teguran tertulis, denda, sampai dengan pencabutan perizinan berusaha

**SANKSI DENDA PALING BANYAK SEBESAR RP.100.000.000, DENGAN PERHITUNGAN UNTUK SETIAP 1 (SATU) JENIS PELANGGARAN SEBESAR RP.10.000.000**

# ORGANISASI RS

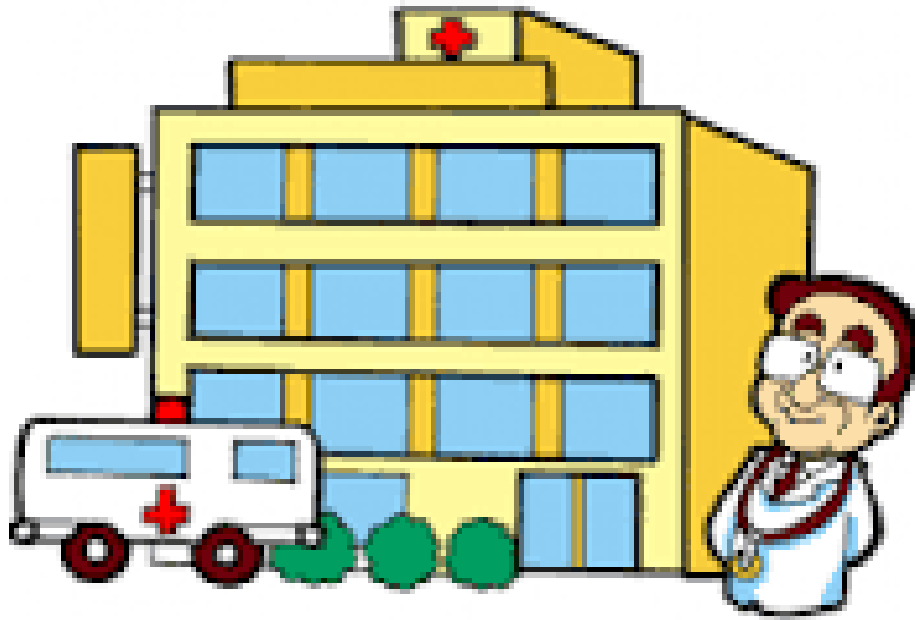
Harus memiliki organisasi yang:

- Efektif, efisien dan akuntabel

Paling sedikit terdiri atas:

- **Direktur RS, Unsur Pimpinan dan Penunjang** (wakil direktur, Komite Medis, SPI), **Bidang pelayanan medik** (Instalasi Rawat jalan, rawat inap, IGD, Bedah sentral, Penunjang Diagnostik), **Bidang keperawatan** (Unit rawat inap, ICU/HCU, rawat jalan keperawatan, **Penunjang medik** (Farmasi, Gizi, Rehabmedik, RM), **Bidang Administrasi dan keuangan** (Keuangan, SDM, umum dan logistik), **Unit fungsional** (PPI, Manajemen mutu, TI, pemeliharaan Sarpra), **Dewan Pengawas RS**

# FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN RUMAH SAKIT



**hospital**

---

Jumlah TT

---

Metode Pembayaran

---

Kepuasan Pasien

---

Pencarian Pengobatan

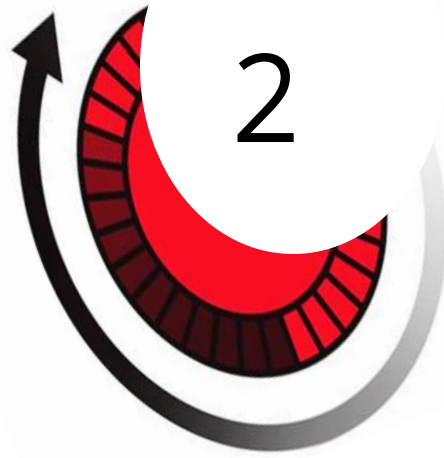
---

Jumlah tenaga dan kualitas dokter

# MENILAI TINGKAT KEBERHASILAN TENTANG KEADAAN PELAYANAN DI RS



Tingkat  
Pemanfaatan  
Sarana Pelayanan



Mutu  
Pelayanan



Tingkat  
Efisiensi  
Pelayanan



Indikator



# INDIKATOR PELAYANAN RUMAH SAKIT

Pelayanan  
unit rawat  
inap

BOR(Bed  
Occupancy  
Rate)

