

## **SISTEM RUJUKAN DAN UTILISASI RUMAH SAKIT STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT HAJI MEDAN TAHUN 2019**

### ***REFERRAL SYSTEM AND UTILIZATION OF CASE STUDY HOSPITAL IN MEDAN HAJJ HOSPITAL IN 2019***

**Sinta<sup>1</sup>, Juanita<sup>2</sup>, Destanul Aulia<sup>3</sup>, Heru Santosa<sup>4</sup>, Zulfendri<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4,5</sup>Universitas Sumatera Utara, Indonesia

<sup>1</sup>shintaita7@gmail.com, <sup>2</sup>juanita@usu.ac.id, <sup>3</sup>aulia\_destanul@yahoo.com,

<sup>4</sup>heru\_php2@yahoo.com, <sup>5</sup>zulfendri@usu.ac.id

#### **ABSTRAK**

Pelayanan kesehatan yang diterima peserta Jaminan Kesehatan Pemerintah dilakukan melalui mekanisme rujukan berjenjang. Sistem ini dikeluarkan untuk memenuhi aspek ketersediaan fasilitas kesehatan dan kepuasan peserta Jaminan Kesehatan Nasional. Sistem rujukan merupakan pelimpahan tanggung jawab terhadap masalah kesehatan secara vertikal dan horizontal. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis apa saja yang menjadi faktor/determinan penurunan utilisasi, Menganalisis ketersediaan supplyside pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif eksploratif melalui observasi dan wawancara mendalam dengan informan. Penelitian telah dilakukan sejak 23 Januari hingga 25 Januari di Rumah Sakit Haji Medan. Dari hasil dan pembahasan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa rendahnya utilisasi Rumah Sakit Haji Medan disebabkan oleh beberapa faktor utama, antara lain: masalah administrasi dan sistem seperti sistem rujukan, pilihan rumah sakit dan pilihan pasien mengenai citra pelayanan dan peralatan rumah sakit; keterbatasan sarana dan prasarana; sumber daya manusia yang tidak sesuai baik secara kuantitas maupun kompetensi. Disarankan agar rumah sakit dan pegawai mengupayakan dan meningkatkan pelayanan kompetensinya agar sesuai dengan standar dan mekanisme yang telah diterapkan.

**Kata Kunci : Sistem rujukan berjenjang, sarana, prasarana**

#### ***Abstract***

*Health services received by Government Health Insurance participants are carried out through a tiered referral mechanism. This system was issued to fulfill the aspect of availability of health facilities and satisfaction of participants of the National Health Insurance. The referral system is the delegation of responsibility for health problems vertically and horizontally. Purpose of this study is to analyze what are the factors/determinants of decreased utilization, to analyze the supplyside availability of health services. This type of research use qualitative method with a descriptive exploratory approach through observation and in-depth interviews with informants. Research has been carried out from January 23 to January 25 at the Medan Hajj Hospital. Result of this study is showed that From the results and discussion of this study, it can be concluded that the low utilization of the Medan Hajj Hospital is caused by several main factors, including: administrative and system problems such as the referral system, the choice of the hospital and the patient's choice regarding the service image and hospital equipment; limited facilities and infrastructure; human resources that do not match both in quantity and competence. Based on the result study, it can be concluded that It is recommended that hospitals and employees seek and improve their competency services so that in accordance with the standards and mechanisms that have been implemented.*

**Keywords** : *Tiered referral system, facilities, infrastructure*

## **PENDAHULUAN**

Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan menegaskan bahwa semua orang mempunyai hak yang sama, memperoleh akses atas sumber daya dibidang kesehatan. Selanjutnya pada ayat (2) ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman bermutu, terjangkau. Pelayanan kesehatan di Indonesia saat ini memasuki era pembiayaan jaminan kesehatan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai penyelenggaranya. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah dilaksanakan sejak 1 Januari 2014 berdasarkan amanat Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-UndangNo 40 tahun 2004, tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk tercapainya jaminan kesehatan semesta. (1).

