

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Intensive Care Unit

Intensive Care Unit (ICU) adalah unit perawatan di rumah sakit yang dilengkapi peralatan khusus dan perawat yang terampil merawat pasien sakit gawat yang perlu penanganan dengan segera dan pemantauan intensif.²

Dengan fasilitas dan perawatan yang intensif tersebut mengakibatkan keterbatasan dalam pelayanan sehingga tidak semua pasien dapat dirawat ICU. Terdapat 3 prioritas utama untuk pasien dapat dirawat di ICU, yaitu ³

1. Prioritas I

Pasien kritis, pasien tidak stabil yang memerlukan tindakan terapi intensif dan agresif, seperti bantuan ventilasi, infus obatobat vasoaktif dan lain-lain. Pada pasien seperti ini terapi tidak dibatasi (*do everything*), seperti edema paru, status kejang dan syok sepsis.

2. Prioritas II

Pasien golongan ini tidak dalam keadaan kritis saat perawatan awalnya, tetapi kondisi klinisnya membutuhkan pemantauan intensif baik secara invasif maupun noninvasif atau memiliki keadaan yang dapat menimbulkan ancaman gangguan pada organ-organ vital. Pada pasien seperti ini terapi juga tidak dibatasi, misalnya pascabedah ekstensif, setelah henti jantung dalam keadaan stabil, pascabedah jantung dan pascabedah dengan penyakit jantung.

3. Prioritas III

Pasien dalam keadaan kritis dengan harapan kecil untuk sembuh. Pasien kelompok ini memerlukan terapi intensif terbatas untuk mengatasi krisis penyakit, tetapi tidak dilakukan terapi invasif seperti intubasi dan resusitasi (*do something*). Misalnya pasien dengan metastase keganasan, penyakit jantung dan paru terminal dengan komplikasi akut.

Ada beberapa keadaan di mana pasien tidak memerlukan perawatan di ICU, yaitu pasien mati batang otak (MBO) kecuali donor organ, pasien koma dengan keadaan vegetatif permanen, pasien dalam stadium akhir (*endstage*) dari suatu penyakit, pasien yang menolak pemberian terapi bantuan hidup.¹

ICU sebagai salah satu pelayanan yang komplis dan penting bagi rumah sakit memiliki standar yang cukup ketat. Standar tersebut salah satunya dapat dilihat dari kebutuhan ruang, fungsi ruangan tersebut, serta fasilitas ICU.

Tabel 2. Kebutuhan Ruang, Fungsi dan Luasan Ruang serta Kebutuhan Fasilitas Pada Instalasi Perawatan Intensif⁵

No	Nama Ruang	Fungsi	Besaran Ruang	Kebutuhan Fasilitas
1	Loker	Tempat ganti pakaian, meletakkan sepatu/alas kaki sebelum masuk daerah rawat pasien dan sebaliknya setelah keluar dari daerah rawat pasien, yang diperuntukan bagi petugas. Disediakan juga ruang ganti pengunjung.	Sesuai kebutuhan	Loker
2	Ruang Perawat	Ruang istirahat perawat	Sesuai kebutuhan	sofa, lemari, meja/kursi

3	Ruang Kepala Perawat	Ruang kerja dan istirahat kepala perawat.	Sesuai kebutuhan	sofa, lemari, meja/kursi
4	R. Dokter	Ruang Dokter terdiri dari 2 bagian : 1. Ruang kerja. 2. Ruang istirahat/kamar jaga.	Sesuai kebutuhan sofa, lemari, meja/kursi, wastafel, dilengkapi toilet	sofa, lemari, meja/kursi, wastafel, dilengkapi toilet
5	Daerah rawat Pasien ICU : (a) Daerah rawat pasien non isolasi (b) Daerah rawat pasien isolasi Ruang	Ruang tempat tidur berfungsi untuk merawat pasien lebih dari 24 jam, dalam keadaan yang membutuhkan pemantauan khusus dan terus menerus. Kamar yang mempunyai kekhususan teknis sebagai ruang perawatan intensif yang memiliki batas fisik modular per pasien, dinding serta bukaan pintu dan jendela dengan ruangan ICU lainnya, dan harus memiliki ruang antara (<i>anteroom</i>)	Min. 12 m ² /tt Ruang isolasi min. 16 m ² /tt (belum termasuk ruang antara)	Peralatan ICU di RS Kelas C terdiri dari : Ventilator sederhana; 1 set alat resusitasi; alat/sistem pemberian oksigen (<i>nasal canule</i> ; <i>simple face mask</i> ; <i>nonrebreathing face mask</i>); 1 set laringoskop dengan berbagai ukuran bilahnya; berbagai ukuran pipa endotrakeal dan konektor; berbagai ukuran orofaring, pipa nasofaring, sungkup laring dan alat bantu jalan nafas lainnya; berbagai ukuran introduser untuk pipa endotrakeal dan bougies; <i>syringe</i> untuk mengembangkan balon endotrakeal dan klem; forsep magill; beberapa ukuran plester/pita perekat medik; gunting; suction yang setara dengan ruang operasi; <i>tournique</i> untuk pemasangan akses vena; peralatan

