

LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
SUBDIREKTORAT PENGELOLAAN RUJUKAN DAN PEMANTAUAN
RUMAH SAKIT
DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN KEMENTERIAN
KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

□

PELAKSANAAN JEJARING
PELAYANAN PENYAKIT PRIORITAS KARDIOVASKULAR



Oleh:

REDINA THARA ALIFIA
NIM. 101811133214

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022


LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Disusun Oleh:
REDINA THARA ALIFIA
NIM. 101811133214

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:


Pembimbing Departemen,

Maret 2022


Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
NIP. 196604201992032002

Pembimbing di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

Maret 2022


dr. Budhi Suryadharma, S.H., M.HKes
NIP.196812252006041018

Mengetahui,
Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Maret 2022

Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes
NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan berkahNya, sehingga dapat terselesaikannya laporan magang yang berjudul “Pelaksanaan Jejaring Pelayanan Penyakit Prioritas Kardiovaskular”, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes, selaku Koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
4. Dr. Ernawaty, drg., M.Kes, selaku dosen pembimbing magang Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
5. Dr. Siti Khalimah, Sp.KJ., MARS selaku Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan
6. Dr. dr. Yout Savithri, MARS selaku Kepala Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit
7. Dr. Budhi Suryadharma, S.H., M.HKes selaku pembimbing di Kepala Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit
8. Bu Tety, Bu Uke, Bu Lenggo, Pak Prima, Mas Benny, dan Mba Ria yang senantiasa memberikan arahan dan bantuan dalam pengumpulan data laporan magang
9. Orang tua dan adik yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan sehingga laporang magang dapat terselesaikan dengan baik
10. Teman sepermagangan (Krishanda) yang senantiasa bertukar pikiran dan memberikan semangat selama magang berlangsung.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan magang ini berguna baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Jakarta, 9 Maret 2022

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan Magang.....	3
1.3. Manfaat Magang.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	3
2.1. Jejaring Pengampuan Layanan 9 Penyakit Prioritas.....	4
2.2. Stratifikasi dan Jejaring Pengampuan Layanan Penyakit Prioritas.....	4
2.3. Rumah Sakit Jejaring Rujukan Kardiovaskular.....	5
BAB III METODE KEGIATAN MAGANG.....	7
3.1. Lokasi Kegiatan Magang.....	7
3.2. Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang.....	7
3.3. Metode Pelaksanaan Kegiatan.....	8
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	8
3.5. <i>Output</i> Kegiatan.....	9
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	10
4.1. Gambaran Umum Tempat Pelaksanaan Kegiatan Magang.....	10
4.2. Stratifikasi Layanan Penyakit Kardiovaskular.....	15
4.3. Jejaring Pengampuan Layanan Penyakit Kardiovaskular.....	22
4.4. Kegiatan Magang Tambahan.....	26
BAB V PENUTUP.....	30
5.1. Kesimpulan.....	30
5.2. Rekomendasi.....	31
DAFTAR PUSTAKA.....	32
LAMPIRAN.....	33

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
3.1	Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang	7
4.1	Stratifikasi Kompetensi Rumah Sakit Layanan Kardiovaskular	17
4.2	Daftar Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Layanan Penyakit Kardiovaskular	20
4.3	Kebutuhan SDM Layanan Penyakit Kardiovaskular di Indonesia	22
4.4	Jumlah Sebaran Dokter Sp.BTKV, Dokter Sp. Sp.JP IntensivisICU-KIC/Sp.An-KIC, dan Dokter Sp.JP Intervensi	22

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
1.1	Prevalensi Penyakit Kardiovaskular Tertinggi di 100 Kabupaten/Kota	1
1.2	Estimasi Kebutuhan Layanan Penyakit Jantung Tahun 2015-2018	2
2.1	Stratifikasi dan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas	5
4.1	Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan	12
4.2	Struktur Organisasi Direktorat Pelayanan kesehatan Rujukan	13
4.3	Struktur Organisasi Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit	16
4.4	Model Jejaring Pengampuan Layanan Kardiovaskular	19

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

&	= dan
%	= persen
/	= atau
<	= kurang dari
>	= lebih dari

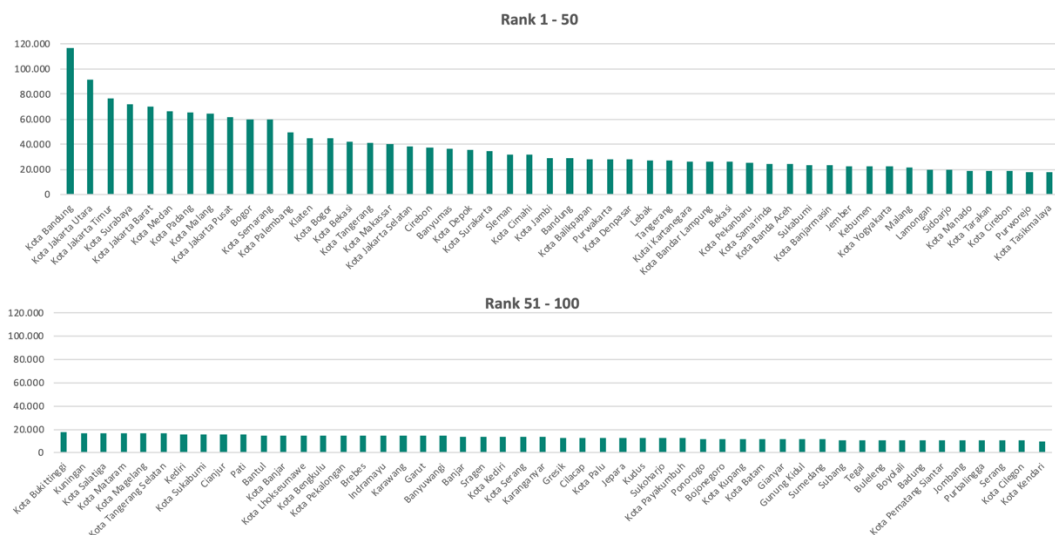
Daftar Singkatan

BAHV	= Berita Acara Hasil Verifikasi
BPJS	= Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
DPMPTSP	= Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
IHA	= Indonesia <i>Heart Association</i>
K/L	= Kementerian/Lembaga
KEK	= Kawasan Ekonomi Khusus
KPBPB	= Kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas
LAKIP	= Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
NIB	= Nomor Induk Berusaha
OSS	= <i>One Single Submission</i>
PERKI	= Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
PGB	= Persetujuan Bangunan Gedung
PIE	= Penyakit Infeksi <i>Emerging</i>
RS	= Rumah Sakit
RSJPDHK	= Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
RSUP	= Rumah Sakit Umum Pusat
SDM	= Sumber Daya Manusia
SISRUTE	= Sistem Rujukan Terintegrasi
SLF	= Sertifikat Lain Fungsi
Sp.An-KIC	= Spesialis Anestesi Konsultan <i>Intensive Care</i>
Sp.BTKV	= Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskular
Sp.BTKV (K)	= Spesialis Bedah Toraks dan Kardiovaskular Konsultan
Sp.JP	= Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
Sp.JP (K)	= Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah Konsultan
TPKD	= Tim Penyelesaian Klaim Dispute
UPT	= Unit Pelaksana Teknis

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Transformasi kesehatan perlu dilakukan terutama pada 9 penyakit prioritas yang terdiri dari penyakit Kardiovaskular, Stroke, Kanker, Tuberkulosis (TB), Maternal Neonatal, Diabetes Mellitus, Uronefrologi, Gastrohepatologi, dan Penyakit Infeksi Emerging (PIE). Hal ini disebabkan karena 9 penyakit ini telah menjadi penyebab kematian tertinggi selama 10 tahun terakhir dan menimbulkan beban pembiayaan yang besar di Indonesia. Berdasarkan data BPJS Kesehatan tahun 2020 terdapat penyakit yang memiliki pembiayaan besar diantaranya yaitu penyakit Jantung (10,3 Triliun), Kanker (3,5 Triliun), Stroke (2,5 Triliun), Gagal Ginjal (2,3 Triliun), Thalassemia (509,2 Miliar), Haemophilian (405,7 Miliar), Leukimia (361,1 Miliar), dan Cirrhosis Hepatis (310,9 Miliar). Selain itu, juga terdapat penyakit Covid-19 yang termasuk dalam golongan PIE dengan biaya sebesar 90 Triliun.



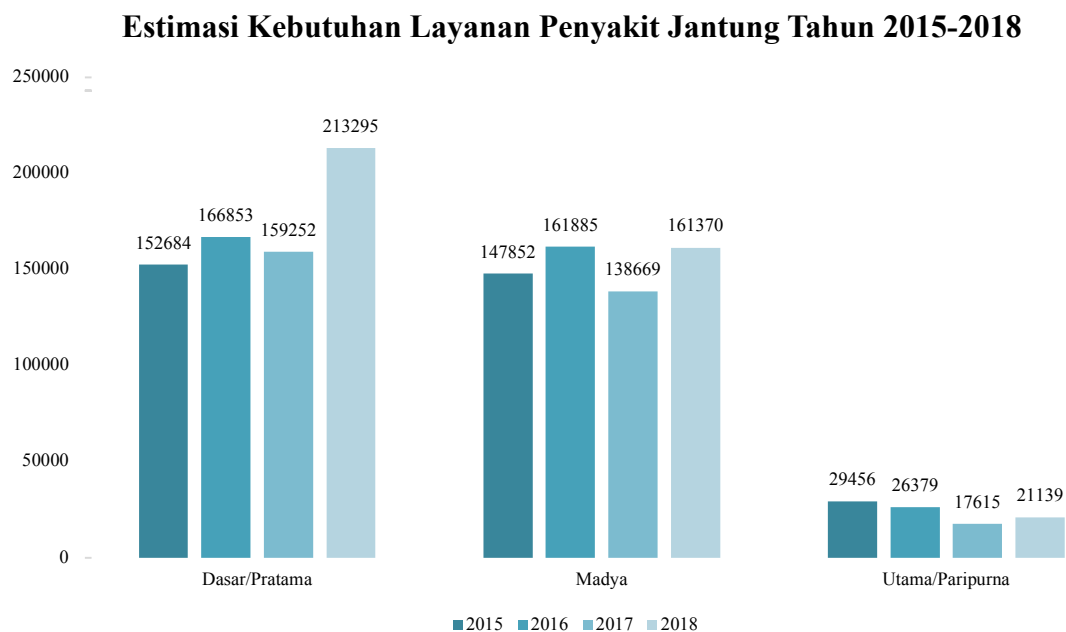
Gambar 1.1 Prevalensi Penyakit Kardiovaskular Tertinggi di 100 kabupaten/kota

Sumber: Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit

Salah satu penyakit yang termasuk dalam 9 layanan penyakit prioritas adalah penyakit kardiovaskular. Berdasarkan gambar 1.1 sebanyak 100 kabupaten/kota diketahui masih memiliki angka kasus penyakit kardiovaskular tertinggi. Prevalensi penyakit kardiovaskular urutan 5 tertinggi pada 100 kabupaten/kota berdasarkan gambar 1.1 diketahui terdapat di Kota Bandung, Kota Jakarta Utara, Kota Jakarta Timur, Kota Surabaya, dan Kota Jakarta Barat. Tingginya prevalensi penyakit Kardiovaskular mendorong adanya pengembangan layanan pengampunan penyakit kardiovaskular pada 100 kabupaten/kota tersebut. Tidak hanya pada 100

kabupaten/kota, bagi kabupaten/kota yang tidak termasuk dalam prevalensi penyakit kardiovaskular tertinggi juga akan tetap dikembangkan layanan pengampunan penyakit kardiovaskular.

Layanan penyakit jantung yang diajukan kepada BPJS Kesehatan untuk seluruh layanan sudah dibagi berdasarkan strata rumah sakit. Kemudian dari pembagian strata tersebut akan dilakukan pemetaan kembali jumlah kasus di rumah sakit pada setiap strata. Diketahui estimasi kebutuhan layanan jantung menurut BPJS Kesehatan yaitu sebanyak 3.534.730 kasus dengan rincian jumlah kebutuhan kasus per tahun di fasilitas kesehatan tingkat dasar/pratama sebanyak 440.434 kasus, di tingkat madya sebanyak 343.431 kasus, dan di tingkat utama/paripurna sebanyak 99.818 kasus.



Gambar 1.2 Estimasi Kebutuhan Layanan Penyakit Jantung Tahun 2015-2018

Sumber: Klaim BPJS Tahun 2015-2018

Berdasarkan gambar 1.2 diketahui estimasi kebutuhan layanan penyakit jantung di tingkat Dasar/Pratama meningkat pada tahun 2015-2018. Kemudian, estimasi kebutuhan layanan penyakit jantung di tingkat madya mengalami penurunan pada tahun 2016. Sedangkan, estimasi kebutuhan layanan penyakit jantung di tingkat Utama/Paripurna cenderung mengalami penurunan dari tahun 2015-2018 dan penurunan terendah terjadi pada tahun 2016.