Sebuah sistem rujukan yang efektif memastikan hubungan yang erat antara semua tingkat sistem kesehatan dan membantu untuk memastikan orang menerima kemungkinan perawatan terbaik yang paling dekat dengan rumah. Hal ini juga membantu dalam membuat penggunaan efektif biaya rumah sakit dan pelayanan kesehatan primer. Dukungan ke pusat kesehatan dan pelayanan penjangkauan oleh staf yang berpengalaman dari rumah sakit atau kabupaten Dinkes membantu membangun kapasitas dan meningkatkan akses ke perawatan kualitas yang lebih Baik (2)

Kesiapan pelayanan untuk menghadapi BPJS pada saat ini masih banyak yang perlu diperhatikan. Beberapa hal penting yang menjadi penentu kesuksesan pada program BPJS yaitu ketersediaan sumber daya manusia seperti dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang lengkap serta mempunyai kompetensi dibidang masingmasing, ketersediaan alat sarana kesehatan yang sesuai dengan Kompendium Alat Kesehatan serta ketersediaan obat sesuai dengan Formularium Nasional (3).

Utilisasi adalah pemanfaatan oleh masyarakat terhadap rumah sakit hasilnya baik, nilai utilisasi sangat ditentukan oleh peran masyarakat dan kegiatan sumber daya manusia. Rendahnya angka kunjungan, disebabkan oleh berbagai macam faktor, baik faktor masyarakat sebagai pengguna pelayanan kesehatan maupun faktor rumah sakit itu sendiri sebagai penyedia layanan kesehatan.

Seperti diketahui bersama, BPJS menerapkan pembiayaan model kapitasi untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama (primer) dan model INA-CBGs untuk tingkat lanjutan. Sistem kapitasi mengandung dua elemen utama. Yang pertama adalah unit *cost* pelayanan kesehatan, dan yang kedua adalah tingkat pemanfaatan fasilitas pelayanan (angka utilisasi). Utilisasi merupakan bagian dari suatu manajemen pemeliharaan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan peserta yang dilaksanakan melalui kajian setelah pelayanan dilaksanakan.

Rumah sakit diSumatera Utara berjumlah 213 unit, 187 Rumah sakit umum, 26 Rumah sakit khusus. Sedangkan rumah sakit dikota medan berjumlah 48 Rumah sakit. Rumah sakit tipe A terdiri dari 1 rumah sakit, Tipe B terdiri dari 14 Rumah sakit umum dan 1 rumah sakit khusus, rumah sakit tipe C terdiri dari 21 Rumah sakit umum dan 7 rumah sakit khusus, Rumah sakit tipe D terdiri dari 21 Rumah sakit umum dan 7 khusus.

Akibat dari Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1 tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan berpengaruh langsung terhadap jumlah kunjungan pasien kerumah sakit yang tipe nya lebih tinggi. Rumah Sakit Haji Medan merupakan rumah sakit kelas B yang sesuai dengan sistem rujukan berjenjang tidak bisa lagi langsung memberikan pelayanan spesialis dasar dan harus melalui rujukan yang diberikan oleh rumah sakit kelas C.

Berdasarkan data kinerja rumah sakit dapat dilihat bahwa terjadi penurunan yang dilihat dari BOR sebesar, jumlah BOR 2016 60%, menurun menjadi 58%(2017), 49%(2018), dari 60 – 85 % standar ideal. BTO 36 Kali(2016), BTO 33 Kali(2017), BTO 30 Kali(2018), dari standar idel 40 – 50. TOI 5 hari(2016), TOI 3 hari(2017), TOI 3 hari kali(2018), dari standar idela 1 – 3 hari. GDR 5%(2016), GDR 4,5%(2017), GDR 7%(2018), dengan standar ideal 45 %. NDR 2,5%(2016), NDR 2,5%(2017), NDR 3%(2018), dari standar ideal 25 %.