BTO (*Bed  
Turn Over*)

Mutu  
pelayanan  
unit rawat  
inap

GDR (*Gross  
Death Rate*)

NDR (*Net  
Death Rate*)

Efisiensi  
pelayanan  
unit rawat  
inap

ALOS  
**Average  
Length Of  
Stay (ALOS)**

TOI (*Turn  
Over Interval*)

Indikator Efisiensi RS

# BOR

- BOR merupakan angka yang menunjukkan presentase tingkat penggunaan tempat tidur pada satuan waktu tertentu di Unit Rawat Inap (bangsal)
- Nilai ideal dari BOR adalah antara 60-85%. Rumus :

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan RS}}{\text{Jumlah TT} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$$

# BOR

Tinggi  
>85% Tidak  
Efektif

Ideal  
60 % – 85 %

Rendah <  
60 %  
menandakan

- Beban kerja tinggi
- Ruang kerja terbatas namun penggunaan tempat tidur yang berlangsung secara terus-menerus
- Meningkatnya kualitas pasien memperoleh perawatan yang layak dibutuhkannya
- Memperpanjang masa penyembuhan pasien.

Rendah kurangnya penggunaan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat

# ALOS

- Merupakan jumlah hari kalender dimana pasien mendapatkan perawatan rawat inap di rumah sakit, sejak tercatat sebagai pasien rawat inap (admisi) hingga keluar dari rumah sakit(discharge)
- Nilai ALOS yang ideal antara 6 – 9 hari
- Rumus :

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah lama di rawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}$$

# ALOS

## Aspek Ekonomi

Semakin panjang lama dirawat berarti semakin tinggi biaya yang nantinya harus dibayar pasien

## Aspek Medis .

Semakin panjang lama dirawat, maka bisa menunjukkan kinerja kualitas medis yang kurang baik



# BTO

- Merupakan rerata jumlah pasien yang menggunakan setiap tempat tidur dalam periode tertentu.
- Rumus :

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah px keluar (hidup+mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

# TOI

- Menunjukkan rata-rata jumlah hari sebuah tempat tidur tidak ditempati pasien.
- Nilai idealnya adalah 1-3 hari.
- Semakin besar TOI → efisiensi penggunaan tempat tidur semakin jelek
- Rumus :

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur} \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien Keluar (Hidup+mati)}}$$

# GDR

- Menurut Depkes RI adalah angka kematian umum untuk setiap penderita keluar.
- Semakin rendah GDR → mutu pelayanan rumah sakit semakin baik.
- Nilai GDR seyogyanya tidak lebih dari 45 per 1000 pasien keluar
- Rumus :

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah px mati seluruhnya}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup+mati)}} \times 1000 \%$$

# NDR

- NDR menurut Depkes RI adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar
- Semakin rendah NDR suatu rumah sakit berarti bahwa mutu pelayanan rumah sakit tersebut semakin baik
- Nilai NDR yang masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000 pasien keluar
- Rumus :

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam dirawat} \times 1000 \%}{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup+mati)}}$$

2

Jumlah tempat tidur ini bukanlah kapasitas tempat tidur

1

Jumlah tempat tidur adalah jumlah tempat tidur yang tersedia pada ruang rawat inap



---

**JUMLAH TT**

# JUMLAH LAMA DIRAWAT

Lama dirawat (LD) menunjukkan berapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada suatu episode perawatan

Cara menghitung LD yaitu dengan menghitung selisih antara tanggal pulang (keluar dari RS, hidup maupun mati) dengan tanggal masuk RS





# CONTOH

| Pasien | Tanggal Masuk | Tanggal Keluar | Lama Dirawat                 |
|--------|---------------|----------------|------------------------------|
| A      | 10 Mei        | 15 Mei         | $15 - 10 = 5$ hari           |
| B      | 13 Mei        | 20 Mei         | $20 - 13 = 7$ hari           |
| C      | 20 Mei        | 5 Juni         | $(31-20) + 5 = 16$ hari      |
| D      | 25 Mei        | 7 Juli         | $(31-25) + 30 + 7 = 43$ hari |