Dengan adanya jejaring pelayanan penyakit prioritas kardiovaskular diharapkan dapat membantu dalam menurunkan angka kesakitan, angka kematian, dan biaya pelayanan. Selain itu, juga diharapkan dapat meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup masyarakat.

1.2. Tujuan Magang

1.2.1. Tujuan Umum

Mempelajari gambaran pelaksanaan jejaring pelayanan penyakit prioritas kardiovaskular.

1.2.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus kegiatan magang ini adalah sebagai berikut:

1. Mempelajari gambaran umum Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Mempelajari gambaran umum Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan.
3. Mempelajari gambaran umum Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit.
4. Mempelajari stratifikasi layanan penyakit kardiovaskular
5. Mempelajari jejaring pengampuan layanan penyakit kardiovaskular

1.3. Manfaat Magang

1.3.1. Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapatkan gambaran nyata tentang kondisi dunia kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Menambah pengetahuan dan ilmu dalam proses kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Meningkatkan keterampilan mahasiswa terutama dalam dalam bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

1.3.2. Manfaat Bagi Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit

1. Mendapatkan tambahan bantuan sumber daya manusia untuk membantu tugas Subdirektorat Pengelolaan dan Pemantauan Rumah Sakit.

1.3.3. Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

1. Meningkatkan keterampilan dan kualitas mahasiswa sehingga mampu menghasilkan lulusan yang berdaya saing.
2. Membantu dalam menyelesaikan segala permasalahan di bidang kesehatan dengan menerapkan ilmu dan praktik yang telah di dapat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Jejaring Pengampuan Layanan 9 Penyakit Prioritas

Berdasarkan hasil diskusi bersama staf Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit dijelaskan bahwa jejaring pengampuan layanan 9 penyakit prioritas adalah suatu rangkaian kegiatan pengembangan kapasitas klinis atau manajemen dari rumah sakit pengampu ke rumah sakit diampu yang sifatnya sementara sesuai dengan kebutuhan rumah sakit, agar rumah sakit yang diampu memenuhi standar/kriteria yang berlaku. Penyakit yang termasuk dalam 9 penyakit prioritas yaitu penyakit Kardiovaskuler, Stroke, Kanker, Tuberkulosis, Maternal Neonatal, Diabetes Mellitus, Urologi, Gastrohepatologi, dan Penyakit Infeksi *Emerging* (PIE). Diharapkan dengan adanya jejaring pengampuan 9 penyakit prioritas dapat meratakan akses layanan, meratakan mutu layanan, menurunkan masalah kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Tujuan jejaring pengampuan layanan 9 penyakit prioritas yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan akses layanan kesehatan 9 penyakit prioritas
2. Menurunkan angka kesakitan/kematian
3. Meningkatnya kualitas layanan rujukan
4. Meningkatnya jejaring rujukan kasus pada penyakit prioritas
5. Terlaksananya pemantauan layanan pada 9 penyakit prioritas

2.2. Stratifikasi dan Jejaring Pengampuan Layanan Penyakit Prioritas

Pelaksanaan stratifikasi dan jejaring pengampuan layanan penyakit prioritas diawali dengan melakukan identifikasi kompetensi rumah sakit dalam layanan 9 penyakit prioritas dan pembentukan jejaring pengampuan. Hal ini perlu dilakukan karena kompetensi rumah sakit belum merata, sistem rujukan belum optimal, serta terbatasnya sarana prasarana dan alat kesehatan.

Tujuan stratifikasi layanan prioritas yaitu untuk meningkatkan akses layanan dan meningkatkan mutu layanan. Dengan adanya peningkatan akses pelayanan, daerah yang sebelumnya tidak memiliki layanan prioritas menjadi memiliki dan masyarakat dapat dengan mudah mengakses layanan prioritas yang ada di wilayahnya. Selain itu, juga dengan meningkatkan mutu layanan daerah yang sebelumnya tidak memiliki standar dapat memenuhi standar yang telah ditetapkan dengan adanya kriteria stratifikasi dan proses pengampuan.

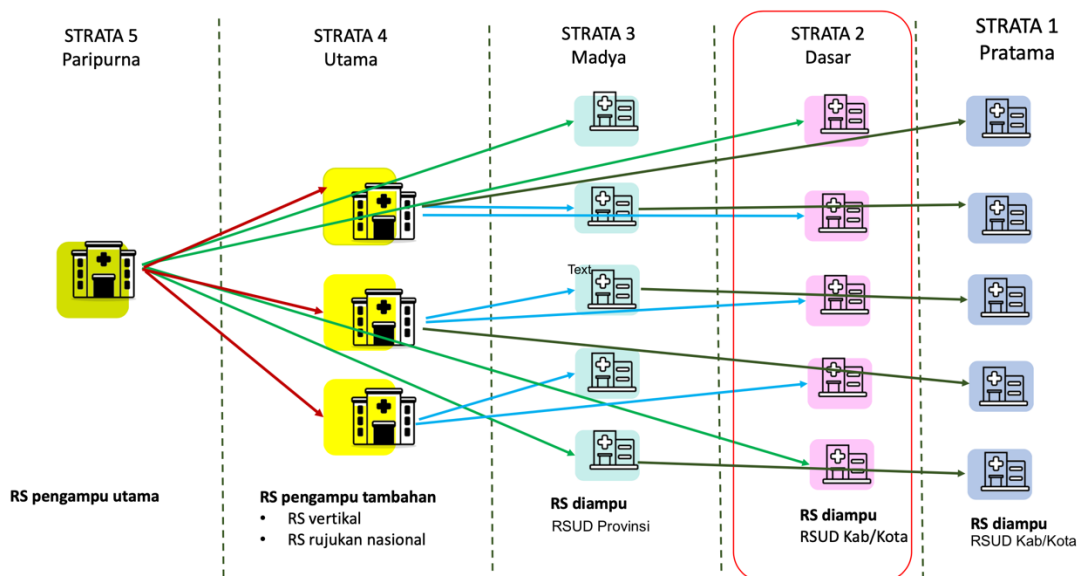
Berikut merupakan proses stratifikasi dan pembentukan jejaring pengampuan layanan penyakit prioritas yang terdiri atas:

1. Penentuan rumah sakit pengampu utama
2. Pemetaan kompetensi rumah sakit ke dalam strata kompetensi

3. Pembentukan jejaring pengampuan sesuai strata kompetensi
4. Penentuan target pengampuan dan pelaksanaan
5. Peningkatan kompetensi rumah sakit yang diampu dalam penanganan penyakit prioritas

Rumah sakit yang memiliki strata paripurna merupakan rumah sakit pengampu utama yang dapat mengampu seluruh rumah sakit yang berada dibawahnya. Rumah sakit strata utama atau rumah sakit pengampu tambahan dapat mengampu rumah sakit strata madya, strata dasar, dan strata pratama. Sedangkan, rumah sakit strata madya dapat mengampu rumah sakit strata dasar dan strata utama.

Stratifikasi berbasis kompetensi pada rumah sakit dilakukan dengan pembinaan secara berjenjang. Rumah sakit dengan strata pratama dapat ditingkatkan menjadi rumah sakit strata dasar. Kemudian, rumah sakit pratama yang sudah berhasil ditingkatkan menjadi rumah sakit strata dasar ditingkatkan lagi menjadi rumah sakit strata madya. Pada saat sudah menjadi rumah sakit strata madya diharapkan rumah sakit tersebut dapat mengampu rumah sakit yang ada dibawahnya yaitu rumah sakit strata dasar dan strata utama. Peningkatan strata pada rumah sakit dapat dilakukan dengan penambahan SDM dan sarana prasarana.



Gambar 2.1 Stratifikasi dan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas

Sumber: Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit

2.3. Rumah Sakit Jejaring Rujukan Kardiovaskular

Dalam rangka menurunkan mortalitas dan morbiditas akibat penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia diperlukan optimalisasi dalam penyelenggaraan pelayanan penyakit jantung dan pembuluh darah pada rumah sakit jejaring rujukan kardiovaskular. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/7182/2020 tentang

Rumah Sakit Jejaring Rujukan Kardiovaskular tercantum bahwa rumah sakit jejaring rujukan kardiovaskular memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Menjalin kerja sama dengan Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita Jakarta sebagai pusat jantung nasional dan rumah sakit rujukan nasional lainnya dalam rangka memperoleh pendampingan dan pengembangan pelayanan kardiovaskular sesuai dengan tingkat kemampuan rumah sakit menuju rumah sakit yang profesional dan mandiri.
- b. Penyusunan rencana operasional dan strategis bisnis dalam pengembangan pelayanan kardiovaskular.
- c. Mengembangkan kompetensi sumber daya manusia yang dilaksanakan melalui pendidikan maupun pelatihan sesuai dengan standar.
- d. Mengembangkan pelayanan diagnostik invasif dan intervensi non bedah dalam bidang jantung dan pembuluh darah.
- e. Mengembangkan pelayanan bedah jantung yang disesuaikan dengan tingkat kesulitan dan kompetensi yang dimiliki.
- f. Menyediakan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan yang memadai untuk mendukung penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan kardiovaskular.
- g. Melakukan pembinaan pelayanan kardiovaskular dalam membentuk jejaring dengan seluruh rumah sakit rujukan regional dan rumah sakit kabupaten/kota dalam pelaksanaan pelayanan kardiovaskular di wilayahnya.
- h. Menyediakan data yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan kardiovaskuler.

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1. Lokasi Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

3.2. Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang

Berikut adalah rincian waktu pelaksanaan kegiatan magang yang berlangsung pada tanggal 24 Januari-25 Februari 2022:

Tabel 3.1 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang

No	Kegiatan	Januari	Februari			
		4	1	2	3	4
1.	Orientasi dan pengenalan lingkungan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan					
2.	Mempelajari struktur organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan RI					
3.	Mempelajari struktur organisasi, tugas pokok, dan fungsi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan					
4.	Mempelajari struktur organisasi, tugas pokok, dan fungsi Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit					
5.	Pengumpulan data dan informasi dengan melakukan observasi dan wawancara kepada pihak terkait					
6..	Berpartisipasi aktif dalam rapat internal di Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit					
7.	Menyusun laporan magang					

3.3. Metode Pelaksanaan Kegiatan

Metode yang digunakan selama pelaksanaan kegiatan magang terdiri dari:

1. Wawancara atau diskusi dengan pihak yang bersangkutan meliputi kepala subdirektorat, 2 staf, dan pembimbing lapangan di Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit.
2. Berpartisipasi aktif secara langsung dengan melibatkan diri dalam setiap kegiatan yang diselenggarakan di Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit.
3. Kajian literatur menggunakan beberapa literatur seperti kebijakan, peraturan, dan pedoman.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data tersebut digunakan untuk membantu dalam melengkapi data laporan pelaksanaan kegiatan magang yang dibutuhkan.

1. Data primer

Pengumpulan data primer dilakukan melalui wawancara dengan kepala subdirektorat, 2 staf, dan pembimbing lapangan di Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit.

2. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan melihat beberapa kajian literatur seperti pedoman, kebijakan, dan standar yang dimiliki oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. Berikut data sekunder yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan magang ini:

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
- c. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 Tentang Kementerian Kesehatan
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- e. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/7182/2020 Tentang Rumah Sakit Jejaring Rujukan Kardiovaskular
- f. Rencana Aksi Program Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

g. LAKIP Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2020

3.5. *Output Kegiatan*

Pelaksanaan kegiatan magang ini diharapkan dapat memberikan pengalaman bekerja dan wawasan ilmu pengetahuan terkait Administrasi dan Kebijakan Kesehatan serta ruang lingkup kerja di Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan. Kegiatan magang dilaksanakan di Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit.

Berikut adalah kegiatan magang yang dilakukan di Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit:

1. Mempelajari dan diskusi terkait pelaksanaan pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit.
2. Mempelajari Permenkes Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
3. Mengikuti sosialisasi perizinan rumah sakit dengan menggunakan *One Single Submission* (OSS).
4. Membuat data stratifikasi dan jejaring layanan pengampuan 9 penyakit prioritas.
5. Membuat data daftar rumah sakit layanan rujukan 9 penyakit prioritas.
6. Mengikuti rapat internal terkait pembahasan stratifikasi layanan penyakit prioritas di rumah sakit
7. Mengikuti rapat dengan pembahasan terkait klaim dispute RSUD Brebes yang sudah kadaluarsa.
8. Mengikuti diskusi dan rapat internal dengan pembahasan terkait sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan.
9. Mengikuti sosialisasi batas waktu pengajuan masa kadaluarsa klaim Covid-19.
10. *Workshop* identifikasi kesiapan rumah sakit dalam melakukan pengembangan stratifikasi pelayanan kardiovaskular.
11. *Workshop* identifikasi strategi kesiapan rumah sakit dalam melakukan pengembangan stratifikasi pelayanan diabetes mellitus.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Tempat Pelaksanaan Kegiatan Magang

4.1.1 Gambaran Umum Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan berperan dalam pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tinggi sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan memiliki peran penting sebagai pondasi dalam meningkatkan kualitas SDM khususnya sebagai modal manusia (*human capital*). Salah satu parameter indeks modal manusia (*human capital*) yaitu mencakup kesehatan.