Berdasarkan uraian data di atas menunjukkan bahwa terjadi penurunan utilisasi di Rumah Sakit Haji Medan dimana hal ini diasumsikan karena adanya rujukan berjenjang dan regionalisasi rujukan.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

Sistem rujukan di Indonesia seperti yang telah dirumuskan pada SK Menteri Kesehatan RI No. 001 tahun 2012,yaitu penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawa pelayanan kesehatan secara timal alik aik secara vertikal maupun horizontal. Secara vertikal dapat diartikan unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu. Secara horizontal dalam arti antar unit – unit yang setingkat memiliki tiga tingkatan yaitu primer, sekunder, tersier.(4)

Dalam Buku Panduan Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan tahun 2014 sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik aikvertikel maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan seluruh fasilitas kesehatan.

Menurut Undang - Undang no 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan Sosial Nasional dan Undang – Undang no 24 tahun 2011 tentang, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang meurupakan pengelola program JKN dikembangkan di Indonesia merupakan bagian Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan lewat mekanisme asuransi sosial bertujuan agar semua penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. (5)

Fasilitas kesehatan ialah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan pemerintah dan masyarakat. Pelayanan kesehatan dalam JKN ialah pelaynan bagi pasien yang dilaksanakan secara berjenjang, dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama(FKTP) yang diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut(FKTL) ditempatpeserta terdaftar. Fasiitas kesehatan rujukan tingkat lanjut terdiri dari Rumah Sakit tipe A, B, C, D dan yang khusus bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (6).

Utilisasi pelayanan kesehatan merupakan interaksi antara konsumen dan provider. Konsumen tersebut yaitu meliputi masyarakat, keluarga, atau individu-individu sebagai sasaran dari pelayanan kesehatan, sedangkan provider merupakan tenaga kesehatan yang melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Hasil dari interaksi ini adalah adanya pemahaman antara konsumen dan provider tentang kesehatan sebagai kebutuhan (7).

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kualitatif digunakan adalah pendekatan studi kasus dengan metode wawancara mendalam terhadap informan. Data studi kasus dapat diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan, dengan kata lain dalam studi ini dikumpulkan dari berbagai sumber (8). Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Haji Medan dari September 2019 sampai dengan selesai.

Informan dari penelitian ini terdiri dari tiga jenis informan yaitu informan kunci (*key person*) yaitu pegawai BPJS, kabit pelayanan. Informan utama adalah wadir. Informan tambahan adalah pasien BPJS rawat inap yang mengetahui tentang rujukan berjenjang. Sebagai pelengkap peneliti juga mewawancarai regionalnya yang merujuk ke Rumah Sakit Haji yaitu Rumah Sakit Mitra Medika Amplas, Rumah Sakit Muhammadiyah, Rumah Sakit Ibnu Saleh, Rumah Sakit Madani, Rumah Sakit Methodist, Rumah Sakit Bahagia, Rumah Sakit Estomihi.

Metode pengumpulan data terdiri dari data primer didapatkan melalui hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan informan penelitian. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari buku-buku, arsip jurnal ilmiah dan kepustakaan, dokumentasi dan berbagai data yang membuat tentang pelayanan kesehatan. Teknik pengumpulan data terdiri dari metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Analisa data terdiri dari tiga alur kegiatan yaitu reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Triangulasi data mengacu pada kombinasi berbagai sumber data yang diperiksa pada waktu, tempat, dan orang yang berbeda.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Informan

**Tabel 1.** Karakteristik Informan

No	Informan	Umur	Pendidikan	Jabatan
1.	Dr. L	43 tahun	Spesialis Kulit dan kelamin	Wadir
2.	Dr J	52 tahun	Dokter	Kabid Pelayanan
3.	Tn. A	30 tahun	Sarjana Keperawatan	Pegawai BPJS
6.	Ny. P	27 tahun	Ners	Pegawai BPJS RS Bahagia
7.	Tn.A	32 tahun	Sarjana Keperawatan	Pegawai BPJS RS Esthomih
8.	Ny. E	50 tahun	Sarjana Keperawatan	Pegawai BPJS RS Mitra Medika Amplas