6	Sentral <i>monitoring/</i> <i>nurse station.</i>	Ruang untuk melakukan perencanaan, pengorganisasian, asuhan dan pelayanan	4-16 m ² (dengan memperhatikan sirkulasi	<p>infus intravena dengan berbagai ukuran kanul intravena dan berbagai macam cairan infus yang sesuai; pompa infus dan pompa <i>syringe</i>; alat pemantauan untuk tekanan darah <i>non-invasive</i>, elektrokardiografi <i>reader</i>, oksimeter nadi, kapnografi, temperatur; alat kateterisasi vena sentral dan manometernya, defibrilator monofasik; tempat tidur khusus ICU; bedside monitor; peralatan drainase thoraks, peralatan <i>portable</i> untuk transportasi; lampu tindakan; unit/alat foto rontgen mobile, Elektrokardiograf monitor; defibrilator bifasik; sterilisator; anastesi apparatus; <i>oxygen tent</i>; sphigmomanometer; <i>central gas</i>; <i>central suction</i>; <i>suction thorax</i>; <i>mobile X-Ray unit</i>; <i>heart rate monitor</i>; <i>respiration monitor</i>, <i>blood pressure monitor</i>; <i>temperatur monitor</i>; <i>haemodialisis unit</i>; <i>blood gas analyzer</i>; <i>Electrolite analyzer</i>.</p> <p>Kursi, meja, lemari obat, lemari barang habis pakai, komputer, <i>printer</i>, <i>ECG monitoring system</i>,</p>
---	--	---	--	---

		keperawatan selama 24 jam (<i>pre</i> dan <i>post conference</i> , pengaturan jadwal), dokumentasi s/d evaluasi pasien. Pos perawat harus terletak di pusat blok yang dilayani agar perawat dpt mengawasi pasiennya secara efektif. (Disarankan ruang ini menggunakan pembatas fisik tembus pandang untuk mengurangi kontaminasi terhadap perawat)	tempat tidur pasien didepannya)	<i>central patient vital sign.</i>
7	Gudang alat medik	Ruang penyimpanan alat medik yang setiap saat diperlukan. Peralatan yang disimpan diruangan ini harus dalam kondisi siap pakai dan dalam kondisi yang sudah disterilisasi	Sesuai kebutuhan	Respirator/ventilator, alat HD, <i>Mobile X-Ray</i> , dan lain lain.
8	Gudang bersih (<i>Clean Utility</i>)	Tempat penyimpanan instrumen dan barang habis pakai yang diperlukan untuk kegiatan di ruang ICU, termasuk untuk barang-barang steril.	Sesuai kebutuhan	Lemari/kabinet alat
9	Gudang Kotor (<i>Spoolhoek/ Dirty Utility</i>)	Fasilitas untuk membuang kotoran bekas pelayanan pasien khususnya yang berupa cairan. <i>Spoolhoek</i> berupa bak atau kloset yang dilengkapi dengan	4-6 m ²	Kloset leher angsa, keran air bersih (<i>Sink</i>) Ket : tinggi bibir kloset + 80-100 m dari permukaan lantai