Visi dan misi Kementerian Kesehatan menjabarkan visi dan misi Presiden tahun 2020-2024 di bidang kesehatan. Visi Kementerian Kesehatan yaitu “Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri, dan Berkeadilan”. Demi mendukung peningkatan kualitas manusia di Indonesia termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri, dan berdaya saing, Kementerian Kesehatan memiliki misi antara lain yaitu menurunkan angka kematian ibu dan bayi, menurunkan angka stunting pada balita, memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Berikut adalah tujuan strategis Kementerian Kesehatan antara lain yaitu peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup, penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat, serta peningkatan sumber daya manusia kesehatan.

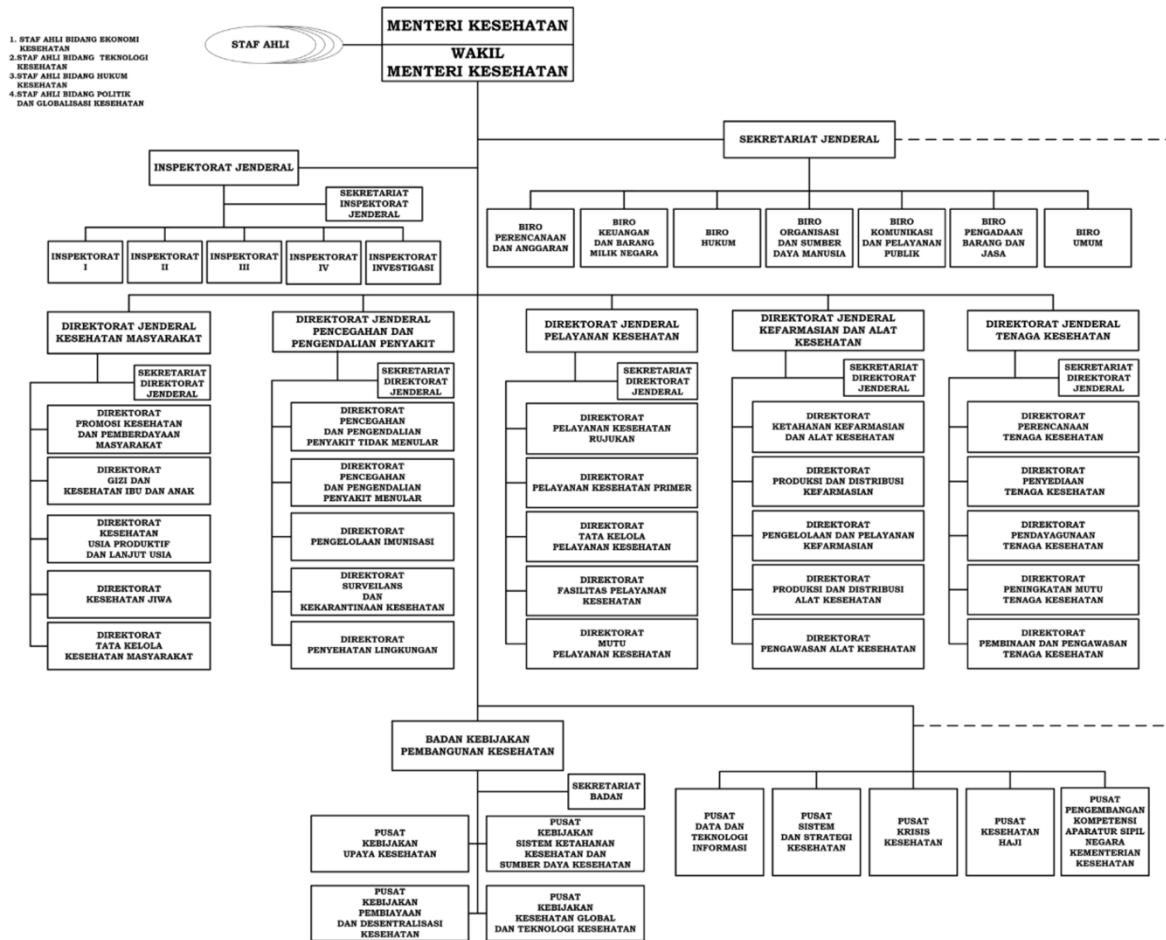
Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, Kementerian Kesehatan dipimpin oleh seorang Menteri, serta berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Dalam memimpin Kementerian Kesehatan, Menteri dibantu oleh seorang Wakil Menteri sesuai dengan penunjukan Presiden. Sesuai dengan yang tertera dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan, Kementerian Kesehatan memiliki tugas yaitu menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan untuk membantu Presiden dalam menyelenggarakan pemerintahan negara.

Berikut adalah fungsi Kementerian Kesehatan menurut Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan:

1. Perumusan, penetapan, dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, dan tenaga kesehatan
2. Koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan
3. Pengelolaan barang milik negara yang menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan
4. Pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan Kementerian Kesehatan
5. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi atas pelaksanaan urusan Kementerian Kesehatan di daerah
6. Pelaksanaan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan
7. Pelaksanaan dukungan yang bersifat substantif kepada seluruh unsur di lingkungan Kementerian Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, susunan organisasi Kementerian Kesehatan terdiri atas:

1. Sekretariat Jenderal
2. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
3. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
5. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
6. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
7. Inspektorat Jenderal
8. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
9. Staf Ahli Bidang Ekonomi Kesehatan
10. Staf Ahli Bidang Teknologi Kesehatan
11. Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan
12. Staf Ahli Bidang Politik dan Globalisasi Kesehatan
13. Pusat data dan Teknologi Informasi
14. Pusat Sistem dan Strategi Kesehatan
15. Pusat Krisis Kesehatan
16. Pusat Kesehatan Haji
17. Pusat Pengembangan Kompetensi Aparatur Sipil Negara Kementerian Kesehatan



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Kementerian Kesehatan

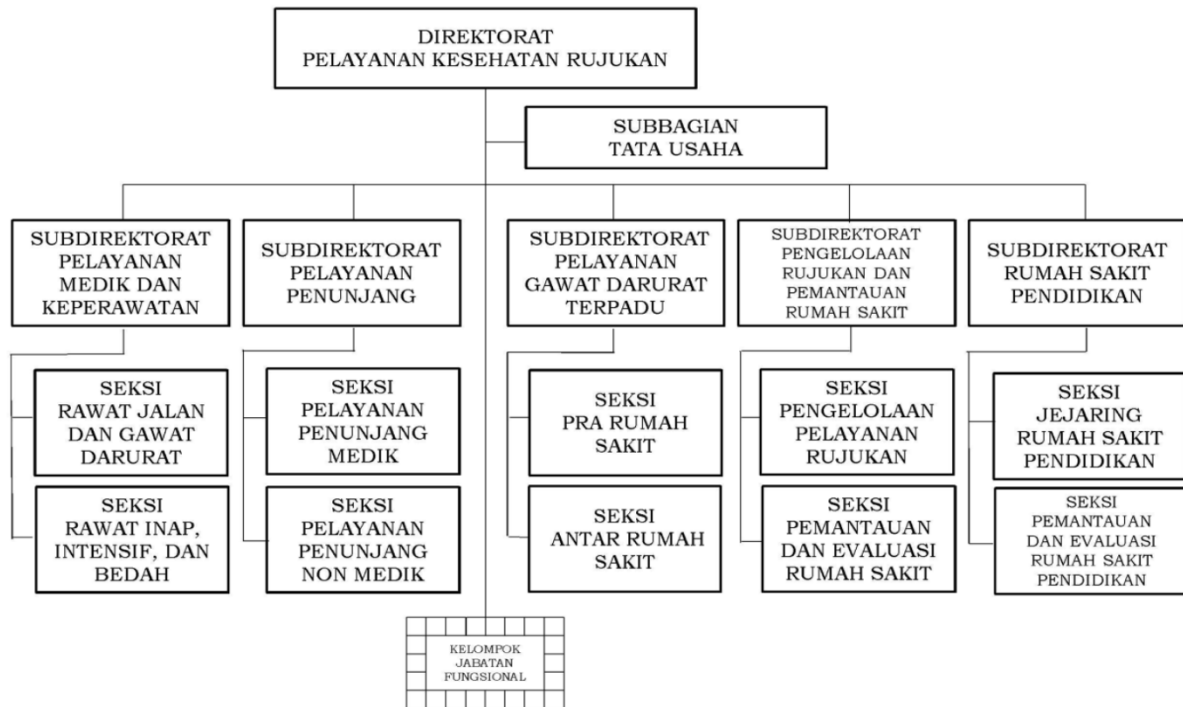
Sumber: Permenkes Nomor 5 Tahun 2022

4.1.2 Gambaran Umum Pelayanan Kesehatan Rujukan

Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan merupakan salah satu direktorat yang berada di bawah Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Visi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan yaitu “Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan untuk menuju Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”. Dalam rangka mencapai terwujudnya visi tersebut, maka Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan telah menetapkan misi. Misi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan yaitu melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan, serta menyelenggarakan tata kelola yang baik.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022, susunan organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan terdiri atas:

1. Subbagian Administrasi Umum
2. Kelompok Jabatan Fungsional



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan

Sumber: Permenkes Nomor 64 Tahun 2015

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2002 Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tujuan yaitu melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan rujukan. Dalam melaksanakan tugasnya Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang standardisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan dan bencana, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier, transformasi pelayanan kesehatan rujukan, serta pelayanan kesehatan rujukan khusus lainnya.
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang standardisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan dan bencana, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier, transformasi pelayanan kesehatan rujukan, serta pelayanan kesehatan rujukan khusus lainnya.
3. Penyiapan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang standardisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan dan bencana, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier, transformasi pelayanan kesehatan rujukan, serta pelayanan kesehatan rujukan khusus lainnya.

4. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang standardisasi tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan dan bencana, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier, transformasi pelayanan kesehatan rujukan, serta pelayanan kesehatan rujukan khusus lainnya.
5. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan.
6. Pelaksanaan urusan administrasi Direktorat.

4.1.3 Gambaran Umum Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit

Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit merupakan salah satu subdirektorat yang berada dibawah Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan. Salah satu peran subdirektorat ini yaitu dalam hal stratifikasi dan jejaring pengampuan pada layanan 9 penyakit prioritas. Stratifikasi dan jejaring pengampuan dilakukan untuk membantu rumah sakit dalam melengkapi kebutuhan SDM dan sarana prasarana layanan penyakit 9 prioritas. Selain itu, juga dapat membantu dalam meratakan kompetensi rumah sakit dan mengoptimalkan pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE).

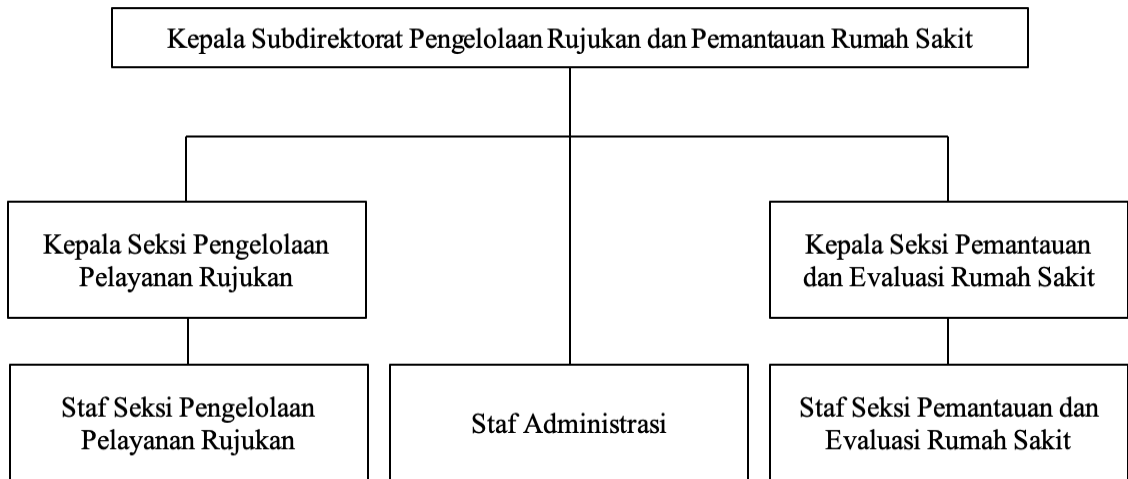
Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit terdiri atas dua seksi yang memiliki tugas dan fungsi sebagai berikut:

1. Seksi Pengelolaan Pelayanan Rujukan

Tugas Seksi Pengelolaan Pelayanan Rujukan yaitu melakukan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengelolaan pelayanan rujukan.

