

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. GAMBARAN UMUM OBYEK PENELITIAN

a. Rumah Sakit TNI-AD Robert Wolter Monginsidi Manado

Rumah Sakit TNI-AD R.W. Monginsidi merupakan rumah sakit TNI-AD yang berada di wilayah Sulawesi Utara. Secara struktural dan teknis medis dibina oleh Kesda XIII/Merdeka. Dalam melaksanakan tugas pokok, rumah sakit berpedoman pada Peraturan Kasad Nomor 27 Tahun 2018 tanggal 6 Agustus 2018 tentang Organisasi dan Tugas Kesehatan Komando Daerah Militer (Orgas Kesda) termasuk didalamnya Organisasi dan Tugas Rumkit Tk.II R.W. Monginsidi serta berpedoman pada arahan Kepala Kesda XIII/Merdeka dan Panglima Kodam XIII/Merdeka.

Rumah Sakit Tk II R.W. Mongisidi melayani pelayanan kesehatan bagi personil TNI, Pegawai Negeri Sipil Kementerian Pertahanan dan keluarganya di wilayah Kodam XIII/Merdeka yang terdiri dari enam wilayah yaitu Kodim 1301/Sangir Talud, Kodim 1302/Minahasa, Kodim 1303/Bolmong, Kodim 1304/Gorontalo Kodim 1309/Manado, dan Kodim 1310/Bitung. Berdasar Surat Keputusan Menteri Pertahanan dan Keamanan nomor: KEP/23/X/1990 tanggal 18 Oktober 1990, rumah sakit TNI diizinkan untuk melayani masyarakat umum. Ijin Operasional Rumah Sakit TNI-

AD R.W. Monginsidi sudah dikeluarkan berdasarkan Surat Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Sulawesi Utara Nomor: 329/8124/I/IRSA/BPT2T/IX/2016 tanggal 16 September 2016 berlaku sampai 5 (lima) tahun. Selain untuk melayani keluarga militer dan sipil di wilayah Manado dan sekitarnya, rumah sakit ini juga menerima pasien rujukan dari wilayah Kodam XIII/Merdeka maupun dari luar Kodam seperti dari Ternate dan Ambon.

Pelayanan dan Fasilitas di Rumah Sakit Tk II R.W. Mongisidi meliputi Klinik Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Kebidanan dan kandungan, Jantung, Saraf, Mata, Bedah Tulang (orthopedi), Bedah Saraf, Rehabilitasi Medik, dan Kulit.

2) **Rumah Sakit TNI-AD Baladhika Husada Jember**

Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember yang berlokasi di jalan P.B. Sudirman Jember merupakan Rumah Sakit TNI AD, dalam pelayanannya selain TNI AD saja tetapi juga bagian dari fasilitas medis daerah Jember dan masyarakat mengenalnya dengan Rumah Sakit DKT Jember. Di Karesidenan Besuki baru RS TK.III Baladhika Husada Jember yang lulus akreditasi nilai terbaik yaitu Paripurna bintang lima, bahkan juga memenangkan Rumah Sakit Award yang dilombakan antar rumah sakit TNI se Indonesia.

Rumah Sakit Tk III Baladhika Husada Jember memiliki visi untuk menjadi Rumah Sakit kepercayaan dan kebanggaan Prajurit,

PNS dan keluarganya, serta masyarakat umum di daerah Jember dan sekitarnya. Memiliki misi yaitu:

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima.
2. Menyelenggarakan dukungan kesehatan yang handal.
3. Meningkatkan kualitas sumber daya yang dimiliki melalui pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan sesuai bidang dan profesinya.



Gambar 2. Struktur organisasi Rumah Sakit TK III Baladhika Husada Jember

Sejarahinya dimulai pertengahan tahun 1946 dengan Kepala Rumah Sakit yaitu Letkol. Dr. Soebandi. Pada tahun 2003 dengan Skep Pangdam V/Brw Nomor : Skep/147/VIII/2003 tanggal 26 Agustus 2003 tentang Perubahan nama Rumah sakit DKT Jember menjadi Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada dengan status tanah

dan bangunan milik TNI-AD. Memiliki luas bangunan pada saat itu 2.727.87 m² dan memiliki 100 tempat tidur dengan pembagian:

- a) Ruang Pavillium = 25 TT
- b) Ruang Perawatan VIP = 2 TT
- c) Ruang perawatan kelas I A = 19 TT
- d) Ruang perawatan kelas I B = 54 TT

Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada merupakan satuan kerja di bawah jajaran Denkesyah 05.04.03 Malang dan merupakan satuan kerja sandaran di Kodam V/Brawijaya. Rumah Sakit Baladhika Husada juga melayani masyarakat umum. Sesuai Keputusan Menkes RI No.NK.03.05/I/2422/11 tentang Rumah Sakit Umum Tingkat III 05.04.03 Baladhika Husada Jember Propinsi Jawa Timur ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C.

Rumkit Tk. III Baladhika Husada Jember mempunyai kapasitas 100 tempat tidur, merupakan milik Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat.

1) Tugas Pokok

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna bagi anggota TNI beserta keluarganya di Kodam V/Brawijaya.
- b. Menyelenggarakan dukungan kesehatan pada operasi dan latihan TNI di wilayah Kodam V/Brawijaya.
- c. Mendukung penyelenggaraan pendidikan kesehatan institusi pendidikan TNI AD.

2) Fungsi

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Rumah sakit Tk. III Baladhika Husada menyelenggarakan fungsi antara lain:

- a) Memberikan dukungan kesehatan pada satuan operasi TNI AD Wilayah Kodam V/Brawijaya.
- b) Memberikan dukungan kesehatan pada setiap kegiatan peringatan hari besar nasional dan TNI AD/TNI.
- c) Memberikan Dukungan Kesehatan kepada VIP dan VVIP atau tamu dari luar negeri yang berkunjung ke Jawa Timur khususnya Jember.
- d) Menyelenggarakan latihan kesehatan secara bertingkat dan berlanjut dalam rangka memberikan dukungan kesehatan pada operasi dan latihan.
- e) Memberikan dukungan kesehatan pada penyelenggaraan latihan militer wilayah Kodam V/ Brawijaya, baik personel maupun obat-obatan.
- f) Menyelenggarakan latihan BHD
- g) Mengikuti latihan ATLS, BTLS dan kegawatdaruratan medik
- h) Menyelenggarakan pelatihan pengumpul data
- i) Menyelenggarakan pelatihan Keselamatan Pasien
- j) Menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan spesialisik bagi prajurit TNI, PNS beserta keluarganya maupun masyarakat umum.