# JUMLAH HARI PERAWATAN

- Hari perawatan (HP) menunjukkan banyaknya beban merawat pasien dalam satu periode.
  - Satuan untuk HP adalah “hari-pasien”.
  - HP menghitung juga jumlah pasien sisa atau pasien awal, pasien yang baru masuk baik dari luar RS ataupun pindahan dari ruang lain dan keluar pada hari atau periode yang sama
-

# CONTOH

Contoh pasien masuk tanggal 5 jam 21.00, pasien keluar tanggal 11 Jam 06.00. LD:  $11 - 5 = 6$  hari. HP (sensus HP dilakukan pada tgl 11 Jam 13.00) maka HP: 7 hari.

---

# Rekap Harian Pasien dalam 1 bulan



---

## UTILITAS RUMAH SAKIT

- Utilitas rumah sakit adalah **sarana dan prasarana penunjang teknis** yang menjamin kelancaran, keselamatan, dan kenyamanan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Utilitas tidak terkait langsung dengan tindakan medis, tetapi sangat vital untuk keberlangsungan layanan.
-

| KOMPONEN UTILITAS              | FUNGSI  | CONTOH DI RS   |
|--------------------------------|---|--|
| <b>LISTRIK DAN ENERGI</b>      | Menyediakan sumber energi untuk semua operasional medis maupun non-medis              | PLN, genset cadangan, UPS di ICU/OK                    |
| <b>Air Bersih &amp; Limbah</b> | Menjamin ketersediaan air bersih dan pengolahan limbah agar sesuai standar lingkungan | Reservoir, pompa distribusi, IPAL                      |
| <b>Gas Medis</b>               | Mendukung tindakan medis yang membutuhkan gas khusus                                  | Central gas system (oksigen, N2O, medical air, vacuum) |
| <b>Tata Udara (HVAC)</b>       | Mengatur suhu, kelembaban, dan kebersihan udara untuk kenyamanan dan kontrol infeksi  | AC sentral di ICU/OK, ventilasi ruang isolasi          |

---

| KOMPONEN UTILITAS       | FUNGSI   | CONTOH DI RS                                |
|-------------------------|--|---|
| Komunikasi & IT         | Memudahkan koordinasi dan mendukung rekam medis elektronik | Telepon, interkom, nurse call, SIMRS        |
| Keselamatan & Kebakaran | Melindungi pasien, staf, dan aset dari bahaya              | Fire alarm, APAR, jalur evakuasi            |
| Transportasi Internal   | Mempermudah mobilisasi pasien, barang, dan logistik        | Lift pasien, lift barang, kursi roda, tandu |

---



# PERBEDAAN RS DAN KLINIK

| ASPEK                   | RS   | KLINIK   |
|-------------------------|--|--|
| <b>Definisi</b>         | Institusi pelayanan kesehatan paripurna (rawat jalan, rawat inap, gawat darurat) | Fasilitas pelayanan kesehatan perorangan dengan layanan dasar dan/atau spesialisik |
| <b>Jenis Layanan</b>    | Rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, penunjang medis lengkap                  | Rawat jalan (utama), ada yang rawat inap terbatas                                  |
| <b>Izin Operasional</b> | Kemenkes / Pemda Provinsi  | Pemda Kabupaten/Kota   |
| <b>Kapasitas</b>        | Harus memiliki ruang rawat inap dengan standar tertentu                          | Boleh tidak memiliki rawat inap, jika ada sangat terbatas                          |
| <b>Klasifikasi</b>      | RS Umum (A–D) dan RS Khusus  | Klinik Pratama dan Klinik Utama  |

# PERATURAN-PERATURAN TERKAIT RUMAH SAKIT

- Peraturan Pemerintah RI No. 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan
  - Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
  - Permenkes No.6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan
  - Permenkes No.11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien
  - Permenkes No. 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Rumah Sakit
  - Permenkes No.66 Tahun 2016 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)
  - Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit
-