2. Seksi Pemantauan dan Evaluasi Rumah Sakit

Tugas Pemantauan dan Evaluasi Rumah Sakit yaitu melakukan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pemantauan dan evaluasi rumah sakit.



Gambar 4.3 Struktur Organisasi Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit

Berdasarkan dokumen LAKIP Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan tahun 2020, Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit mempunyai tugas yaitu melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, kriteria, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengelolaan rujukan dan pemantauan rumah sakit. Dalam melaksanakan tugasnya, Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang pengelolaan pelayanan rujukan dan pemantauan rumah sakit.
2. Penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang pengelolaan pelayanan rujukan dan pemantauan dan rumah sakit.
3. penyiapan bahan penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengelolaan pelayanan rujukan dan pemantauan dan evaluasi rumah sakit.
4. Penyiapan bahan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengelolaan pelayanan rujukan dan pemantauan dan evaluasi rumah sakit.
5. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pengelolaan pelayanan rujukan dan pemantauan dan evaluasi rumah sakit.

4.2 Stratifikasi Layanan Penyakit Kardiovaskular

Setiap strata rumah sakit memiliki kriteria pelayanan, jenis sumber daya manusia, dan sarana prasarana masing-masing yang berbeda. Pengelompokan strata rumah sakit mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan pasal 1 ayat 3 yang menyebutkan bahwa klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan,

sarana penunjang, dan sumber daya manusia. Tujuan stratifikasi pada layanan penyakit kardiovaskular yaitu untuk meratakan persebaran layanan penyakit kardiovaskular di seluruh Indonesia terutama pada daerah yang belum memiliki layanan dan menghasilkan layanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan agar dapat mendukung peningkatan mutu layanan penyakit kardiovaskular.

4.2.1 Stratifikasi Kompetensi Rumah Sakit Layanan Kardiovaskular

Pembagian stratifikasi dikelompokkan berdasarkan kompetensi yang dimiliki oleh setiap rumah sakit. Hal ini karena kompetensi rumah sakit untuk layanan penyakit kardiovaskular belum merata sehingga berdampak pada keterbatasan pemenuhan kebutuhan SDM dan sarana prasarana. Oleh karena itu, diperlukan adanya pembagian strata rumah sakit berbasis kompetensi pada layanan penyakit kardiovaskular. Terdapat empat strata pada stratifikasi layanan penyakit kardiovaskular yaitu strata paripurna, utama, madya, dan dasar.

Strata paripurna merupakan rumah sakit pengampu utama yang dapat membantu pengampuan seluruh rumah sakit yang berada dibawahnya. Rumah sakit pengampu utama dapat dibantu oleh rumah sakit pengampu tambahan yang berada pada strata utama. Jenis rumah sakit yang termasuk dalam rumah sakit pengampu tambahan yaitu rumah sakit vertikal dan rumah sakit rujukan nasional. Kemudian, terdapat rumah sakit yang diampu pada strata madya dengan jenis RSUD provinsi dan pada strata dasar dengan jenis RSUD kabupaten/kota. Stratifikasi berbasis kompetensi ini berguna untuk memastikan pemenuhan sumber daya manusia (SDM) dan sarana prasarana sesuai dengan strata dan kriteria yang telah ditetapkan.

Tabel 4.1 Stratifikasi Kompetensi Rumah Sakit Layanan Kardiovaskular

No	Strata	Kriteria	SDM	Sarana Prasarana
1.	Paripurna	Rumah sakit rujukan nasional tertinggi	1. Dokter Sp.JP(K)/Sp.JP dengan kualifikasi tambahan 2. Dokter Sp.BTKV(K) 3. Dokter Intensivis ICU-KIC 4. Dokter Kardiak Anestesi 5. Perfusionis 6. Perawat Bedah 7. Perawat Anestesi 8. Perawat Intensivis	1. Ruang Operasi 2. Ruang ICU 3. <i>Heart Lung Machine</i> 4. Mesin Anestesi 5. <i>Intra-Aortic Balloon Pump (IABP)</i> 6. <i>Intravascular Sound (IVUS)/Optical Coherence Tomography (OCT)</i> 7. <i>Instantaneous Wave-Free Ratio (IFR)/Fractional Flow Reserve (FFR)</i> 8. Cath Lab 9. Ventilator Invasif 10. <i>Echo cardiografi</i> 11. <i>Treadmill</i> 12. <i>X-ray</i>

No	Strata	Kriteria	SDM	Sarana Prasarana
			9. Dokter Sp.JP Intervensi 10. Perawat dengan Pelatihan KD dan Intervensi 11. Teknisi Kardiovaskular 12. Dokter Sp.JP	13. EKG
2.	Utama	1. Menyelenggarakan pelayanan bedah jantung terbuka 2. Menyelenggarakan pelayanan interval non bedah	1. Dokter Sp.JP(K)/Sp.JP dengan kualifikasi tambahan 2. Dokter Sp.BTKV(K) 3. Dokter Intensivis ICU-KIC 4. Dokter Kardiak Anestesi 5. Perfusionis 6. Perawat Bedah 7. Perawat Anestesi 8. Perawat Intensivis 9. Dokter Sp.JP Intervensi 10. Perawat dengan Pelatihan KD dan Intervensi 11. Teknisi Kardiovaskular 12. Dokter Sp.JP	1. Ruang Operasi 2. Ruang ICU 3. <i>Heart Lung Machine</i> 4. Mesin Anestesi 5. <i>Intra-Aortic Balloon Pump (IABP)</i> 6. <i>IntravascularSound (IVUS)/Optical Coherence Tomography (OCT)</i> 7. <i>Instantaneous Wave-Free Ratio (IFR)/Fractional Flow Reserve (FFR)</i> 8. Cath Lab 9. Ventilator Invasif 10. <i>Echo cardiografi</i> 11. <i>Treadmill</i> 12. <i>X-ray</i> 13. EKG
3.	Madya	1. Bedah tidak ada 2. Menyelenggarakan pelayanan interval non bedah (<i>Cath Lab</i> ada)	1. Dokter Sp.JP Intervensi 2. Perawat dengan Pelatihan KD dan Intervensi 3. Teknisi Kardiovaskular 4. Dokter Sp.JP	1. <i>Cath Lab</i> 2. Ventilator Invasif 3. <i>Echo cardiografi</i> 4. <i>Treadmill</i> 5. <i>X-ray</i> 6. EKG
4.	Dasar	Bedah tidak ada, tetapi terdapat dokter Sp.JP	1. Dokter Sp.JP	1. <i>Echo cardiografi</i> 2. <i>Treadmill</i> 3. <i>X-ray</i> 4. EKG

Sumber: Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui kriteria setiap strata rumah sakit layanan penyakit kardiovaskular berbeda. Rumah sakit strata paripurna memiliki kriteria yaitu menjadi rumah sakit rujukan nasional tertinggi yang artinya dapat mengampu seluruh rumah sakit dibawahnya. Selain rumah sakit strata paripurna yang ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan nasional

tertinggi di bawahnya juga terdapat rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan nasional yaitu rumah sakit strata utama. Hal ini karena rumah sakit strata utama dapat menyelenggarakan pelayanan bedah jantung terbuka dan pelayanan intervensi non bedah seperti rumah sakit strata paripurna. Kemudian, rumah sakit strata madya memiliki kriteria yaitu tidak menyelenggarakan pelayanan bedah jantung, tetapi menyelenggarakan pelayanan intervensi non bedah. Sedangkan, kriteria rumah sakit strata dasar yaitu tidak menyelenggarakan bedah, tetapi memiliki Dokter Sp.JP. Stratifikasi berbasis kompetensi ini berguna untuk memastikan pemenuhan sumber daya manusia (SDM) dan sarana prasarana sesuai dengan strata dan kriteria yang telah ditetapkan.

4.2.2 Sumber Daya Manusia Pada Layanan Penyakit Kardiovaskular

Fokus layanan penyakit kardiovaskular yang ingin dikembangkan yaitu layanan bedah jantung dan layanan intervensi. SDM yang dibutuhkan pada dua layanan utama tersebut juga pasti berbeda. Kebutuhan SDM pada layanan bedah jantung meliputi Dokter Sp.BTKV, Dokter Sp.JP Intensivis ICU-KIC/Sp.An-KIC, Dokter Kardiak Anestesi, Perfusionis, Perawat Bedah Jantung, Perawat Anestesi, dan Perawat Intensivis. Sedangkan, kebutuhan SDM pelayanan intervensi meliputi Dokter Sp.JP Intervensi, Perawat dengan Pelatihan KD dan Intervensi, dan Radiografer.

Tabel 4.3 Kebutuhan SDM Layanan Penyakit Kardiovaskular di Indonesia

No	Jenis SDM	Total Kebutuhan SDM
1.	Dokter Sp.BTKV	104
2.	Dokter Sp.JP Intensivis ICU-KIC/Sp.An-KIC	104
3.	Dokter Kardiak Anestesi	52
4.	Perfusionis	104
5.	Perawat Bedah Jantung	104
6.	Perawat Anestesi	52
7.	Perawat Intensivis	539
8.	Dokter Sp.JP Intervensi	103
9.	Perawat dengan Pelatihan KD dan Intervensi	515
10.	Radiografer	103

Sumber: Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit

Berdasarkan gambar 4.3, total jumlah kebutuhan SDM untuk layanan penyakit kardiovaskular sudah ditetapkan, tetapi masih ada provinsi yang kebutuhan dan ketersediaannya belum mencukupi. Tetapi, ada juga provinsi yang kebutuhan dan ketersediaannya sudah mencukupi. Sebagai contoh, berdasarkan data PERKI IHA (2022) diketahui jumlah sebaran SDM layanan penyakit kardiovaskular seperti Dokter Sp.BTKV, Dokter Sp.JP Intensivis ICU-KIC/Sp.An-KIC, dan Dokter Sp.JP Intervensi pada 34 provinsi tidak tersebar secara merata.

Tabel 4.4 Jumlah Sebaran Dokter Sp.BTKV, Dokter Sp. Sp.JP Intensivis ICU-KIC/Sp.An-KIC, dan Dokter Sp.JP Intervensi

Provinsi	Dokter Sp.BTKV		Dokter Sp. Sp.JP Intensivis ICU-KIC/Sp.An-KIC		Dokter Sp.JP Intervensi	
	Kebutuhan	Ketersediaan	Kebutuhan	Ketersediaan	Kebutuhan	Ketersediaan
Aceh	2	4	2	1	2	1
Sumatera Utara	2	7	2	13	3	12
Sumatera Barat	2	2	2	3	2	5
Riau	2	5	2	3	2	3
Kepulauan Riau	2	0	2	2	2	2
Jambi	2	0	2	4	2	3
Bengkulu	2	0	2	2	2	2
Sumatera Selatan	4	5	4	6	4	3
Kepulauan Bangka Belitung	2	1	2	1	2	1
Lampung	2	1	2	3	2	2
DKI Jakarta	12	68	12	120	9	69
Banten	2	10	2	25	2	16
Jawa Barat	6	15	6	96	6	35
Jawa Tengah	6	9	6	28	6	13
Daerah Istimewa Yogyakarta	4	5	4	14	3	16
Jawa Timur	8	24	8	60	8	46
Bali	4	5	4	14	4	9
Nusa Tenggara Barat	2	1	2	1	3	3
Nusa Tenggara Timur	2	0	2	1	2	1
Kalimantan Barat	2	2	2	1	2	2
Kalimantan Tengah	2	1	2	1	2	2
Kalimantan Selatan	2	1	2	3	2	2
Kalimantan Timur	4	3	4	2	4	8

Provinsi	Dokter Sp.BTKV		Dokter Sp. Sp.JP Intensivis ICU-KIC/Sp.An-KIC		Dokter Sp.JP Intervensi	
	Kebutuhan	Ketersediaan	Kebutuhan	Ketersediaan	Kebutuhan	Ketersediaan
Kalimantan Utara	2	0	2	0	2	0
Sulawesi Utara	4	3	4	4	3	5
Gorontalo	2	0	2	3	2	1
Sulawesi Tengah	2	0	2	1	2	0
Sulawesi Barat	2	0	2	0	2	0
Sulawesi Selatan	4	4	4	21	3	6
Sulawesi Tenggara	2	1	2	1	2	1
Maluku Utara	2	0	2	0	2	0
Maluku	2	0	2	1	2	1
Papua Barat	2	0	2	0	2	0
Papua	2	0	2	2	3	0