- k) Menyusun dan melaksanakan program pelayanan kesehatan umum, spesialistik dan subspecialistik yang meliputi pengujian dan pemeriksaan kesehatan serta rehabilitasi medik penderita.

3) Rumah Sakit TNI-AD Ternate

Rumah sakit Tk.IV Ternate merupakan Rumah Sakit milik TNI AD yang berada di kota Ternate dengan bermodel rumah sakit umum yang dikelola oleh Korem 152/Babullah dan termaktub kedalam RS Tipe IV. Rumah Sakit ini telah terdaftar sejak 16 Januari 2014 dengan Nomor Surat Izin 04.B1/RS/XII/2011 dan tanggal Surat Izin 13 Desember 2011 dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Ternate dengan sifat sementara, dan berlaku sampai 13 Desember 2016. Sesudah menjalani Akreditasi Rumah Sakit dengan proses pentahapan I (5 Pelayanan) akhirnya ditetapkan status Akreditasi Penuh. Rumah sakit ini beralamat di Jalan Ais Nasution Nomor 2 Kota Ternate. Rumah sakit Tk.IV Ternate memiliki luas bangunan 1.647,73 m² yang didirikan diatas tanah dengan luas 2.715 m² dan memiliki Kapasitas 51 Tempat Tidur dengan rincian :

- 1) VVIP : 4 Kamar
- 2) VIP : 4 Kamar
- 3) Kelas 1 : 2 Kamar
- 4) Kelas 2 : 18 Kamar
- 5) Kelas 3 : 12 Kamar

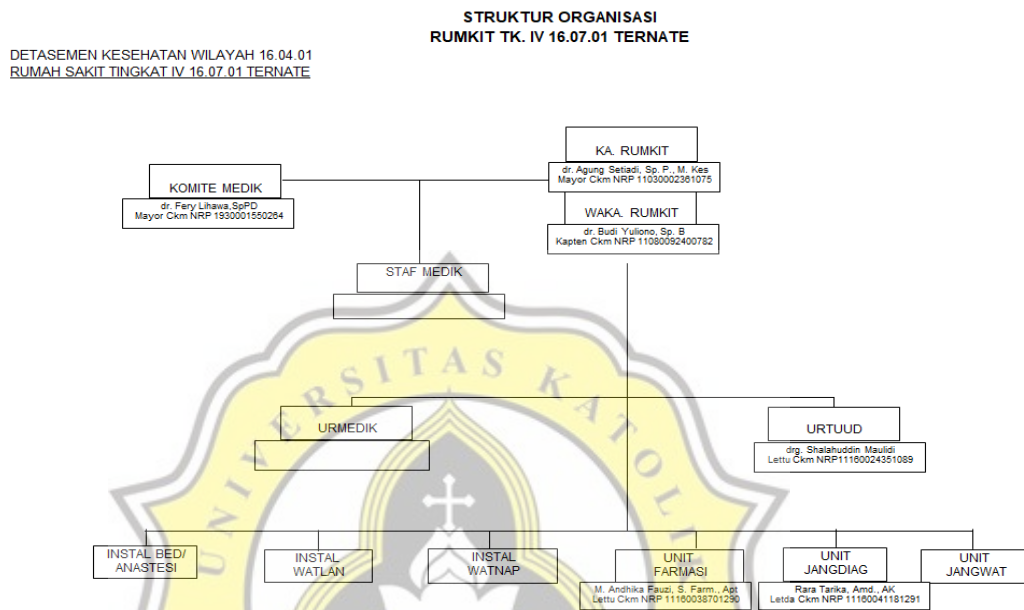
- 6) ICU : 2 Kamar
- 7) HCU : 4 Kamar
- 8) Kamar Bersalin : 1 Kamar
- 9) Ruang Operasi : 1 Kamar
- 10) Ruang Isolasi : 1 Kamar

Rumah sakit Tk.IV Ternate memiliki visi menjadi rumah sakit kebanggaan Prajurit TNI, PNS dan keluarganya serta masyarakat Ternate dengan misi memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada Prajurit TNI, PNS dan keluarganya serta masyarakat umum dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan di wilayah Ternate dan falsafah memberikan Pelayanan kesehatan yang prima mengantar pada terwujudnya personel TNI, PNS dan keluarganya serta masyarakat Ternate yang sehat jasmani dan rohani. Tujuan Rumah sakit Tk.IV Ternate:

1. Meningkatkan kualitas pelayanan masyarakat
2. Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia (SDM)
3. Meningkatkan kesejahteraan personil

Rumah sakit Tk.IV Ternate memiliki layanan Layanan 24 jam oleh Dokter Umum Jaga IGD & 6 Perawat Jaga IGD, Instalasi Rawat Jalan (Poliklinik), Instalasi Rawat Inap Layanan 24 jam oleh 9 Perawat

Jaga Rawat inap dan kunjungan dokter spesialis rutin setiap hari,
 Instalasi bedah, anestesi, unit penunjang diagnostik dan unit farmasi.



Gambar 3. Struktur organisasi Rumkit Tk IV Ternate

2. HASIL STUDI LAPANGAN

Kementerian Kesehatan melalui surat bernomor HK.04.01/I/2963/2019 tentang Rekomendasi Penyesuaian Kelas Rumah Sakit Hasil Reviu Kelas Rumah Sakit terdapat 615 rumah sakit harus turun kelas. Dasar penurunan kelas tersebut karena ada ketidaksesuaian antara data yang dihimpun dan kondisi nyata di lapangan. 615 rumah sakit yang turun kelas tersebut tersebar di seluruh Indonesia, dengan rincian 9 rumah sakit kelas A, 88 rumah sakit kelas B, kelas C 325 rumah sakit, dan kelas D 193 rumah sakit.

Rumah Sakit TNI-AD Wolter Mongisidi Manado, Rumah Sakit TNI-AD Baladhika Husada Jember dan Rumah Sakit TNI-AD Ternate dalam penelitian ini termasuk pada rumah sakit yang mengalami penurunan kelas. Pelaksanaan reviu rumah sakit tersebut didasarkan pada Permenkes Nomor 56 Tahun 2014. Bagi rumah sakit yang direkomendasikan turun kelas mempunyai kesempatan masa sanggah selama 28 hari. Masa sanggah diberikan untuk melihat ulang kompetensi setiap rumah sakit, kalau ada yang tidak sesuai dapat dilaporkan langsung ke Kemenkes dilengkapi dengan data pendukungnya.