9.	Ny. C	49 tahun	IRT	Pasien
10.	Tn. P	23tahun	Mahasiswa	Pasien

### **Faktor Determinan Penurunan Utilisasi Rumah Sakit Haji Medan Pelaksanaan Rujukan Berjenjang**

Pelaksanaan rujukan berjenjang adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan wilayah geografis tertentu seperti kota, kabupaten, dan daerah lainnya. BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Agustus 2018 menerapkan uji coba pelayanan rujukan dengan sistem rujukan online. Sistem rujukan online adalah digitalisasi proses rujukan berjenjang untuk kemudahan dan kepastian peserta dalam memperoleh layanan di rumah sakit disesuaikan dengan kompetensi, jarak dan kapasitas rumah sakit tujuan rujukan berdasarkan kebutuhan medis pasien. Hal ini sebagai salah satu upaya untuk melaksanakan kebijakan Peraturan Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan no 4 tahun 2018 yang telah dikeluarkan oleh BPJS Kesehatan.

Pemberlakuan sistem rujukan berjenjang bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional berdampak pada utilisasi di Rumah Sakit Haji Medan. BPJS Kesehatan mengharuskan pasien melewati pelayanan atau fasilitas kesehatan (faskes) tingkat pertama, seperti puskesmas, klinik pratama, dokter praktek mandiri kemudian apabila tidak bisa ditangani maka akan dirujuk ke rumah sakit kelas D. Jika rumah sakit kelas D dan kelas C tidak memiliki SDM dan sarana dan prasarana sesuai kebutuhan pasien barulah peserta bisa dirujuk ke rumah sakit kelas A.

### **Regional**

Pelaksanaan rujukan berjenjang bagi peserta BPJS Kesehatan ditentukan berdasarkan regionalisasi. Hasil wawancara mengenai regionalisasi rujukan di RSUD bahagia menunjukkan bahwa untuk melakukan rujukan dokter memberikan pilihan rumah sakit ke pasien, sesuai kebutuhan pasien tersebut.

Pernyataan ini sama dengan hasil wawancara di beberapa Rumah Sakit, seperti Rumah Sakit Madani, Rumah Sakit Muhammadiyah, Mitra Medika Amplas. Bahwa Rumah Sakit diberikan pilihan jika di sistem terbuka beberapa Rumah Sakit.

**Tabel 2. Regionalisasi**

Sub Tema	Tema
1. Lokasi dipinggir kota	Kelemahan Sistem Regional
2. Jarak tempuh yang berbeda	
3. Ketersediaan di sistem	

### **Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam Memberikan Pelayanan Rujukan Berjenjang**

Ketersediaan SDM dalam memberikan pelayanan rujukan sudah baik dan dengan jumlah SDM yang sudah sesuai dengan peraturan Rumah Sakit kelas B.

Hasil wawancara mengenai Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam Memberikan Pelayanan Rujukan Berjenjang menunjukkan bahwa tidak ada masalah yang terkait SDM dalam pelaksanaan rujukan berjenjang.

**Tabel 3.** *Sumber Daya Manusia (SDM)*

Sub Tema	Tema
1. Kompetensi	Kinerja SDM yang rendah
2. Jumlah SDM	

### **Ketersediaan *Suply Side* Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Haji Medan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, menyatakan bahwa Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf b merupakan Rumah Sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) penunjang medik spesialis, 8 (delapan) spesialis lain selain spesialis dasar, dan 2 (dua) subspecialis dasar. Dalam hal Rumah Sakit umum kelas B sebagaimana dimaksud pada ayat (2) akan meningkatkan fasilitas dan kemampuan pelayanan mediknya, penambahan pelayanan paling banyak 2 (dua) spesialis lain selain spesialis dasar, 1 (satu) penunjang medik spesialis, 2 (dua) pelayanan medik subspecialis dasar, dan 1 (satu) subspecialis lain selain subspecialis dasar.