Sumber: Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui terdapat 17 provinsi dengan jumlah kebutuhan Dokter Sp.BTKV belum terpenuhi, 14 provinsi dengan jumlah kebutuhan Dokter Sp. Sp.JP Intensivis ICU KIC/Sp.An-KIC belum terpenuhi, dan 12 provinsi dengan jumlah kebutuhan Dokter Sp. Sp.JP Intervensi belum terpenuhi. Berikut adalah provinsi dengan jumlah kebutuhan SDM yang belum terpenuhi:

1. Provinsi dengan jumlah Dokter Sp.BTKV belum terpenuhi:
 - a. Kepulauan Riau
 - b. Jambi
 - c. Bengkulu
 - d. Nusa Tenggara Timur
 - e. Kalimantan Tengah
 - f. Kalimantan Selatan
 - g. Kalimantan Timur
 - h. Kalimantan Utara
 - i. Sulawesi Utara
 - j. Gorontalo
 - k. Sulawesi Tengah

- l. Sulawesi Barat
 - m. Sulawesi Tenggara
 - n. Maluku Utara
 - o. Maluku
 - p. Papua Barat
 - q. Papua
2. Provinsi dengan jumlah Dokter Sp. Sp.JP Intensivis ICU KIC/Sp.An-KIC belum terpenuhi:
- a. Aceh
 - b. Kepulauan Bangka Belitung
 - c. Nusa Tenggara Barat
 - d. Nusa Tenggara Timur
 - e. Kalimantan Barat
 - f. Kalimantan Tengah
 - g. Kalimantan Timur
 - h. Kalimantan Utara
 - i. Sulawesi Tengah
 - j. Sulawesi Barat
 - k. Sulawesi Tenggara
 - l. Maluku Utara
 - m. Maluku
 - n. Papua Barat
3. Provinsi dengan jumlah Dokter Sp.JP Intervensi belum terpenuhi:
- a. Aceh
 - b. Kepulauan Bangka Belitung
 - c. Nusa Tenggara Timur
 - d. Kalimantan Utara
 - e. Gorontalo
 - f. Sulawesi Tengah
 - g. Sulawesi Barat
 - h. Sulawesi Tenggara
 - i. Maluku Utara
 - j. Maluku
 - k. Papua Barat

1. Papua

Meskipun demikian, terdapat provinsi dengan jumlah ketersediaan yang melebihi jumlah kebutuhannya. Jika dilihat berdasarkan tabel 4.4 provinsi yang memiliki jumlah ketersediaan SDM berlebih mayoritas berada di Pulau Jawa. Provinsi tersebut meliputi DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Jawa Timur. Hal ini menandakan penyebaran Dokter Sp.BTKV, Dokter Sp. Sp.JP Intensivis ICU KIC/Sp.An-KIC, dan Dokter Sp.JP Intervensi belum merata pada 34 provinsi di Indonesia.

4.2.3 Kondisi dan Kebutuhan Sarana Prasarana Layanan Penyakit Kardiovaskular

Berdasarkan hasil wawancara bersama staf Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit dijelaskan bahwa saat ini di Indonesia sudah terdapat 14 rumah sakit dengan layanan bedah jantung, tetapi untuk memenuhi target masih membutuhkan 20 rumah sakit lagi. Estimasi biaya yang dibutuhkan untuk menyediakan alat dan pembangunan layanan bedah jantung pada 1 rumah sakit yaitu sebesar Rp50.210.930.000. Apabila rumah sakit sudah memiliki beberapa alat/bangunan yang sesuai dengan kebutuhan pembangunan layanan bedah jantung, tidak harus mengeluarkan biaya secara penuh. Sehingga biaya dari alat/bangunan yang sudah dimiliki dapat dikurangi dengan total biaya pembangunan.

Tabel 4.4 Kebutuhan Sarana Prasarana Layanan Bedah Jantung di 20 Provinsi

No	Nama	Anggara Per RS	Jumlah RS
1.	Bangun Ruang Operasi	Rp7.000.000.000	20
2.	Bangun 2 Ruang ICU @Rp5.000.000.000	Rp10.000.000.000	20
3.	Total Kebutuhan Alat Umum	Rp316.000.000	20
4.	Total Kebutuhan Alat ICU	Rp4.331.725.000	20
5.	Total Kebutuhan Alat Perfusi	Rp8.928.000.000	20
6.	Total Kebutuhan Alat Anestesi	Rp5.147.455	20
7.	Total Kebutuhan Alat Ruang OK	Rp14.487.750	20
Total		Rp50.210.930.000	

Sumber: Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit

4.3 Jejaring Pengampuan Layanan Penyakit Kardiovaskular

Jejaring pengampuan kardiovaskular merupakan suatu rangkaian kegiatan pengembangan kapasitas atau manajemen dari rumah sakit pengampu ke rumah sakit diampu agar rumah sakit yang diampu dapat memenuhi standar/kriteria yang berlaku, dalam hal ini yaitu layanan penyakit kardiovaskular. Tujuan dari jejaring pengampuan layanan penyakit kardiovaskular yaitu untuk meningkatkan akses layanan penyakit kardiovaskular, menurunkan

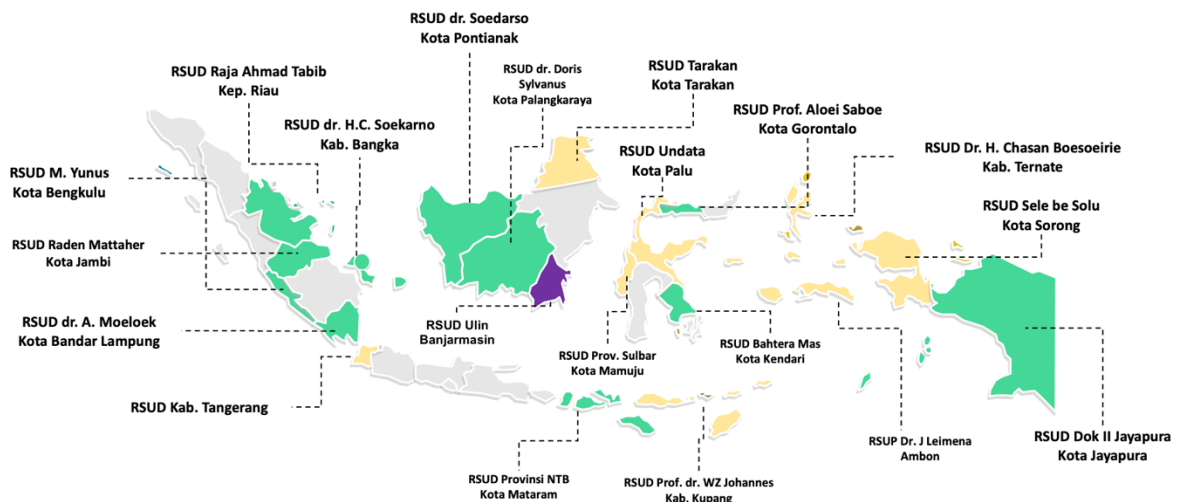
angka kesakitan/kematian penyakit kardiovaskular, meningkatnya jejaring rujukan kasus penyakit kardiovaskular, dan memantau pelaksanaan layanan penyakit kardiovaskular. Dengan adanya jejaring pengampuan layanan penyakit kardiovaskular diharapkan dapat menurunkan masalah kesehatan penyakit kardiovaskular agar dapat tercapainya peningkatan kualitas hidup pada masyarakat.

4.3.1 Target Pengampuan dan *Clinical Outcome* Layanan Penyakit Kardiovaskular

Pelaksanaan jejaring pengampuan layanan penyakit kardiovaskular sudah berada pada tahapan penentuan rumah sakit yang akan dijadikan sebagai pengampu utama dan melaksanakan identifikasi kompetensi rumah sakit pada setiap strata. Tahapan pembentukan jejaring pengampuan layanan penyakit kardiovaskular bertujuan untuk menentukan rumah sakit yang dijadikan sebagai pengampu wilayah dan pengampu nasional. Target layanan penyakit jantung yaitu pada 34 provinsi memiliki layanan bedah jantung terbuka dan pada 54 kabupaten/kota dapat memberikan layanan intervensi non bedah berupa kateterisasi jantung. Dengan adanya target tersebut diharapkan layanan penyakit kardiovaskular dapat menurunkan *mortality rate* hingga mencapai $<8\%$. Selain itu, juga diharapkan keberhasilan operasi dapat meningkat yaitu $>80\%$.

4.3.2 Model Jejaring Pengampuan Layanan Penyakit Kardiovaskular

Fokus dari model jejaring pengampuan layanan penyakit kardiovaskular yaitu pada 20 provinsi yang belum mampu melakukan bedah jantung terbuka dan sebanyak 34 rumah sakit yang diampu ditargetkan dapat melakukan layanan jantung non bedah.



Gambar 4.4 Model Jejaring Pengampuan Layanan Kardiovaskular

Sumber: Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit

Warna pada lokasi rumah sakit berdasarkan gambar 4.4 memiliki keterangan untuk setiap warnanya. Berikut keterangan untuk setiap warnanya:

1. Warna ungu untuk rumah sakit yang memiliki SDM Sp.JP dan Sp.BTKV, memiliki *Cath Lab*, tetapi SDM belum kompeten untuk melakukan layanan bedah jantung. Rumah sakit yang termasuk dalam keterangan warna ungu yaitu RSUD Ulin Banjarmasin.
2. Warna hijau untuk rumah sakit yang belum melakukan layanan bedah jantung, tetapi memiliki fasilitas *Cath Lab*. Rumah sakit yang termasuk dalam keterangan warna hijau yaitu:
 - a. RSUD Raja Ahmad Tabib Kepulauan Riau
 - b. RSUD Dr. (H.C.) Ir. Soekarno Kabupaten Bangka
 - c. RSUD M. Yunus Kota Bengkulu
 - d. RSUD Raden Mattaher Kota Jambi
 - e. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Kota Lampung
 - f. RSUD Dr. Soedarso Pontianak
 - g. RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
 - h. RSUD NTB Kota Mataram
 - i. RSUD Prof. Dr. WZ Johannes Kabupaten Kupang
 - j. RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo
 - k. RSUD Bahteramas Kota Kendari
 - l. RSUD Dok II Jayapura Kota Jayapura.
3. Warna kuning untuk rumah sakit yang belum melakukan layanan bedah jantung dan tidak memiliki fasilitas *Cath Lab*. Rumah sakit yang termasuk dalam keterangan warna kuning yaitu:
 - a. RSUD Kabupaten Tangerang
 - b. RSUD Tarakan Kota Tarakan
 - c. RSUD Provinsi Sulawesi Barat
 - d. RSUP Dr. J. Leimena Ambon
 - e. RSUD Sele Be Solu Kota Sorong
 - f. RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate
 - g. RSUD Undata Palu

4.3.3 Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Layanan Penyakit Kardiovaskular

Saat ini sudah terdapat sebanyak 51 rumah sakit jejaring pengampuan layanan penyakit kardiovaskular. Rumah sakit jejaring pengampuan ini dibagi menjadi dua yaitu rumah sakit pengampu dan rumah sakit yang diampu. Rumah sakit pengampu berada di strata paripurna, sedangkan rumah sakit yang diampu berada di strata utama, madya, dan dasar. Jumlah rumah sakit pada strata paripurna terdapat sebanyak 1 rumah sakit, strata utama terdapat sebanyak 9

rumah sakit, strata madya terdapat sebanyak 33 rumah sakit, dan strata dasar terdapat sebanyak 8 rumah sakit.