Atas hasil reviu tersebut Rumah Sakit TNI-AD Wolter Mongisidi Manado, Rumah Sakit TNI-AD Baladhika Husada Jember dan Rumah Sakit TNI-AD Ternate mengajukan keberatan dan hasil dari keberatan tersebut akhirnya dikabulkan yaitu Rumah sakit Baladika Husada dan Rumah sakit Ternate kembali di kelas sebelumnya masing-masing kelas C dan D, tetapi Rumah Sakit RW Mongisidi tetap turun kelas menjadi kelas C.

Semenjak Permenkes Nomor 30 tahun 2019 dicabut atau tidak berlaku, dan di ubah dengan Permenkes Nomor 3 tahun 2020, aturan penetapan kelas Rumah Sakit tidak lagi berdasarkan jumlah tenaga medis terutama dokter spesialis dan subspecialis melainkan dengan jumlah tempat tidur.

Tabel 4. Data hasil penelitian di RST Manado

Jenis Pelayanan			Standar RS Tipe B	Kondisi saat diteliti	Kondisi sekarang
Pelayanan Medik	Pelayanan Gawat Darurat	24 jam 7 hari seminggu Kasus Gadar Resusitasi Stabilisasi	Sesuai kebutuhan rumah sakit	SESUAI	SESUAI
	Pelayanan Medik Spesialis Dasar	Penyakit Dalam Kesehatan Anak Bedah Obstetri Ginekologi	3 spesialis setiap pelayanan medik spesialis dasar 3 Penyakit Dalam 3 Kesehatan Anak 3 Bedah 3 Obgin	6 Penyakit Dalam 4 Anak 3 Bedah 7 Obgin	5 Penyakit Dalam 4 Anak 4 Bedah 4 Obgin
	Pelayanan Spesialis Penunjang	Anestesiologi Radiologi Pat Klinik Rehab Medik Pat Anatomi	2 spesialis setiap pelayanan medik spesialis penunjang 2 Anestesiologi 2 Radiologi 2 Patologi Klinik 2 Rehabilitasi Medik 2 Patologi Anatomi	2 Anestesiologi 4 Radiologi 1 Patologi Klinik 1 Rehab Medik --	2 Anestesiologi 3 Radiologi 1 Patologi Klinik 1 Rehab Medik --
	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Mata THT Syaraf Jantung Kulit Kelamin Jiwa Paru Orthopedi Urologi Bedah Syaraf Bedah Plastik Ked Forensik	Min 8 dari 13 1 spesialis setiap pelayanan medik spesialis penunjang 1 Mata 1 THT 1 Syaraf 1 Jantung 1 Kulit Kelamin 1 Jiwa 1 Paru 1 Orthopedi 1 Urologi 1 Bedah Syaraf 1 Bedah Plastik 1 Kedokteran Forensik	3 Mata 3 THT 2 Syaraf 4 Jantung 1 Kulit Kelamin 1 Jiwa 1 Paru 2 Orthopedi 1 Urologi 1 Bedah Syaraf -- -- --	1 Mata 3 THT 2 Syaraf 1 Jantung 1 Kulit Kelamin 1 Jiwa 1 Paru 1 Orthopedi -- -- --
	Pelayanan Medik Sub Spesialis	Penyakit Dalam Bedah Kesehatan Anak Obgin Mata THT Syaraf Jantung Kulit dan Kelamin Jiwa Paru Orthopedi Gimul	Min 2 dari 4 sub spes dasar 1 sub spesialis untuk setiap jenis pelayanan	1 Bedah Onkologi	Tidak ada
	Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut	Bedah Mulut Konservasi/endodontisi Orthodonti Periodonti Prosthodonti Pedodonti Peny Mulut	Min 3 sub spes dasar (1-3) 1 dr gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan	1 Bedah Mulut	Tidak ada
	Pelayanan Medik Umum	Medik Dasar Medik Gimul Yan Ibu Anak/KB	12 dr umum 3 dr gigi umum	27 dr umum 4 dr gigi umum	19 dr umum 3 dr gigi umum
Pelayanan kefarmasian		Pengelolaan sediaan farmasi Alat kesehatan Bahan Medis Habis Pakai	1 Ka Instalasi 4 rawat jalan dan 8 tenaga teknis 4 rawat inap dan 8 tenaga teknis	6 S1 Apoteker 13 D3 Farmasi 1 SMF	4 Apoteker 12 Asist Apoteker

		Pelayanan farmasi klinik	1 di IGD dan 2 tenaga teknis 1 di ICU dan 2 tenaga teknis 1 koordinator distribusi dan tenaga teknis sesuai beban kerja 1 koord produksi dan tenaga teknis sesuai beban kerja		
Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan		Asuhan Keperawatan Asuhan Kebidanan	Perawat sama dengan jumlah TT rawat inap	135 D3 Keperawtn 55 NERS 4 S1 Keperawatan 5 D4 Keperawatan 10 SPK 37 D3 Kebidanan 2 D2 Kebidanan	6 S2 Keperawatan 146 D3 Keperawtn 52 NERS 39 D3 Kebidanan
Pelayanan Penunjang Klinik		Perawatan Intensif Pelayanan bank Darah Gizi Sterilisasi instrument Rekam Medik	Sesuai kebutuhan RS	1 S2 Kesehatan 1 S1 Psikologi 7 Kesmas 2 Sanitasi lingk 11 D3 Analisis 1 D4 Gizi 2 D3 Gizi 3 Fisioterapi 5 Radiografer 2 D3 Kep Gigi 1 D3 RM 7 D1 PTTD 133 Non Nakes	2 Terapis gimul 3 Nutritionis 11 D3 Analisis 3 Fisioterapi 5 Radiografer 2 Sanitasi lingk 6 Administrasi 109 Non Nakes 2 Epidemiolog 7 Teknisi Pelayan Darah
Pelayanan Penunjang Non Klinik		<i>Laundry / Linen</i> Jasa Boga /Dapur dan Teknik Pemeliharaan dan Fasilitas Pengelolaan Limbah Gudang Ambulans Sistem informasi dan Komunikasi Pemulasaraan Jenazah Sistem Penanggulangan kebakaran Pengelolaan Gas Medik Pengelolaan Air Bersih	Peralatan Medis: Instalasi Gadar Rawat inap Rawat jalan Rawat intensif Rawat operasi Persalinan Radiologi Lab klinik Pelayanan darah Rehab medik Farmasi Instalasi Gizi Kamar jenazah	ICU CT Scan Elektromedik diagnostic Pelayanan Farmasi Bank Darah Sterilisasi/CSSD Rekam medik Pengelolaan limbh SIRS IT	ICU CT Scan Elektromedik diagnostic Pelayanan Farmasi Bank Darah Sterilisasi/CSSD Rekam medik Pengelolaan limbh SIRS IT
Pelayanan Rawat inap	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Tempat Tidur	Klas III 30% RS Pemerintah Klas III 20% RS Swasta Intensif 5% semua RS	Jumlah 187 TT 4 VVIP 7 VIP 38 Kelas I 56 Kelas II 48 Kelas III 8 ICU 6 Kelas I Anak 10 Kelas II Anak 10 Kelas III Anak	Jumlah 351 TT 7 VVIP 7 VIP 40 Kelas I 86 Kelas II 54 Kelas III 8 ICU 7 NICU 8 ICU Tek Neg dg ventilator 8 ICU Tek Neg tanpa ventilator 114 Isolasi 5 NICU Covid 3 IGD Covid 4 VK Covid