### **Ketersediaan Sarana dan Prasarana**

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan seperti tersedianya alat untuk menangani penyakit yang diderita, terpenuhinya kebutuhan obat di masyarakat (*acceptable*) serta berkesinambungan (*sustainable*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan (9).

Hasil wawancara mengenai ketersediaan sarana dan prasarana dalam Memberikan Pelayanan Rujukan Berjenjang menunjukkan bahwa tidak ada masalah yang terkait Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan rujukan berjenjang.

Pernyataan ini sama dengan hasil wawancara dengan Rumah Sakit Mitra Medika Amplas, bahwa setiap yang ingin dirujuk bisa dilihat disistem Rumah Sakit mana yang terbuka ean bisa dipilih salah satunya.

**Tabel 4.** *Ketersediaan Sarana dan Prasarana*

Sub Tema	Tema
1. Ketersediaan stok obat	Ketersediaan sarana dan prasarana

### **Sistem Aplikasi HFISH**

BPJS Kesehatan pada tahun 2018 memperkenalkan program rujukan online, yaitu HFISH (*Health Facilities Information System*) atau Sistem Informasi Manajemen Data Fasilitas Kesehatan). Aplikasi HFIS merupakan aplikasi BPJS Kesehatan agar mempercepat dan mempermudah proses kerja sama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan.

Aplikasi HFIS inipun menjadi aplikasi berbasis website yang melalui *internet public*, sehingga semua calon semua fasilitas kesehatan yang akan berkerjasama maupun yang telah berkerjasama dengan BPJS dapat menggunakan aplikasi ini. Aplikasi ini digunakan sebagai monitoring dan pelaporan data *profiling* FKTP, baik dari sisi alamat praktek, penanggung jawab, jam pelayanan, tenaga kesehatan, dan lain-lain.

Sistem rujukan online tersebut diharapkan dapat memberikan kemudahan kepada peserta karena a). Rumah sakit tujuan rujukan mengutamakan rumah sakit dengan jarak terdekat sesuai tingkatannya; b). Proses pelayanan peserta di rumah sakit menjadi lebih cepat karena data tidak perlu diinput ulang pada saat pendaftaran; c). Peserta tidak perlu khawatir jika kehilangan atau lupa membawa surat rujukan karena informasi rujukan peserta sudah terekam otomatis di rumah sakit sehingga cukup dengan menunjukkan kartu JKN-KIS/KIS digital (10).

Penerapan sistem rujukan online juga memberikan kepastian kepada peserta karena a). Rujukan ditujukan kepada rumah sakit dengan kompetensi sesuai dengan kebutuhan medis peserta; b). Rujukan mempertimbangkan kapasitas pelayanan di rumah sakit sehingga terhindar dari penumpukan antrian (10).

### **Penataan Ulang Klasifikasi dan Kompetensi Rumah Sakit Kelas C**

Selain rujukan berjenjang dan sebagai Rumah sakit pendidikan, turunny utilisasi Rumah Sakit Haji Medan juga disebabkan karena saat ini masih ada rumah sakit kelas C yang memberikan pelayanan di luar yang ditetapkan berdasarkan PMK No 30 tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Berdasarkan pernyataan informan ada rumah sakit yang memberikan pelayanan spesialis dan bahkan sub spesialis yang seharusnya ditangani di rumah sakit kelas B seperti pelayanan kemoterapi, radioterapi, bedah abdomen.

**Tabel 5. Ketersediaan Sarana dan Prasarana**

<b>Sub Tema</b>	<b>Tema</b>
1. Ketidaksesuaian indikasi pelayanan pada kelas Rumah Sakit	Penataan ulang klasifikasi dan kompetensi Rumah Sakit kelas C
2. Rujuk kasus berat	

### **Alasan Tidak Merujuk ke Rumah Sakit Haji Medan**

1. Pilihan Pasien, pasien memilih dirujuk ke Rumah Sakit Haji dengan alasan dekat dengan lokasi rumah.
2. Dokter spesialis yang dibutuhkan tidak ada di Rumah Sakit Haji
3. Sebagian besar pasien rumah sakit swasta di rujuk ke Murni Teguh dengan alasan dokter spesialis dan alat yang dibutuhkan tersedia dan lengkap.
4. Pelayanan Rumah sakit Haji yang terkadang mendahulukan sodara atau yang dikenal dari pada pasien lainnya.