Tabel 4.2 Daftar Rumah sakit Jejaring Pengampuan Layanan Penyakit Kardiovaskular

Strata	Nama Rumah Sakit
1. Rumah Sakit Pengampu	
Paripurna	RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita
2. Rumah Sakit Diampu	
Utama	RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
Utama	RS Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang
Utama	RS Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin
Utama	RSUP Dr. Sardjito
Utama	RS Umum Pusat Dr. Kariadi
Utama	RS Umum Daerah Dr. Soetomo
Utama	RSUP Sanglah
Utama	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou
Utama	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo
Madya	RSUP Fatmawati
Madya	RSUP Persahabatan
Madya	RS Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin
Madya	RSUP H. Adam Malik
Madya	RSUP Dr. M. Djamil
Madya	RS Umum Daerah Arifin Achmad
Madya	RS Umum Daerah Raden Mattaher Jambi
Madya	RS Umum Daerah Dr. M. Yunus Bengkulu
Madya	RS Umum Daerah Dr H Abdul Moeloek
Madya	RS Umum Daerah Dr. (HC) Ir. Soekarno
Madya	RS Umum Daerah Raja Ahmad Tabib
Madya	RS Umum Daerah Tarakan
Madya	RS Umum Daerah Gunung Jati
Madya	RS Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta
Madya	RS Umum Daerah Dr. Iskak Tulungagung
Madya	RS Umum Daerah Dr. Saiful Anwar
Madya	RS Umum Daerah Kabupaten Tangerang
Madya	RS Umum Daerah Dr. Soedarso Pontianak
Madya	RS Umum Daerah Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
Madya	RS Umum Pusat Dr. J. Leimena
Madya	RS Umum Daerah Undata Palu
Madya	RS Bahteramas Provinsi Sultra
Madya	RS Umum Daerah Prof Dr. H. Aloei Saboe
Madya	RS Umum Daerah Provinsi Sulawesi Barat
Madya	RS Umum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate
Madya	RS Umum Jayapura
Madya	RS Umum Daerah Kabupaten Sorong
Madya	RS Umum Daerah NTB
Madya	RS Umum Prof. Dr. WZ Johanes
Madya	RS Umum Daerah Ulin Banjarmasin
Madya	RS Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie

Strata	Nama Rumah Sakit
Madya	RS Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo
Madya	RS Umum Daerah Tarakan
Dasar	RS Umum Daerah Sekayu
Dasar	RS Umum Daerah Karawang
Dasar	RS Umum Daerah Prof Dr. Margono Soekarjo
Dasar	RS Umum Daerah Blambangan
Dasar	RS Umum Daerah Kab. Buleleng
Dasar	RS H. L. Manambai Abdulkadir
Dasar	RS Umum Abepura
Dasar	RS Umum Daerah Dr. Djasamen Saragih

Sumber: Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit

4.4. Kegiatan Magang Tambahan

4.4.1 Sosialisasi Perizinan Rumah Sakit dengan Menggunakan *One Single Submission* (OSS)

One Single Submission (OSS) merupakan sistem perizinan berusaha yang terintegrasi secara elektronik dengan seluruh kementerian/lembaga negara hingga pemerintah daerah di Indonesia. Pelaksanaan perizinan berusaha melalui sistem OSS dikategorikan menjadi dua yaitu persyaratan dasar perizinan berusaha dan perizinan berusaha berbasis risiko. Persyaratan dasar perizinan berusaha meliputi kesesuaian kegiatan pemanfaatan ruang (daratan, lau, atau kawasan hutan), persetujuan lingkungan, serta Persetujuan Bangunan Gedung (PGB) dan Sertifikat Laik Fungsi (SLF). Sedangkan perizinan berusaha berbasis risiko terdiri dari Nomor Induk Berusaha (NIB), sertifikat standar (SS), dan izin.

Seluruh perizinan berusaha (NIB, SS, izin) atas sektor yang telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 5 tahun 2021 wajib diterbitkan melalui sistem OSS. Dalam setiap perizinan berusaha tersebut akan dicantumkan nama penerbit sesuai kewenangannya yaitu:

1. Lembaga OSS, atas nama kementerian/lembaga untuk kegiatan usaha yang menjadi kewenangan pemerintah pusat/
2. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP), atas nama gubernur untuk kegiatan usaha yang menjadi kewenangan pemerintah provinsi.
3. DPMPTSP kabupaten/kota, atas nama bupati/walikota untuk kegiatan usaha yang menjadi kewenangan pemerintah kabupaten/kota.
4. Administrator Kawasan Ekonomi Khusus (KEK), untuk kegiatan usaha yang berlokasi di KEK.
5. Badan Pengusahaan Kawasan Perdagangan Bebas dan Pelabuhan Bebas (KPBPB), untuk kegiatan usaha yang berlokasi di KPBPB.

4.4.2 Rapat Terkait Klaim Dispute RSUD Brebes yang Sudah Kadaluarsa

Padahal awal Januari di RSUD Brebes terdapat klaim Covid-19 yang sudah kadaluarsa. Hal ini terjadi karena data rawat inap yang awalnya diajukan ke BPJS dianggap sebagai klaim dispute, tetapi saat dilakukan pengecekan kembali melalui aplikasi ternyata sudah diterima otomatis oleh Kementerian Kesehatan tanpa adanya revisi. RSUD Brebes juga mengalami keterlambatan menindaklanjuti berita acara hasil verifikasi (BAHV) dan baru membukanya pada tanggal 30 Desember sehingga mengakibatkan aplikasi menjadi tertutup dan tidak bisa dibuka akibat klaimnya sudah kadaluarsa. Permasalahan terkuncinya aplikasi ini disebabkan karena adanya pergantian penanggung jawab. Dalam hal ini penanggung jawab RSUD Brebes yang baru belum masuk dalam grup telegram bersama tim penyelesaian klaim dispute (TPKD) dan penanggung jawab RSUD Brebes yang lama sudah keluar dari grup, sehingga rumah sakit tidak mendapat informasi.

Berdasarkan permasalahan tersebut, pihak Kementerian Kesehatan menganggap kejadian Kejadian klaim dispute di RSUD Brebes disebabkan karena adanya kesenjangan dalam koordinasi antara rumah sakit dengan TPKD. Seharusnya jika ada pergantian penanggung jawab dilakukan pengecekan kembali, agar tidak ketinggalan informasi dan mencegah terjadinya hal seperti ini. Pihak Kementerian Kesehatan juga menyebutkan bahwa sudah ada aturan masa waktu yang diberikan kepada rumah sakit, Kementerian Kesehatan dan BPJS untuk proses klaim, apabila melewati waktu yang telah ditentukan maka sudah pasti sistem terkunci otomatis dan tidak bisa dibuka kembali. Saran yang diberikan Kementerian Kesehatan kepada RSUD Brebes yaitu kedepannya rumah sakit diharapkan dapat memperkuat koordinasi dan komunikasi dengan dinas kesehatan, agar tidak terjadi kelalaian klaim sampai kadaluarsa seperti ini lagi.

4.4.3 Sosialisasi Batas Waktu Pengajuan Masa Kadaluarsa Klaim Covid-19

Klaim layanan Covid-19 pada tahun 2020 sudah selesai dibayarkan dengan total nilai klaim yaitu sebesar 40,60 Triliun. Pada tahun 2021 per 31 Januari 2022 total klaim Covid-19 diketahui sebesar 90,20 Triliun dengan rincian sebesar 75% (62,68 Triliun) sudah dibayarkan dan sisanya belum karena tidak sesuai. Klaim dispute yang terjadi diketahui sebanyak 12,94 Triliun dengan rincian sebanyak 8,14 Triliun sudah dikerjakan, sebanyak 6,40 Triliun layak bayar, sebanyak 1,74 Triliun tidak dapat dibayar, dan sebanyak 4,8 Triliun sedang dalam proses pembayaran. Diharapkan apabila terjadi klaim dispute, segera dipersiapkan dan dilengkapi dokumen yang dibutuhkan agar tidak terjadi klaim kadaluarsa. Hal ini karena jangka waktu proses klaim dipengaruhi oleh seberapa cepat rumah sakit dapat mengembalikan dokumen. Sering terjadi masalah pada sistem yang mengakibatkan klaim kadaluarsa akibat sistem yang eror. Oleh karena itu, untuk mengantisipasi permasalahan tersebut saat di awal segera

melengkapi data/dokumen agar dihari-hari terakhir tidak mengalami masalah dengan sistem. Selain itu, permasalahan yang biasanya dihadapi saat proses pengurusan klaim yaitu Kementerian Kesehatan perlu mengirimkan surat kepada BPJS Kesehatan, karena klaim harus diverifikasi terlebih dahulu oleh BPJS Kesehatan sehingga membutuhkan banyak waktu. Batasan kadaluarsa klaim adalah dua bulan setelah pelayanan diberikan.

4.4.4 Rapat Terkait Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan

Pelaksanaan rujukan pelayanan kesehatan perorangan dilakukan dari fasilitas pelayanan kesehatan perujuk ke pasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan dengan mempertimbangkan aksesibilitas. Jenis rujukan terdiri atas rujukan horizontal dan vertikal. Rujukan horizontal dilaksanakan dalam rangka penegakkan diagnosis dan tatalaksana sesuai kebutuhan medis pasien. Sedangkan, rujukan vertikal dilakukan pada pelayanan kesehatan yang berbeda tingkat seperti dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi ataupun sebaliknya Rujukan pelayanan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan kriteria rujukan dan kriteria rujuk balik, serta rujukan berdasarkan kebutuhan tertentu. Rujukan pelayanan kesehatan perorangan harus dilakukan melalui sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) secara online. Bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di wilayah yang tidak terdapat jaringan internet, rujukan pelayanan kesehatan perorangan dapat dilakukan secara manual melalui surat rujukan. SISRUTE diterapkan bagi pasien peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial.

4.4.5 Workshop Pengembangan Stratifikasi Layanan Penyakit Kardiovaskular dan Diabetes Mellitus

Stratifikasi layanan penyakit prioritas bertujuan untuk meningkatkan akses layanan dan meningkatkan mutu layanan. Dalam stratifikasi terdapat strata untuk setiap jenis layanan prioritas. Stratifikasi harus dilaksanakan secara berkelanjutan dan berkesinambungan, agar rumah sakit yang ada di level dasar akan berkembang dan suatu saat akan menjadi rumah sakit dengan strata madya dengan penambahan berupa SDM dan prasarana. Dengan adanya stratifikasi ini diharapkan paling tidak dari sisi input sudah dapat memenuhi standar, sedangkan untuk proses memerlukan mekanisme penanganan untuk memastikan apakah pelaksanaannya sudah sesuai atau belum dengan standar yang telah ditetapkan. Dalam hal ini rumah sakit yang memiliki strata paripurna pada layanan penyakit kardiovaskular dan diabetes mellitus bersama dengan Kementerian Kesehatan memiliki tugas sebagai berikut:

1. Mengembangkan instrumen penilaian dan modul pelatihan
2. Merekrut calon asesor/surveyor independent, melatih, dan mensertifikasi
3. Tim asesor/surveyor independen melakukan penilaian dan melaporkan hasilnya

4. Mengevaluasi hasil penilaian
5. Menetapkan strata rumah sakit dalam layanan prioritas
6. Melakukan pengawasan dan pembinaan
7. Tim independen melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala
8. *Capacity building* berkelanjutan untuk tim asesor/surveyor independen

Instrumen penilaian dan modul pelatihan berguna untuk memastikan metode dan standar penilaian yang sesuai dengan ketentuan mengenai strata dan kriteria pelayanan. Selain itu, juga untuk memastikan terdapat tim yang kompeten dan independen dalam proses penilaian. Proses merekrut calon asesor/surveyor independent, melatih, dan mensertifikasi berguna untuk memastikan aktivitas penilaian yang dilakukan pada seluruh calon rumah sakit pusat layanan penyakit prioritas dalam hal ini yaitu penyakit kardiovaskular dan diabetes mellitus. Karena banyaknya jumlah rumah sakit yang harus dinilai dan waktu yang terbatas dalam transformasi layanan rujukan diperlukan banyak pihak yang terlibat. Tim asesor dapat melakukan penilaian berdasarkan penugasan dari Kementerian Kesehatan dan permintaan dari rumah sakit yang ingin bergabung dalam jejaring rujukan pelayanan penyakit kardiovaskular dan diabetes mellitus. Setelah tim asesor melakukan penilaian, hasil penilaian dilihat kembali dan kemudian dilakukan validasi untuk memastikan bahwa metode penelitian yang digunakan sudah valid, dimana hal ini menjadi dasar penetapan strata bagi rumah sakit yang ingin bergabung dalam jejaring layanan penyakit kardiovaskular dan diabetes mellitus. Selanjutnya, dilakukan pengawasan dan pembinaan oleh dinas kesehatan setempat yang bekerjasama dengan rumah sakit yang memiliki strata di atas rumah sakit yang akan diawasi dan dibina.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

1. Kementerian Kesehatan RI menjalankan tugas dan fungsi mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan.
2. Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan terdiri dari 5 subdirektorat yaitu Subdirektorat Subdirektorat Pelayanan Medik dan Keperawatan, Subdirektorat Pelayanan Penunjang, Subdirektorat Pelayanan Gawat Darurat Terpadu, Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit, Subdirektorat Rumah Sakit Pendidikan, serta satu Subbagian Tata Usaha. Lima subdirektorat dan satu subbagian tersebut memiliki tugas dan fungsi masing-masing sesuai dengan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
3. Subdirektorat Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit terdiri dari seksi yaitu Seksi Pengelolaan Pelayanan Rujukan dan Seksi Pemantauan dan Evaluasi Rumah Sakit. Dua seksi tersebut memiliki tugas dan fungsi masing-masing yang sesuai dengan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
4. Target pengampuan layanan penyakit kardiovaskular yaitu pada 34 provinsi memiliki layanan bedah jantung terbuka dan pada 54 kabupaten/kota dapat memberikan layanan intervensi non bedah berupa kateterisasi jantung. Dengan adanya target tersebut diharapkan layanan penyakit kardiovaskular dapat mencapai dua *clinical outcome* yaitu menurunkan *mortality rate* hingga mencapai <8% dan angka keberhasilan operasi dapat meningkat yaitu >80%.
5. Stratifikasi layanan penyakit kardiovaskular terdiri dari empat strata yaitu paripurna, utama, madya, dan dasar. Rumah sakit pada strata paripurna merupakan rumah sakit rujukan nasional tertinggi yang dapat membantu pengampuan seluruh rumah sakit yang berada dibawahnya. Rumah sakit pada strata utama menyelenggarakan pelayanan bedah jantung terbuka dan pelayanan intervensi non bedah. Kemudian, rumah sakit pada strata madya memiliki kriteria yaitu tidak menyelenggarakan pelayanan bedah, tetapi menyelenggarakan pelayanan intervensi non bedah. Sedangkan, kriteria untuk rumah sakit pada strata dasar harus memiliki Dokter Sp.JP dna tidak menyelenggarakan pelayanan bedah.