Dari tabel diatas, terlihat bahwa di RST Manado, untuk sumber daya manusia bidang kesehatan, terlihat bahwa pelayanan medik sub spesialis belum

terpenuhi sesuai dengan Permenkes 56 tahun 2019 yang mengharuskan adanya minimal 1 orang dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan untuk 2 dari 4 spesialis dasar (Penyakit Dalam, Bedah, Kesehatan Anak dan Kebidanan Kandungan). Untuk pelayanan medik umum sudah memenuhi standar dengan 27 dokter umum dan 1 dokter gigi umum. Pelayanan medik spesialis dasar sudah terpenuhi dengan aturan 3 spesialis dasar (Penyakit Dalam, Kesehatan Anak, Bedah, Kebidanan Kandungan) dengan jumlah minimal yang sudah terpenuhi. Pelayanan gawat darurat juga sudah terpenuhi dengan pelayanan 24 jam selama 7 hari seminggu dan ada ruangan resusitasi dan stabilisasi. Untuk pelayanan spesialis penunjang belum juga terpenuhi sesuai dengan Permenkes Nomor 56, yang mengharuskan adanya 2 spesialis setiap pelayanan medik spesialis penunjang dengan hanya 1 orang spesialis Patologi Klinik dan 1 orang spesialis Rehabilitasi Medik, sedangkan untuk spesialis Patologi Anatomi tidak ada dan spesialis Anestesiologi dan Radiologi sudah terpenuhi. Pelayanan medik spesialis Gigi Mulut, hanya terpenuhi 1 dokter gigi spesialis dari 3 subspecialis gigi mulut. Tenaga apoteker juga masih kurang dari aturan Permenkes 56 dengan hanya 6 Apoteker, 13 D3 Farmasi dan 1 lulusan Sekolah Menengah Farmasi, dimana aturannya minimal 13 Apoteker dan 20 Asisten Apoteker. Untuk tenaga keperawatan, sudah sesuai dengan aturan bahkan lebih dari jumlah yang dipersyaratkan, dengan jumlah 187 tempat tidur. Untuk pelayanan penunjang klinik, sudah sesuai dengan aturan karena hanya mengatur dengan jumlah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Pelayanan penunjang non klinik sudah sesuai dengan aturan yang dipersyaratkan. Untuk jumlah tempat tidur, jumlah tempat tidur kelas 3 (30% dari jumlah tempat

tidur) sudah memenuhi syarat. Untuk alat kesehatan, bangunan, sarana dan prasarana akan dievaluasi oleh tim reuiu. Kesimpulan akhir dari tim reuiu adalah turun kelas dari kelas B menjadi kelas C.

Tabel 5. Data hasil penelitian di RST Baladhika Husada Jember

Jenis Pelayanan			Standar RS Tipe C	Kondisi saat diteliti	Kondisi sekarang
Pelayanan Medik	Pelayanan Gawat Darurat	24 jam 7 hari seminggu Kasus Gadar Resusitasi Stabilisasi	Sesuai kebutuhan rumah sakit	SESUAI	SESUAI
	Pelayanan Medik Spesialis Dasar	Penyakit Dalam Kesehatan Anak Bedah Obstetri Ginekologi	2 spesialis setiap pelayanan medik spesialis dasar 2 Penyakit Dalam 2 Kesehatan Anak 2 Bedah 2 Obgin	2 Penyakit Dalam 2 Anak 2 Bedah 6 Obgin	5 Penyakit Dalam 4 Anak 1 Bedah 6 Obgin
	Pelayanan Spesialis Penunjang	Anestesiologi Radiologi Pat Klinik Rehab Medik Pat Anatomi	Min 3 spesialis dari 1 spesialis setiap medik spesialis penunjang 1 Anestesiologi 1 Radiologi 1 Patologi Klinik 1 Rehabilitasi Medik 1 Patologi Anatomi	2 Anestesiologi 2 Radiologi 1 Pat Klinik	3 Anestesiologi 3 Radiologi 1 Pat Klinik
	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Mata THT Saraf Jantung Kulit Kelamin Jiwa Paru Orthopedi Urologi Bedah Saraf Bedah Plastik Ked Forensik	1 Mata 1 THT 1 Saraf 1 Jantung 1 Kulit Kelamin 1 Jiwa 1 Paru 1 Orthopedi 1 Urologi 1 Bedah Saraf 1 Bedah Plastik 1 Kedokteran Forensik	2 THT 1 Saraf 3 Jantung 1 Jiwa 1 Paru 1 Orthopedi	2 Mata 3 THT 1 Saraf 3 Jantung 2 Jiwa 4 Paru 3 Orthopedi
	Pelayanan Medik Sub Spesialis	Penyakit Dalam Bedah Kesehatan Anak Obgin Mata THT Saraf Jantung Kulit dan Kelamin Jiwa Paru Orthopedi Gimul		1 Bedah digestif 1 Bedah onkologi 4 Obgin Sosial 1 Mata Refraksi 1 Jantung Aritmia 1 Paru Infeksi	1 Bedah digestif 1 Bedah onkologi
	Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut	Bedah Mulut Konservasi/endodon si Orthodonti Periodonti Prosthodonti Pedodonti	Min 1 sub spes 1 dr gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan	1 Bedah Mulut	1 Bedah Mulut