		leher angsa (<i>water seal</i>)		
10	Ruang tunggu keluarga pasien.	Tempat keluarga/pengantar pasien menunggu.	Sesuai kebutuhan	Tempat duduk, televisi & Telp umum (bila RS mampu)
11	Ruang Administrasi	Ruang untuk menyelenggarakan kegiatan administrasi khususnya pelayanan pendaftaran dan rekam medik internal pasien di instalasi ICU. Ruang ini berada pada bagian depan instalasi ICU dengan dilengkapi loket.	3~5 m ² /petugas	Meja kerja, lemari berkas/arsip dan telepon/interkom, komputer, printer dan perlengkapan kantor lainnya.
12	<i>Janitor/ Ruang cleaning service</i>	Ruangan tempat penyimpanan barang-barang dan peralatan untuk kebersihan ruangan. Pada ruangan ini terdapat area basah	4-6 m ²	Lemari/rak
13	Toilet (petugas, pengunjung)	KM/WC	@ KM/WC pria/wanita luas 2m ² -3m ²	
14	R. Penyimpanan Silinder Gas Medik	Tempat menyimpan tabung-tabung gas medis cadangan.	4 – 8 m ²	Tabung Gas Medik
15	R.Parkir Brankar	Tempat parkir brankar selama tidak ada kegiatan pembedahan atau selama tidak diperlukan.	2-6 m ²	Brankar (<i>stretcher</i>)

2.2 Kualitas pelayanan

Menurut Goetsh dan Davis (1994), kualitas didefinisikan sebagai suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, layanan, manusia, proses, lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.⁶

Menurut Tjiptono, kualitas dapat diartikan sebagai :

1. Kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan;
2. Kecocokan untuk pemakaian;
3. Perbaikan atau penyempurnaan berkelanjutan;
4. Bebas dari kerusakan atau cacat;
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat;
6. Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal; dan
7. Sesuatu yang bisa membahagiakan pelanggan.⁶

Definisi kualitas menurut M. L. Lynn: “Pemberian pelayanan kesehatan yang secara kontinu diperbaiki untuk memenuhi kebutuhan dan harapan pasien, dokter, karyawan, pembayaran, dan komunitas yang dilayani” . Karyawan didorong untuk berbicara bebas mengenai pelaksanaan rumah sakit dan menurunkan ide untuk perbaikan. Kuesioner dikirimkan kepada 300 bekas pasien tiap bulannya.⁷

Berdasarkan ketiga definisi di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas merupakan sesuatu yang terus-menerus harus ditingkatkan, merupakan sesuatu yang berkelanjutan.

Pelayanan merupakan terjemahan dari istilah *service* dalam bahasa Inggris yang menurut Kotler yang dikutip Tjiptono, yaitu berarti “setiap tindakan atau

perbuatan yang dapat ditawarkan oleh satu pihak ke pihak yang lain, yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu”.⁶ Kemudian Sutopo dan Sugiyanti mengemukakan bahwa pelayanan mempunyai pengertian sebagai “membantu menyiapkan (atau mengurus) apa yang diperlukan seseorang”.⁸ Sebagai suatu produk, pelayanan (*service*) mempunyai sifat yang khas, yang menyebabkan berbeda dengan produk yang lain. Menurut Kotler (1997) pelayanan mempunyai empat sifat dasar sebagai berikut:

1. Tidak berwujud (*intangible*)
2. Tidak dapat dipisah-pisahkan (*inseparability*)
3. Berubah-ubah / beragam (*variability*)
4. Tidak tahan lama (*perishability*)⁹

Definisi kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan konsumen serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan konsumen. Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang nyata-nyata mereka terima / peroleh dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan / inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.⁶

Menurut Kotler definisi pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik. Pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen demi tercapainya kepuasan pada konsumen itu sendiri. Kotler juga mengatakan bahwa perilaku tersebut dapat terjadi pada saat, sebelum dan sesudah terjadinya transaksi. Pada umumnya pelayanan yang bertaraf tinggi akan menghasilkan kepuasan yang tinggi serta pembelian ulang yang lebih sering. Kata kualitas mengandung banyak definisi dan makna, orang yang berbeda akan mengartikannya secara berlainan tetapi dari beberapa definisi yang dapat kita jumpai memiliki beberapa kesamaan walaupun hanya cara penyampaiannya saja biasanya terdapat pada elemen sebagai berikut:

1. Kualitas meliputi usaha memenuhi atau melebihi harapan pelanggan.
2. Kualitas mencakup produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan
3. Kualitas merupakan kondisi yang selalu berubah.¹⁰

Kesimpulannya, kualitas pelayanan adalah segala bentuk aktivitas yang dilakukan oleh perusahaan guna memenuhi harapan konsumen.. Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang mereka terima secara nyata dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan terhadap pelayanan suatu perusahaan.