6. Model jejaring pengampuan layanan penyakit kardiovaskular berfokus pada 20 provinsi yang belum mampu melakukan bedah jantung terbuka dan sebanyak 34 rumah sakit yang diampu ditargetkan dapat melakukan layanan jantung non bedah.
7. Rumah sakit jejaring pengampuan layanan penyakit kardiovaskular dibagi menjadi dua yaitu rumah sakit pengampu dan rumah sakit yang diampu. Rumah sakit pengampu berada di strata paripurna dengan jumlah 1 rumah sakit, sedangkan rumah sakit yang diampu berada di strata utama dengan jumlah 9 rumah sakit, strata madya dengan jumlah 33 rumah sakit, dan strata dasar dengan jumlah 8 rumah sakit.
8. Kebutuhan SDM yang diperlukan untuk layanan penyakit kardiovaskular khususnya untuk pelayanan bedah jantung dan pelayanan intervensi meliputi Dokter Sp.BTKV, Dokter Sp.JP Intensivis ICU-KIC/Sp.An-KIC, Dokter Kardiak Anestesi, Perfusionis, Perawat Bedah Jantung, Perawat Anestesi, Perawat Intensivis, Dokter Sp.JP Intervensi, Perawat dengan Pelatihan KD dan Intervensi, dan Radiografer.
9. Penyebaran SDM layanan penyakit kardiovaskular seperti Dokter Sp.BTKV, Dokter Sp. Sp.JP Intensivis ICU KIC/Sp.An-KIC, dan Dokter Sp.JP Intervensi belum merata pada 34 provinsi di Indonesia.
10. Saat ini masih dibutuhkan pembangunan layanan bedah jantung untuk 20 rumah sakit lagi untuk mencapai target. Estimasi biaya yang dibutuhkan untuk menyediakan alat dan pembangunan layanan bedah jantung pada 1 rumah sakit yaitu sebesar Rp50.210.930.000.

5.2. Rekomendasi

1. Melakukan pembinaan dalam bidang bangunan dan kebutuhan alat kesehatan pendukung layanan penyakit kardiovaskular.
2. Melakukan pembinaan dan pendidikan sumber daya manusia pendukung pada layanan penyakit kardiovaskular.
3. Melakukan pembinaan sistem pendukung layanan penyakit kardiovaskular seperti:
 - a. Sistem rujukan regional
 - b. Sistem rujukan internal rumah sakit
 - c. Sistem pengadaan obat dan alat kesehatan pendukung kardiovaskular
 - d. Sistem verifikasi terpadu pasien BPJS
 - e. Perencanaan dan pengadaan pendukung pelayanan kardiovaskular

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2015-2018.
- PERKI Indonesia Heart Association (<https://inaheart.org/>)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Rencana Aksi Program 2020-2024.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. LAKIP Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/7182/2020 Tentang Rumah Sakit Jejaring Rujukan Kardiovaskular
- LAKIP Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Tahun 2020.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
- Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 Tentang Kementerian Kesehatan.
- Rencana Aksi Kegiatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan 2020-2024.
- Rencana Aksi Program Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Izin Magang



Nomor : DP.02.01 /I-4 /416 /2022 18 Januari 2022
Hal : Jawaban Permintaan Izin Magang

Yth. Dekan Universitas Airlangga
di Surabaya

Sehubungan dengan surat Saudara nomor 708/UN3.1.10/PK/2021 tanggal 26 November 2021 tentang Permohonan Izin Magang untuk mahasiswa program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I di Jakarta, Bersama ini sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan atas permohonan tersebut, dengan catatan bersedia mematuhi ketentuan-ketentuan yang berlaku.
Ada pun rencana tempat untuk penempatan program magang sebagai berikut:

No	Nama Mahasiswa	NIM.	Peminatan	Tempat magang	Pelaksanaa
1	Tasya Aurel Fazrin	101811133182	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan	24 Januari s/d 25 Februari 2022
2	Dhea Benedikta Tarigan	101811133179	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan	24 Januari s/d 25 Februari 2022
3	Krishanda Rachma Setiawati	101811133212	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Direktorat Pelayanan Rujukan	24 Januari s/d 25 Februari 2022
4	Redina Thara Alifia	101811133214	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Direktorat Pelayanan Rujukan	24 Januari s/d 25 Februari 2022

Atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

Sekretaris Direktorat Jenderal,












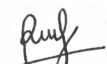







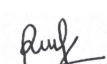

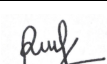
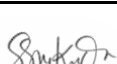
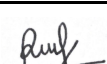

dr. Azhar Jaya, SKM, MARS
NIP. 197106262000031002



















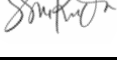
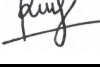
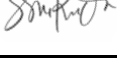
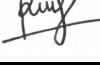
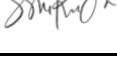
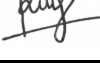
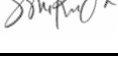
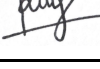
Tembusan:

1. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan;
2. Direktur Pelayanan Kesehatan Rujukan;
3. Plt. Direktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

Lampiran 2. Absensi Harian

ABSENSI HARIAN
MAGANG DI DIREKTORAT PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

No.	Hari & tanggal	Nama Mahasiswa Magang	
		Krishanda Rachma S.	Redina Thara Alifia
1.	Senin, 24 Januari 2022		
2.	Selasa, 25 Januari 2022		
3.	Rabu, 26 Januari 2022		
4.	Kamis, 27 Januari 2022		
5.	Jumat, 28 Januari 2022		
6.	Senin, 31 Januari 2022		
7.	Selasa, 1 Februari 2022		
8.	Rabu, 2 Februari 2022		
9.	Kamis, 3 Februari 2022		
10.	Jumat, 4 Februari 2022		
11.	Senin, 7 Februari 2022		
12.	Selasa, 8 Februari 2022		

13.	Rabu, 9 Februari 2022		
14.	Kamis, 10 Februari 2022		
15.	Jumat, 11 Februari 2022		
16.	Senin, 14 Februari 2022		
17.	Selasa, 15 Februari 2022		
18.	Rabu, 16 Februari 2022		
19.	Kamis, 17 Februari 2022		
20.	Jumat, 18 Februari 2022		
21.	Senin, 21 Februari 2022		
22.	Selasa, 22 Februari 2022		
23.	Rabu, 23 Februari 2022		
24.	Kamis, 24 Februari 2022		
25.	Jumat, 25 Februari 2022		

Lampiran 3. Lembar Catatan Kegiatan Magang**LEMBAR CATATAN KEGIATAN MAGANG**

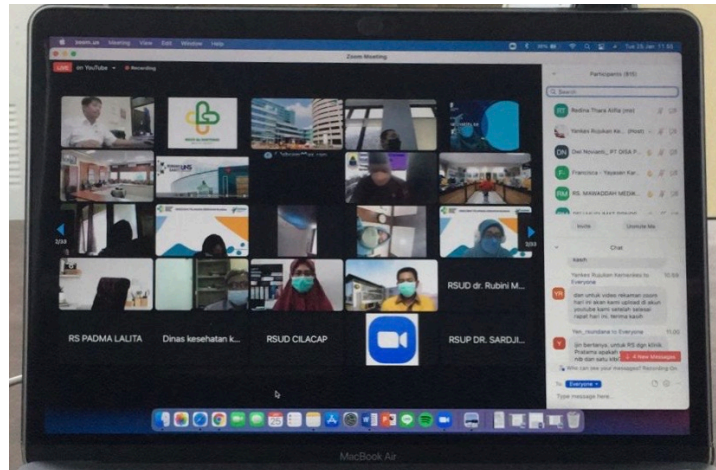
Nama Mahasiswa : Redina Thara Alifia
 NIM : 101811133214
 Tempat Magang : Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Tanggal	Kegiatan Magang
Minggu ke-1	
24 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> ● Bertemu dengan Kasubbag Tata Usaha Pelayanan Kesehatan Rujukan untuk pembagian Subdirektorat magang ● Tes Swab-PCR
25 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> ● Mempelajari Permenkes No. 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan ● Mengikuti <i>Zoom Meeting</i> terkait perizinan rumah sakit dengan menggunakan <i>One Single Submission (OSS)</i>
26 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengikuti <i>Zoom Meeting</i> terkait pembahasan: <ol style="list-style-type: none"> a. Rincian Anggaran Belanja (RAB) rumah sakit vertikal dan rumah sakit daerah yang sudah tersosialisasikan NSPK stratifikasi dan jejaring layanan prioritas b. Rincian Anggaran Belanja (RAB) pelayanan katastrofik ● Membahas topik penelitian magang bersama Kasubdit Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan Rumah Sakit ● Pembagian pembimbing magang ● Pemberian dan penjelasan tugas tentang mapping data pelayanan rumah sakit vertikal dan rumah sakit daerah
27 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> ● Membuat template stratifikasi layanan prioritas rumah sakit di Indonesia ● Mengelompokkan rumah sakit berdasarkan strata
28 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengikuti webinar melalui <i>Zoom Meeting</i> dengan tema “Kaleidoskop Divisi Manajemen Rumah Sakit 2021: Penguatan Layanan Rujukan 2021”
Minggu ke-2	
31 Januari 2022	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengikuti rapat internal dengan tema pembahasan

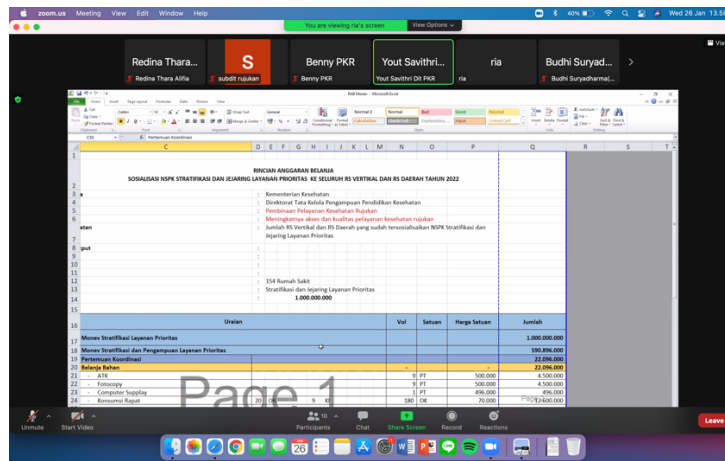
	terkait stratifikasi pelayanan prioritas rumah sakit
1 Februari 2022	Libur Hari Raya Imlek
2 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengikuti rapat internal terkait pengelompokkan stratifikasi pelayanan rujukan KIA di rumah sakit ● Mengelompokkan data stratifikasi pelayanan rujukan KIA di rumah sakit menggunakan <i>Microsoft Excel</i> ● Membuat profil data rumah sakit jejaring pengampuan penyakit gastrohepatologi dan kardiovaskular
3 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> ● Melanjutkan membuat profil data rumah sakit jejaring pengampuan penyakit gastrohepatologi dan kardiovaskular
4 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> ● Memasukkan data daftar RS layanan rujukan 9 penyakit prioritas ● Menjumlahkan dan mengelompokkan RS layanan rujukan 9 penyakit prioritas berdasarkan stratifikasi ● Mengikuti rapat terkait klaim dispute RSUD Brebes yang sudah kadaluarsa melalui <i>Zoom Meeting</i> ● Membuat notulensi rapat klaim dispute RSUD Brebes yang sudah kadaluarsa
Minggu ke-3	
7 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengikuti rapat internal perbaikan data untuk draft kebijakan layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit melalui <i>Zoom Meeting</i> ● Membuat data jumlah sumber daya manusia kesehatan pada RS layanan rujukan 9 penyakit prioritas
8 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> ● Melanjutkan membuat data jumlah sumber daya manusia kesehatan pada RS layanan rujukan 9 penyakit prioritas
9 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> ● Menginput data prasarana RS layanan rujukan 9 penyakit prioritas
10 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> ● Melanjutkan menginput data prasarana RS layanan rujukan 9 penyakit prioritas
11 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> ● Mengikuti rapat dengan pembahasan mengenai sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan melalui <i>Zoom Meeting</i> ● Mengikuti sosialisasi batas waktu pengajuan masa kadaluarsa klaim Covid-19 melalui <i>Zoom Meeting</i> ● Merekap pertanyaan dan jawaban dari sosialisasi batas waktu pengajuan dan masa kadaluarsa klaim Covid-19
Minggu ke-4	