		Peny Mulut			
	Pelayanan Medik Umum	Medik Dasar Medik Gimul Yan Ibu Anak/KB	9 dr umum 2 dr gigi umum	8 dr umum 1 dr gigi umum	16 dr umum 1 dr gigi umum
Pelayanan kefarmasian		Pengelolaan sediaan farmasi Alat kesehatan Bahan Medis Habis Pakai Pelayanan farmasi klinik	1 Ka Instalasi 2 rawat jalan dan 4 tenaga teknis 4 rawat inap dan 8 tenaga teknis 1 koordinator distribusi dan produksi, tenaga teknis sesuai beban kerja	4 Apoteker 15 Asist Apoteker	5 Apoteker 21 Asist Apoteker
Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan		Asuhan Keperawatan Asuhan Kebidanan	Perbandingan 2 perawat utk 3 TT rawat inap	53 D3 Keperawatn 19 D3 Kebidanan 2 Profesi Bidan 60 Ners	25 S2 Keperawatn 54 D3 Keperawatn 29 D3 Kebidanan 3 Profesi Bidan 82 Ners
Pelayanan Penunjang Klinik		Perawatan Intensif Pelayanan bank Darah Gizi Sterilisasi instrument Rekam Medik	Sesuai kebutuhan RS	5 Nutrisionis 8 S1 Analis 6 Perekam medis 63 Administrasi 60 Non Nakes 2 Radiografer 1 Administrasi Kebijakan kesehatan 8 D3 Analis	5 S1 Analis 10 D3 Analis 2 S1 Rekam Medis 5 Radiografer 1 Elektromedis 6 Perekam medis 59 Administrasi 1 Onkologi radiasi 59 Non Nakes 3 Penata anestesi 1 Administrasi Kebijakan kesehatan
Pelayanan Penunjang Non Klinik		Laundry /Linen Jasa Boga /Dapur Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas Pengelolaan Limbah Gudang Ambulans Sistem informasi dan Komunikasi Pemulasaraan Jenazah Sistem Penanggulangan kebakaran Pengelolaan Gas Medik Pengelolaan Air Bersih	Peralatan Medis: Instalasi Gadar Rawat inap Rawat jalan Rawat intensif Rawat operasi Persalinan Radiologi Lab klinik Pelayanan darah Rehab medik Farmasi Instalasi Gizi Kamar jenazah	ICU Elektromedik diagnostic Pelayann Farmasi Bank Darah Sterilisasi/CSSD Pengelolaan limbh SIRS IT Pemulasaraan Geriatric Paliatif Emergensi	ICU Elektromedik diagnostic Pelayann Farmasi Bank Darah Sterilisasi/CSSD Pengelolaan limbh SIRS IT Pemulasaraan Geriatric Paliatif Emergensi
Pelayanan Rawat inap	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Tempat Tidur	Klas III 30% RS Pemerintah Klas III 20% RS Swasta Intensif 5% semua RS	Total 120 TT 2 SVIP 17 VIP 24 Kelas I 18 Kelas II 42 Kelas III 17 Non Kelas (6 ICU)	Jumlah 124 TT 7 VIP 32 Kelas I 24 Kelas II 31 Kelas III 12 Isolasi tek neg 18 Iso tanpa neg

Untuk RST Baladhika Husada Jember, pelayanan gawat darurat sudah sesuai dengan aturan yang dipersyaratkan. Untuk pelayanan medik spesialis dasar juga sudah sesuai dengan aturan yang dipersyaratkan Permenkes Nomor 56. Pelayanan spesialis penunjang, dari minimal 1 orang spesialis untuk minimal 3 spesialis juga sudah dipenuhi. Untuk pelayanan medik spesialis lain, tidak diatur

jumlah minimal untuk kelas C, sehingga jumlah tenaga dokter yang tersedia sudah memenuhi persyaratan kelas C. Kesimpulan dari tim reuiu bahwa rumah sakit tersebut turun kelas dari kelas C menjadi kelas D.

Tabel 6. Data hasil penelitian di RST Tk IV Ternate

Jenis Pelayanan			Standar RS Tipe D	Kondisi saat diteliti	Kondisi sekarang
Pelayanan Medik	Pelayanan Gawat Darurat	24 jam 7 hari seminggu Kasus Gadar Resusitasi Stabilisasi	Sesuai kebutuhan rumah sakit	SESUAI	SESUAI
	Pelayanan Medik Spesialis Dasar	Penyakit Dalam Kesehatan Anak Bedah Obstetri Ginekologi	Min 2 dari 4 1 spesialis Penyakit Dalam Kesehatan Anak Bedah Obgin	2 Penyakit Dalam 2 Bedah 1 Obgin 1 Anak	2 Penyakit Dalam 1 Anak 2 Bedah 1 Obgin
	Pelayanan Spesialis Penunjang	Anestesiologi Radiologi Pat Klinik Rehab Medik Pat Anatomi	Min 3 spesialis dari 1 spesialis setiap medik spesialis penunjang 1 Anestesiologi 1 Radiologi 1 Patologi Klinik 1 Rehabilitasi Medik 1 Patologi Anatomi	--	--
	Pelayanan Medik Spesialis Lain	Mata THT Syaraf Jantung Kulit Kelamin Jiwa Paru Orthopedi Urologi Bedah Syaraf Bedah Plastik Ked Forensik	1 Mata 1 THT 1 Syaraf 1 Jantung 1 Kulit Kelamin 1 Jiwa 1 Paru 1 Orthopedi 1 Urologi 1 Bedah Syaraf 1 Bedah Plastik 1 Kedokteran Forensik	1 THT 1 Syaraf 1 Paru 1 Kulit & Kelamin	1 THT 1 Syaraf 1 Kulit & Kelamin 1 Paru
	Pelayanan Medik Umum	Medik Dasar Medik Gimul Yan Ibu Anak/KB	4 dr umum 1 drg umum	4 dr umum 1 dr gigi umum	4 dr umum 1 dr gigi umum
	Pelayanan kefarmasian	Pengelolaan sediaan farmasi Alat kesehatan Bahan Medis Habis Pakai Pelayanan farmasi klinik	1 Ka Instalasi 1 rawat jalan dan rawat jalan dg 2 tenaga teknis 1 koord penerimaan, distribusi dan produksi, dg tenaga teknis sesuai beban kerja	2 Apoteker 4 Asisten Apoteker	2 Apoteker 4 Asistn Apoteker
	Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan	Asuhan Keperawatan Asuhan Kebidanan	Perbandingan 2 perawat utk 3 TT rawat inap	18 Keperawatan 1 D3 Kebidanan 9 Ners	19 D3 Keperawatn 1 D3 Kebidanan 8 Ners
	Pelayanan Penunjang Klinik	Perawatan Intensif Pelayanan bank Darah Gizi	Sesuai kebutuhan RS	2 Nutrisionis 2 S1 Analis 5 D3 Analis	2 Nutrisionis 2 S1 Analis 5 D3 Analis