Sesuai dengan panduan praktis sistem rujukan berjenjang BPJS kesehatan tahun 2014 menyatakan bahwa rujukan diberikan jika terjadi keadaan gawat darurat, Kondisi

keawatdaruratan mengikuti ketentuan yang berlaku, bencana; Kriteria bencana ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

Dalam hal rujukan, seorang dokter dalam memberikan rujukan kepada pasien adalah atas indikasi dari dokter dipuskkesmas, klinik, dan rumah sakit tipe C dan D. Pihak Rumah Sakit kelas C tidak akan memberikan rujukan jika penyakit yang diderita masih bisa ditangani di Rumah Sakit tipe C. Terkecuali jika terjadi suatu keadaan gawatdarurat, kondisi tersebut pun harus mengikuti ketentuan-ketentuan yang berlaku. Sebab apabila Rumah Sakit Kelas C memberikan rujukan yang tidak sesuai dengan ketentuan BPJS maka dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai prosedur, sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS kesehatan.

Semua sarana prasarana berfungsi dengan baik dan dapat digunakan sesuai kebutuhan. Dengan berfungsinya sarana prasarana dengan baik maka akan memudahkan dan mendukung dalam hal pemberian pelayanan, penegakan diagnosis dan pemberian pengobatan. Sehingga Rumah Sakit Haji dapat memenuhi kebutuhan medis pasien. Sarana prasarana di Rumah Sakit Haji sangat mendukung dalam hal penegakan diagnosa penyakit pasien. Dengan tersedianya sarana prasarana yang sesuai dengan standar, keamanan selama pemakaian dan berfungsi dengan baik maka akan bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam mendiagnosis penyakit dengan tepat. Ketepatan dalam mendiagnosis penyakit juga berpengaruh terhadap pemberian pengobatan. Sehingga dapat tercapai pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan harapan pasien. Hal ini harus sesuai dengan permenkes RI No 75 tahun 2014 tentang persyaratan prasarana pelayanan di Rumah Sakit menyatakan bahwa peralatan kesehatan di Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan.

Berdasarkan Permenkes RI No 75 tahun 2014, jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan lainnya di wilayah kerja dan pembagian waktu kerja. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, seorang tenaga medis di haruskan memiliki kemampuan yang sangat berkompeten. Dengan kemampuan tersebut diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, dan sesuai dengan harapan para pasien. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Kerja (SIK) dan berdasarkan Permenkes RI No 5 tahun 2014 terdapat 144 penyakit yang harus dikuasai penuh oleh para lulusan dokter.

Berdasarkan panduan BPJS tahun 2014, mekanisme sistem rujukan dilakukan sesuai kebutuhan medis, yaitu dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua, pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer, pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer. Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes

tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. DJSN, K., 2012. *Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019*, Jakarta
2. Evans, D. B., Hsu, J., & Boerma, T. 2013. (UHC) *Universal Health Coverage & Universal Access*, Vol. 91: 8 (2013). Pro Quest, 546. 546A
3. Undang-Undang No. 75 Tahun 2014. Tentang Puskesmas. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan.
4. Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2012
5. Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011. Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
6. Fauziah Abdullah. et.al. 2014. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014. *Journal*, vol.5, no.3.
7. Dewanto dan Lestari, (2014). Analisa Utilisasi JKN. *Journal*.
8. Ilyas, Y. 2003. *Dasar-dasar Asuransi Kesehatan Bagian B*. Jakarta : Pemjaki
9. Syafrudin dan Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
10. BPJS Kesehatan, *Panduan Praktis Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan*. BPJS Kesehatan.