14 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Merapikan data daftar rumah sakit layanan rujukan
15 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti rapat internal terkait pembuatan draft rancangan peraturan menteri kesehatan tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan • Mengikuti sosialisasi terkait sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) pelayanan kesehatan perorangan dengan rumah sakit di Flores
16 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Workshop</i> identifikasi strategi kesiapan rumah sakit dalam melakukan pengembangan stratifikasi pelayanan kardiovaskular bersama RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita, Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan UGM, RSUD Kabupaten Tangerang, RSUD RSUD Karawang, dan RSUD Balaraja
17 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti <i>workshop</i> identifikasi strategi kesiapan rumah sakit dalam melakukan pengembangan stratifikasi pelayanan kardiovaskuler melalui <i>Zoom Meeting</i> • Membuat notulensi <i>workshop</i> identifikasi strategi kesiapan rumah sakit dalam melakukan pengembangan stratifikasi pelayanan kardiovaskular
18 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti rapat pembahasan persiapan identifikasi kesiapan rumah sakit dalam pemenuhan SDM, sarana prasarana, dan alat kesehatan untuk layanan prioritas penyakit diabetes
Minggu ke-5	
21 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Diskusi dan menerima penjelasan terkait topik laporan magang
22 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring dan evaluasi RSUD Dr. Dradjat terkait kesiapan dalam pengembangan stratifikasi pelayanan diabetes mellitus
23 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Mengikuti pertemuan dengan rumah sakit terkait kesiapan <i>Diabetes Center</i> • Membuat notulensi pertemuan dengan rumah sakit terkait kesiapan <i>Diabetes Center</i>
24 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat <i>outline</i> laporan kegiatan magang
25 Februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun <i>outline</i> laporan kegiatan magang

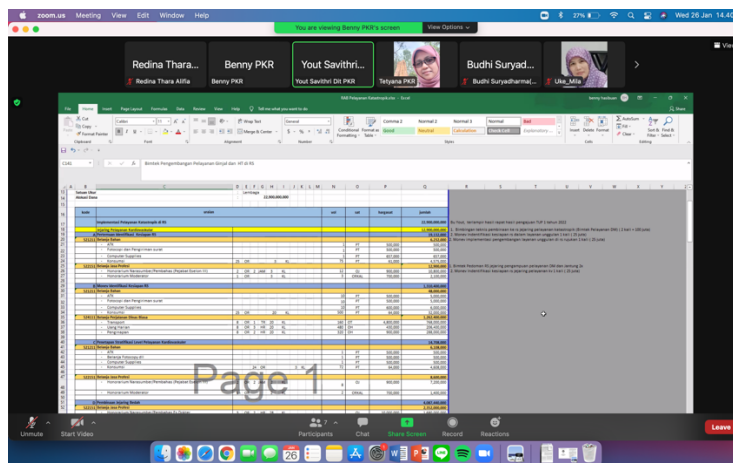
Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan Magang



Sosialisasi perizinan rumah sakit dengan menggunakan *One Single Submission (OSS)*



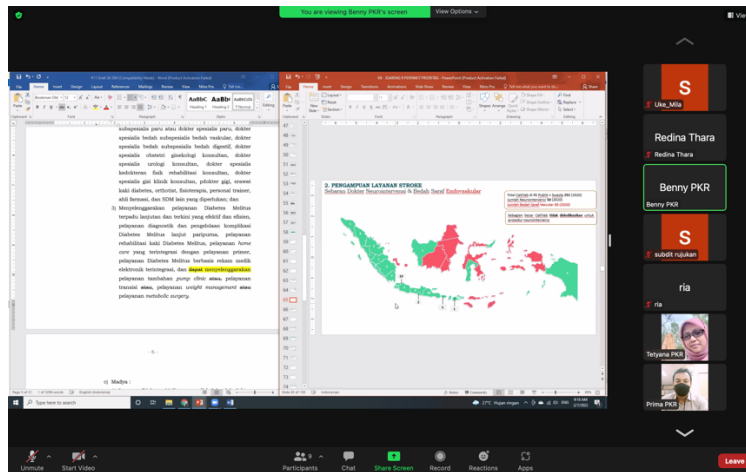
Mengikuti rapat terkait pembahasan Rincian Anggaran Belanja (RAB) rumah sakit vertikal dan rumah sakit daerah yang sudah tersosialisasikan NSPK stratifikasi dan jejaring layanan prioritas



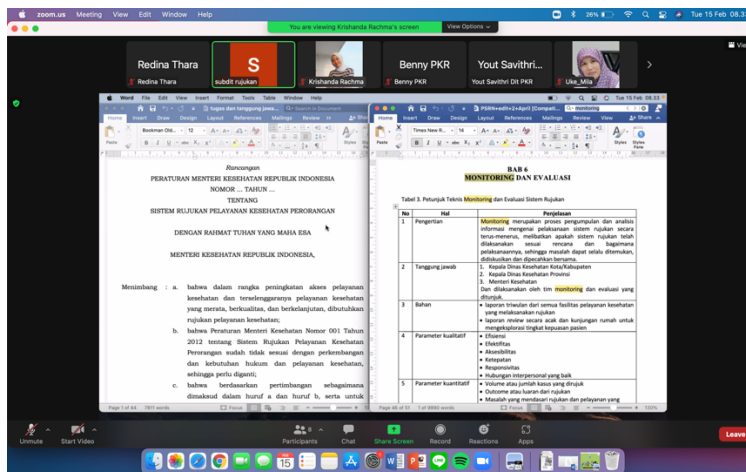
Mengikuti rapat terkait pembahasan Rincian Anggaran Belanja (RAB) pelayanan katastrofik



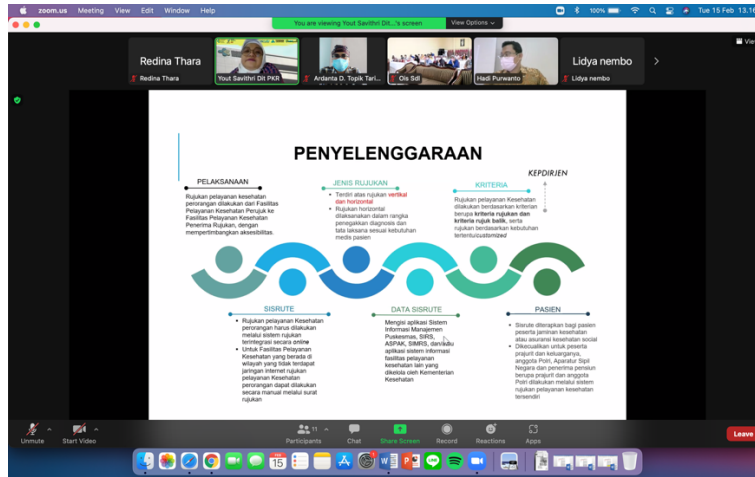
Mengikuti webinar dengan tema “Kaleidoskop Divisi Manajemen Rumah Sakit 2021: Penguatan Layanan Rujukan 2021”



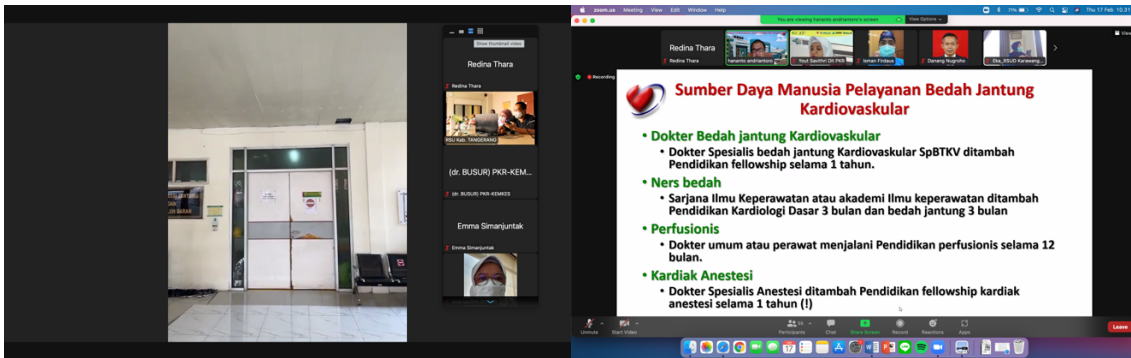
Pembuatan draft kebijakan layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit



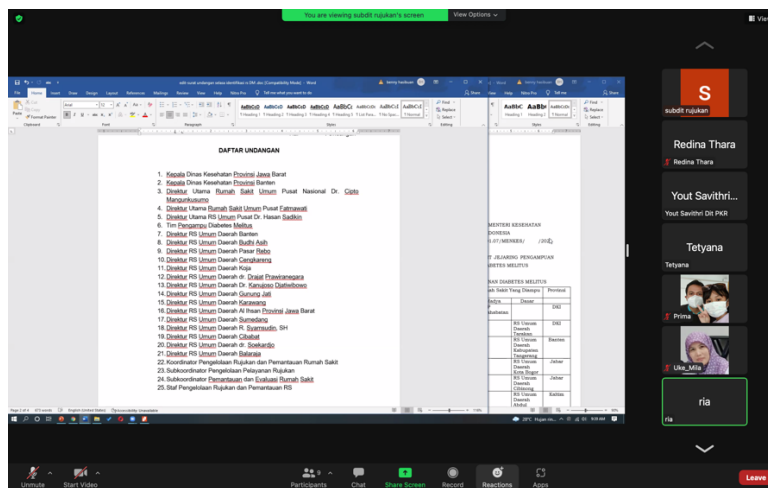
Rapat internal terkait pembuatan draft rancangan peraturan menteri kesehatan tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan



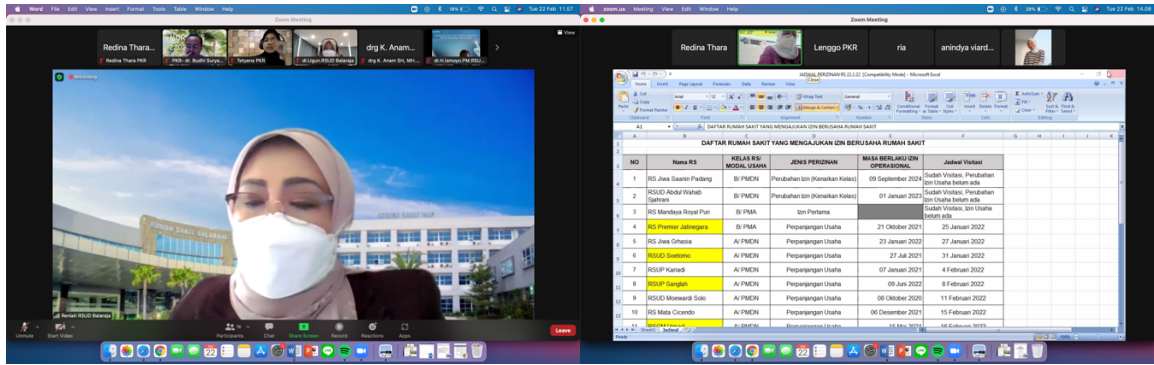
Sosialisasi terkait sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) pelayanan kesehatan perorangan dengan rumah sakit di Flores



Workshop identifikasi strategi kesiapan rumah sakit dalam melakukan pengembangan stratifikasi pelayanan kardiovaskular



Rapat persiapan identifikasi kesiapan rumah sakit dalam pemenuhan SDM, sarana prasarana, dan alat kesehatan untuk layanan prioritas penyakit diabetes



Monitoring dan evaluasi RSUD Dr. Dradjat terkait kesiapan dalam pengembangan stratifikasi pelayanan diabetes mellitus



Mengikuti pertemuan dengan rumah sakit terkait kesiapan Diabetes Center Membuat notulensi pertemuan