		Sterilisasi instrument Rekam Medik		1 Terlatih Rekam Medis 1 Radiografer 2 Perkam Medis 2 Sanitasi Lingk 2 Administrasi 14 Non Nakes 1 Admin Kebijakan Kesehatan	1 Terlatih Rekam Medis 1 Radiografer 2 Perkam Medis 2 Sanitasi Lingk 2 Administrasi 8 Non Nakes 1 Admin Kebijakan Kesehatan
Pelayanan Penunjang Non Klinik		<i>Laundry /Linen</i> Jasa Boga /Dapur Teknik dan Pemeliharaan Fasilitas Pengelolaan Limbah Gudang Ambulans Sistem informasi dan Komunikasi Pemulasaraan Jenazah Sistem Penanggulangan kebakaran Pengelolaan Gas Medik Pengelolaan Air Bersih	Peralatan Medis: Instalasi Gadar Rawat inap Rawat jalan Rawat intensif Rawat operasi Peralinan Radiologi Lab klinik Pelayanan darah Rehab medik Farmasi Instalasi Gizi Kamar jenazah	ICU Pelayanan Farmasi Rekam medik Pengelolaan Limbh Emergensi	ICU Pelaynan Farmasi Rekam medik Pengelolaan Limbh Emergensi
Pelayanan Rawat inap	Jumlah Tempat Tidur	Jumlah Tempat Tidur	Klas III 30% RS Pemerintah Klas III 20% RS Swasta Intensif 5% semua RS	Total 41 TT 2 VVIP 7 VIP 4 Kelas I 14 Kelas II 14 Kelas III	Jumlah 41 TT 2 VVIP 7 VIP 4 Kelas I 2 ICU 12 Kelas II 14 Kelas III

Untuk RST Ternate, pelayanan gawat darurat sudah sesuai dengan Permenkes 56. Pelayanan medik spesialis dasar, dengan syarat minimal ada masing-masing 1 orang spesialis dari minimal 2 spesialis untuk 4 spesialis dasar sudah terpenuhi. Untuk pelayanan medik spesialis lain, juga sudah terpenuhi. Dari sisi pelayanan medik umum juga sudah terpenuhi dengan 4 dokter umum dan 1 dokter gigi umum (dipersyaratkan 4 dokter umum dan 1 dokter gigi umum). Untuk pelayanan farmasi, sudah ada 2 Apoteker dan 4 Asisten Apoteker, dengan aturan 3 Apoteker dan minimal 2 Asisten Apoteker. Untuk asuhan keperawatan dan kebidanan, sudah mencukupi tenaga perawat dan bidan bila dibandingkan dengan jumlah tempat tidur rumah sakit. Untuk pelayanan penunjang klinik, sudah sesuai karena aturannya dengan jumlah sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. pelayanan

penunjang non klinik juga sudah sesuai dengan aturan. Kesimpulan tim reviu bahwa rumah sakit tersebut turun kelas dari kelas D menjadi D Pratama.

Hasil wawancara dari pasien di masing-masing rumah sakit tentang rekomendasi kelas pada rumah sakit tempat penelitian dan hak pasien dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 7. Persentase pengetahuan pasien tentang kelas rumah sakit setempat

Materi wawancara	RST Manado (%)	RST Jember (%)	RST Ternate (%)
Tahu kelas rumah sakit sekarang	22	25	50
Perbedaan pelayanan sebelumnya	10	5	4
SDMK yang lengkap	85	88	90
Fasilitas memadai	87	86	89
Dokter sesuai kelas RS	90	92	91
Fasilitas sesuai kelas RS	91	93	92

Dari tabel diatas, pasien hanya sedikit yang mengetahui tentang kelas rumah sakit tempat mereka berobat. Terlihat pada wawancara dengan materi pengetahuan tentang kelas rumah sakit mereka berobat. Hanya sedikit dari pasien yang merasakan perbedaan dengan pelayanan sebelum dan sesudah reviu rumah sakit dilaksanakan. Dari wawancara tentang sumber daya manusia kesehatan, pasien menganggap bahwa rumah sakit tempat mereka berobat cukup lengkap mempunyai SDM nya. Demikian juga, wawancara tentang fasilitas yang dimiliki rumah sakit, menurut para pasien sudah sesuai dengan kelas rumah sakit tempat mereka berobat. Jumlah dokter yang melayani pasien, dari wawancara juga menurut pasien sudah sesuai dengan kelas rumah sakit. Untuk fasilitas kesehatan, pasien juga merasa sudah lengkap dan sesuai dengan kelas rumah sakit tersebut.

Berdasarkan wawancara dengan pihak manajemen rumah sakit tempat penelitian, dari 3 direktur rumah sakit, semuanya mengetahui tentang klasifikasi kelas rumah sakit dan mengetahui cara penilaiannya. Mereka juga mengetahui bilamana suatu rumah sakit turun kelas maka akan berdampak pada profil pendapatan rumah sakit terutama yang bersumber dari BPJS Kesehatan. Para direktur rumah sakit tersebut, menyatakan bahwa akan memperbaiki kekurangan rumah sakit yang bersangkutan. Hal yang menjadi kekurangan, mereka langsung koordinasikan ke Dinas Kesehatan setempat. Hal yang bisa diperbaiki maka akan diperbaiki oleh rumah sakit tempat penelitian.

Wawancara dengan pihak BPJS Kesehatan setempat, mereka menyatakan bahwa sosialisasi reviu kelas rumah sakit sudah dilaksanakan. Sosialisasi pengisian ASPAK juga sudah dilakukan bersama dengan Dinas Kesehatan setempat.

B. PEMBAHASAN

1. Ketentuan Hukum tentang Reviu Rumah Sakit Milik TNI-AD Berdasarkan Permenkes No. 56 Tahun 2014

Pelaksanaan reviu rumah sakit termasuk juga rumah sakit TNI-AD oleh Kementerian Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147 Tahun 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit belum mencakup semua jenis rumah sakit sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pada tanggal 15 Juli 2019 Kementerian Kesehatan

mengeluarkan rekomendasi untuk 615 rumah sakit disesuaikan kelasnya. Rekomendasi berdasar reuiu kelas Rumah Sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Sebanyak 2.170 rumah sakit yang dilakukan reuiu dan 615 rumah sakit menerima rekomendasi penyesuaian kelas. Dari jumlah tersebut, ada 16 Rumah Sakit di lingkungan TNI – AD yang mengalami reuiu penurunan kelas.