Mutu pelayanan rumah sakit dapat ditelaah dari tiga hal yaitu: 1) struktur (sarana fisik, peralatan, dana, tenaga kesehatan dan nonkesehatan, serta pasien), 2)

proses (manajemen RS baik manajemen interpersonal, teknis maupun pelayanan keperawatanyang kesemuanya tercermin pada tindakan medis dan nonmedis kepada pasien), 3) outcome.¹¹

2.3 Kepuasan keluarga pasien

2.3.1 Definisi kepuasan

Kepuasan adalah suatu keadaan yang dirasakan konsumen setelah dia mengalami suatu kinerja (atau hasil) yang telah memenuhi berbagai harapannya. Menurut Oliver, kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang (pelanggan) setelah membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan (pelayanan yang diterima dan dirasakan) dengan yang diharapkannya.¹²

Menurut Kotler, kepuasan konsumen adalah hasil yang dirasakan oleh pembeli yang mengalami kinerja sebuah perusahaan yang sesuai dengan harapannya.¹⁰

Kepuasan terhadap pelayanan kesehatan akan dinyatakan melalui hal-hal sebagai berikut :¹³

1) Komunikasi dari mulut ke mulut

Informasi yang diperoleh dari pasien atau masyarakat yang memperoleh pelayanan yang memuaskan ataupun tidak, akan menjadi informasi yang dapat digunakan sebagai referensi untuk menggunakan atau memilih jasa pelayanan kesehatan tersebut.

2) Kebutuhan pribadi

Pasien atau masyarakat selalu membutuhkan pelayanan kesehatan yang tersedia sebagai kebutuhan pribadi yang tersedia pada waktu dan tempat sesuai dengan

kebutuhan. Pasien atau masyarakat mengharapkan adanya kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan baik dalam keadaan biasa ataupun gawat darurat.

3) Pengalaman masa lalu

Pasien atau masyarakat yang pernah mendapatkan pelayanan kesehatan yang memuaskan akan kembali ke pelayanan kesehatan yang terdahulu untuk memperoleh layanan yang memuaskan sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan pengalaman masa lalu.

4) Komunikasi eksternal

Sosialisasi yang luas dari sistem pelayanan kesehatan mengenai fasilitas, sumber daya manusia, serta kelebihan-kelebihan yang dimiliki suatu institusi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemakaian jasa pelayanan oleh masyarakat atau pasien.

2.3.2 Tujuan mengukur kepuasan

Merkouris, et al, menyebutkan bahwa mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk: 1) evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, 2) evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, 3) membuat keputusan administrasi, 4) evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan, 5) administrasi staf, 6) fungsi pemasaran, 7) formasi etik profesional.¹⁴

2.3.3 Tingkatan kepuasan keluarga pasien

Menurut Nursalam (2003), untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dapat diklasifikasikan dalam beberapa tingkatan, sebagai berikut: sangat tidak memuaskan (1), tidak memuaskan (2), cukup memuaskan (3), memuaskan (4),

sangat memuaskan (5). Pasien akan merasa sangat tidak puas apabila hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat/ didapatkan pasien jauh dibawah harapannya, jika hasil pelayanan yang diberikan oleh perawat belum memenuhi harapan pasien maka pasien akan merasa tidak puas terhadap pelayanan yang diterima pasien. Pelayanan akan cukup memuaskan jika pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi sebagian harapan pasien. Pelayanan akan memuaskan apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat sudah memenuhi harapan rata-rata pasien, sedangkan pasien akan merasa sangat puas apabila pelayanan yang diberikan oleh perawat melebihi apa yang diharapkan pasien.¹⁵

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan keluarga pasien

Kepuasan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor dari pihak pemberi pelayanan saja, tetapi juga dipengaruhi faktor dari luar maupun dari dalam diri pasien. Faktor dari dalam mencakup sumber daya, pendidikan, pengetahuan dan sikap. Faktor dari luar mencakup budaya, sosial ekonomi, keluarga dan situasi yang dihadapi.¹⁶ Penilaian kualitas pelayanan dikaitkan dengan kepuasan pasien dengan berfokus pada aspek fungsi dari proses pelayanan, yaitu : ¹²

1. *Tangibles* (Wujud nyata) adalah wujud langsung yang meliputi fasilitas fisik, yang mencakup kemutahiran peralatan yang digunakan, kondisi sarana, kondisi SDM perusahaan dan keselarasan antara fasilitas fisik dengan jenis jasa yang diberikan.
2. *Reliability* (kepercayaan) adalah pelayanan yang disajikan dengan segera dan *memuaskan* dan merupakan aspek – aspek keandalan system pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa yang meliputi kesesuaian pelaksanaan

pelayanan dengan rencana, kepedulian perusahaan kepada permasalahan yang dialami pasien, keandalan penyampaian jasa sejak awal, ketepatan waktu pelayanan sesuai dengan janji yang diberikan keakuratan penanganan.