Dari hasil reuiu tersebut Rumah Sakit TNI-AD Wolter Monginsidi Manado yang sebelumnya Kelas B turun menjadi kelas C, Rumah Sakit TNI-AD Baladhika Husada Jember sebelumnya Kelas C turun menjadi kelas D dan Rumah Sakit TNI-AD Ternate Kelas D turun menjadi kelas D Pratama. Dengan melihat Permenkes Nomor 56 tahun 2014 pihak rumah sakit yang mengalami penurunan kelas dapat mengajukan keberatan. Evaluasi penurunan kelas rumah sakit tersebut menggunakan sejumlah data dari jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) seperti dokter, tenaga medis dan peralatan serta fasilitas kesehatan di Rumah Sakit tersebut.

a. Dasar Hukum Pengaturan Reuiu

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 373 Tahun 2019 tentang Pedoman Reuiu Kelas Rumah Sakit. Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 merupakan Permenkes yang menyempurnakan dan mencabut Permenkes Nomor 147 tahun 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit, Permenkes Nomor 340 tahun 2010 tentang

klasifikasi Rumah Sakit dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2264 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Perizinan Rumah Sakit. Permenkes ini terdiri dari 9 Bab dan 81 Pasal yaitu Ketentuan Umum, Pendirian dan Penyelenggaraan, Bentuk Rumah Sakit, Klasifikasi Rumah Sakit, Perizinan, Penamaan Rumah Sakit, Pembinaan dan Pengawasan, Ketentuan Peralihan dan Penutup.

Permenkes Nomor 56 tahun 2014 menyempurnakan Permenkes yang sebelumnya dengan penjelasan pasal demi pasal lebih lengkap. Dibandingkan dengan Permenkes Nomor 340 tahun 2010 yang tidak melakukan pembagian bentuk rumah sakit, membagi klasifikasi rumah sakit umum menjadi kelas A, B, C dan D serta membagi klasifikasi rumah sakit khusus menjadi 18 jenis rumah sakit. Permenkes Nomor 56 tahun 2014 membagi bentuk rumah sakit, menambahkan klasifikasi rumah sakit umum dengan A, B, C, D dan D pratama serta membagi rumah sakit khusus menjadi 13 jenis. Selain itu, untuk persyaratan izin operasional mengharuskan adanya SIP, STR, kredensial, penugasan klinis dan uji kalibrasi alat medis yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.

Dari Undang-Undang Rumah Sakit Pasal 5 bahwa penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, selanjutnya pada Pasal 6 Undang-Undang Rumah Sakit menyebutkan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk membina dan mengawasi penyelenggaraan

rumah sakit, memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara professional dan bertanggung jawab serta memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, menyediakan sumber daya manusia yang diperlukan serta mengatur pendistribusian alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi. Diatur juga dalam Pasal 7 yaitu rumah sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, sumber daya manusia, bangunan, prasarana, peralatan dan kefarmasian. Pada Pasal 54 dijelaskan bahwa Pemerintah dan Pemerintah Daerah melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit dengan melibatkan organisasi profesi, asosiasi perumahsakit dan organisasi kemasyarakatan lainnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Dari dasar tersebut, dapat dikatakan bahwa rumah sakit harus menyesuaikan dengan syarat lokasi, sumber daya manusia, bangunan, prasarana, peralatan dan kefarmasian yang langsung diawasi oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Rumah sakit tempat penelitian juga dituntut untuk menyesuaikan standar pelayanan sesuai dengan Undang-Undang Rumah Sakit pasal 5. Untuk melihat standar pelayanan rumah sakit, dapat dilihat dari akreditasi yang diperoleh oleh masing-masing rumah sakit tempat penelitian. Bila rumah sakit sudah memenuhi standar akreditasi, berarti rumah sakit tersebut sudah sesuai dengan standar pelayanannya. Selain itu, dari sistem aplikasi ASPAK juga dapat diketahui standar masing-masing item yang

dinilai. Untuk standar pelayanan rumah sakit, memang dasar hukum pelaksanaannya cukup banyak. Mulai dari Undang-Undang Rumah Sakit, Undang-Undang Kesehatan, Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, termasuk juga Permenkes yang mengatur Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Diatur juga dalam Permenkes Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit yang diperbaharui dengan Permenkes Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit.

Dari pasal 6 Undang-Undang Rumah Sakit, yang menyatakan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk melaksanakan pembinaan dan pengawasan dalam hal ini didelegasikan ke Dinas Kesehatan terkait. Pihak Dinas kesehatan sudah secara berkala melakukan pembinaan dan pengawasan ke rumah sakit tempat penelitian. Hasil pembinaan dan pengawasan akan disesuaikan dengan temuan BPJS. Bila hasilnya belum sesuai maka tugas dari Dinas kesehatan untuk mengawasi perbaikan yang akan dilaksanakan rumah sakit. Aturan hokum tersebut tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit. Dalam aturan tersebut, sudah jelas peran Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit sesuai dengan tataran kewenangan masing-masing.

Pasal 7 Undang-Undang Rumah Sakit menyatakan persyaratan lokasi, sumber daya manusia, bangunan, prasarana, peralatan dan kefarmasian. Pihak rumah sakit tempat penelitian juga sudah memenuhi

semua aturan yang dipersyaratkan tersebut. Aturan tersebut tertuang juga dalam Permenkes Nomor 24 tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit yang mengatur lokasi, bangunan, sarana dan prasarana rumah sakit. Aturan kefarmasian juga sudah ada tertuang pada Permenkes Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, sedangkan untuk sumber daya manusia kesehatan sudah tertuang dalam Permenkes yang mengatur klasifikasi dan perizinan rumah sakit.

Dasar hukum pelaksanaan reviu rumah sakit juga mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pasal 72 ayat (2) dinyatakan bahwa dalam hal ditemukan ketidaksesuaian kelas rumah sakit berdasarkan peraturan perundang-undangan pada saat kredensial atau rekredensial maka BPJS Kesehatan harus melaporkan kepada Menteri Kesehatan untuk dilakukan reviu.

b. Latar Belakang Dan Tujuan Pengaturan Reviu

Laporan BPJS Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan dari hasil kredensial dan rekredensialing, di tahun 2018 ada ketidakcocokan sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit umum kelas A sebesar 92%, kelas B sebesar 96%, kelas C sebesar 86%, dan kelas D sebesar 33 %.

Langkah awal, Menteri akan menugaskan kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan untuk menyelenggarakan reviu kelas rumah sakit. Langkah berikutnya, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan akan

membentuk tim reviu kelas rumah sakit. Rumah sakit diharapkan memiliki kompetensi sesuai klasifikasi kelas rumah sakit melalui reviu tersebut sehingga pelayanan kesehatan yang berbasis kompetensi dapat berjalan dengan baik.