3. *Responsiveness* (tanggung jawab) adalah keinginan untuk membantu dan menyediakan jasa yang dibutuhkan konsumen. Hal ini meliputi kejelasan informasi waktu penyampaian jasa, ketepatan dan kecepatan dalam pelayanan administrasi, kesediaan pegawai dalam membantu konsumen, keluangan waktu pegawai dalam menanggapi permintaan pasien dengan cepat.
4. *Assurance* (jaminan) adalah adanya jaminan bahwa jasa yang ditawarkan memberikan jaminan keamanan yang meliputi kemampuan SDM, rasa aman selama berurusan dengan karyawan, kesabaran karyawan, dukungan pimpinan terhadap staf.
5. *Empathy* (empati) adalah berkaitan dengan memberikan perhatian penuh kepada konsumen yang meliputi perhatian kepada konsumen, perhatian staf secara pribadi kepada konsumen, pemahaman akan kebutuhan konsumen, perhatian terhadap kepentingan konsumen, kesesuaian waktu pelayanan dengan kebutuhan konsumen.

2.4 Aspek pembiayaan pasien rumah sakit

Suatu penelitian di Amerika (*An Official American Thoracic Society Systematic, Review: The Association between Health Insurance Status and Access, Care Delivery, and Outcomes for Patients Who Are Critically Ill*) mengemukakan

bahwa satu dari tiga orang Amerika berusia di bawah 65 tahun, tidak memiliki asuransi kesehatan. Pasien-pasien yang kritis dan tidak memiliki asuransi kesehatan dikhawatirkan berada pada resiko tinggi morbiditas dan mortalitas oleh karena biaya yang tinggi dari instalasi rawat intensif. Setelah dilakukan penelitian mengenai hal tersebut, mereka mendapatkan kesimpulan bahwa pasien di United States yang kritis dan tidak memiliki asuransi kesehatan memperoleh pelayanan *critical care* yang lebih sedikit dan bisa mengalami hasil klinis yang lebih buruk.¹⁷Oleh karena itulah penggunaan asuransi kesehatan menjadi sangat penting, apalagi pada negara Indonesia yang rata-rata penduduknya memiliki pendapatan yang rendah. Pemerintah Indonesia kemudian mendirikan program BPJS yang mulai berlaku tanggal 1 Januari 2014.

2.5 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial(BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketengakerjaan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Paling lambat tahun 2019 seluruh penduduk Indonesia sudah menjadi peserta BPJS Kesehatan yang dilakukan secara bertahap.

Cara mendaftar menjadi peserta BPJS bisa dilakukan dengan dua cara, melalui online dan mandiri/perorangan. Untuk pendaftaran online, peserta hanya

perlu mengisi form lewat internet, namun hal ini kadang sulit dilakukan karena website BPJS sangat sibuk. Untuk itu, lebih mudah melalui perorangan/ mandiri, dengan cara :

1. Datang ke kantor BPJS terdekat
2. Mengisi form pendaftaran
3. Menyerahkan fotokopi kartu keluarga, fotokopi KTP, dan foto 3 x 4 2 lembar
4. Melakukan pembayaran di kantor pos, ATM, atau setor tunai di bank yang telah ditunjuk

Iuran harus dibayar tiap bulan sebelum tanggal 10, apabila terlambat membayar, maka peserta akan dikenakan denda 2 persen dari biaya seharusnya.

Jumlah iuran disesuaikan dengan kelas pelayanannya.

- Kelas 1 : Rp 59.500,00
- Kelas 2 : Rp 42.500,00
- Kelas 3 : Rp 25.500,00

Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup:
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pelayanan promotif dan preventif
 - c. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
 - d. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif
 - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai

- f. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama
 - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.
2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
- a. Rawat jalan yang meliputi:
 - 1) Administrasi pelayanan
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspecialis
 - 3) Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
 - 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 5) Pelayanan alat kesehatan implant
 - 6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - 7) Rehabilitasi medis
 - 8) Pelayanan darah
 - 9) Pelayanan kedokteran forensik
 - 10) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.
 - b. Rawat inap yang meliputi:
 - 1) Perawatan inap non intensif
 - 2) Perawatan inap di ruang intensif.
 - c. Pelayanan kesehatan lain ditetapkan oleh Menteri. ⁴