Tujuan dilakukan reviu Kelas Rumah Sakit adalah:

- a. Memperoleh gambaran nyata kemampuan pelayanan rumah sakit.
- b. Mendapatkan gambaran distribusi sumber daya manusia kesehatan yang meliputi dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter subspecialis, tenaga kesehatan lain dan juga tenaga non kesehatan.
- c. Menata *roadmap* pelayanan kesehatan sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.
- d. Memudahkan pemetaan sistem rujukan nasional.
- e. Mendapatkan gambaran tingkat pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan di rumah sakit.

c. Bentuk pengaturan reviu

Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 merupakan Permenkes yang menyempurnakan dan mencabut Permenkes Nomor 147 tahun 2010 tentang Perizinan Rumah Sakit, Permenkes Nomor 340 tahun 2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2264 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Perizinan Rumah Sakit. Pada Permenkes Nomor 147 tahun 2010, izin mendirikan rumah sakit diberikan jangka waktu 2 tahun dan diperpanjang untuk 1 tahun sedangkan izin operasional

berlaku selama 5 tahun. Untuk persyaratan izin operasional yaitu sarana, prasarana, peralatan, sumber daya manusia, administrasi dan manajemen. Sedangkan Permenkes Nomor 56 tahun 2014, izin mendirikan diajukan oleh pemilik rumah sakit, izin mendirikan diberikan jangka waktu 1 tahun dan hanya diperpanjang untuk 1 tahun. Pengajuan perpanjangan izin mendirikan, 2 bulan sebelum izin berakhir. Izin operasional diajukan oleh pengelola rumah sakit dan izin operasional berlaku 5 tahun. Dalam persyaratan izin operasional, persyaratan SDM juga disertakan SIP, STR, SPO kredensial staf medis, surat penugasan klinis staf medis, surat keterangan hasil uji/kalibrasi alat medis.

Pasal 76 Permenkes 56 Tahun 2014 menyebutkan bahwa setiap rumah sakit yang telah mendapatkan izin operasional harus diregistrasi dan diakreditasi. Registrasi dan akreditasi merupakan persyaratan untuk perpanjangan izin operasional dan perubahan kelas. Dasar tersebut merupakan salah satu menentukan kelas rumah sakit. Pelaksanaan reviu rumah sakit, mengacu dengan hal tersebut diatas dengan persyaratan izin operasional, SDM, sarana dan prasana dan fasilitas kesehatan sesuai dengan yang ada di pasal-pasal dalam Permenkes 56 tahun 2014.

Permenkes Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Aturan pada Permenkes ini, pada pasal 19, Rumah sakit umum harus memenuhi jumlah sumber daya manusia kesehatan seperti pada tabel dibawah ini. Untuk pelaksanaan reviunya, terutama untuk persyaratan SDM mengacu pada tenaga dokter spesialis pada masing-

masing kelas rumah sakit. Permenkes ini mengatur secara detil jumlah tenaga dokter spesialis di masing-masing kelas rumah sakit, sehingga bila suatu rumah sakit tidak atau belum memiliki tenaga dokter baik dokter umum, dokter spesialis maupun dokter spesialis maka penilaian kelas rumah sakit tersebut akan terpengaruh. Aturan SDM untuk dokter agak berbeda dibandingkan dengan Permenkes Nomor 56 tahun 2014.

Tabel 8. Kebutuhan tenaga medik dokter spesialis

	Kelas A	Kelas B	Kelas C	Kelas D
Dokter Umum	12	10	6	4
Spesialis Dasar	4	4	4	2
Spesialis Penunjang Medik Spesialis	5	4	4	
Spesialis Lain	12	8		
Sub Spesialis	13			
Jenis Sub Spesialis Dasar	8	2		

Tabel 9. Maksimal Penambahan Tenaga Dokter Spesialis

	Kelas B		Kelas C		Kelas D	
	Ada A	Tidak Ada A	Ada B	Tidak Ada B	Ada C	Tidak Ada C
Spesialis Lain	2	3	3	7	1	2
Spesialis dari Penunjang Medik Spesialis	1	1	1	1	1	1
Sub Spesialis Dasar	2	9	–	–	–	–
Sub Spesialis Lain	1		–	–	–	–

Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Lahirnya Permenkes ini yang telah diundangkan di Jakarta pada tanggal 16 Januari 2020 ini menjawab Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/Menkes/606/2019 tentang Penundaan Pemberlakuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2019 tentang Kasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit yang ditetapkan di Jakarta tanggal 4 November 2019. Dalam Surat edaran tersebut Menteri Kesehatan berpendapat bahwa Peraturan Menteri kesehatan Nomor 30 tahun 2019 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang telah diundangkan pada tanggal 26 September 2019 memerlukan beberapa persiapan dalam implementasinya agar dapat memenuhi tujuan perlindungan hukum dalam pengelolaan rumah sakit yang memiliki karakteristik dan organisasi yang kompleks sehingga perlu dilakukan penundaan pemberlakuan Peraturan Menteri kesehatan tersebut sampai dengan adanya kajian untuk penyempurnaan dengan penyesuaian waktu peralihan untuk tetap menjaga kesinambungan penyelenggaraan rumah sakit dan pemenuhan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit. Adapun harmonisasi peraturan lain terhadap pelaksanaan Permenkes ini meliputi sistem rujukan pelayanan kesehatan (PMK No. 001 Tahun 2012); izin praktik Tenaga Kesehatan (PMK No. 2052 Tahun 2011, dan PMK Izin Naker lain); pelayanan program JKN (PMK No. 52 Tahun 2016, KMK No. 373 Tahun 2019 tentang Reviu Kelas RS dan peraturan lain yang terkait dengan program JKN); pelayanan kesehatan

tertentu (PMK No. 812 Tahun 2010 tentang Dialisis; PMK No. 780 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Radiologi; KMK No. 1778 Tahun 2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan ICU RS).

Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan, yang diimplementasikan dengan Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. PP ini dibuat dengan tujuan :

- 1) Semangat peluang untuk memenuhi akses kebutuhan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan,
- 2) Mengembangkan pelayanan yang bermutu melalui peningkatan pembangunan rumah sakit, investasi dan perencanaan pemenuhan SDM/ dokter dan mendorong pimpinan rumah sakit untuk berinovasi.
- 3) Mendorong distribusi, pemenuhan dan pemerataan SDM dokter spesialis, sarana prasarana dan peralatan, membuka ruang pekerjaan bagi dokter spesialis/subspesialis yang baru selesai pendidikan
- 4) Masyarakat dapat memiliki akses ke rumah sakit sesuai kemampuan pelayanan yang diberikan jika penyebaran dokter spesialis merata.
- 5) Prinsip pemenuhan dokter spesialis/subspesialis dan spesialis menjadi kewenangan tambahan tetap menjadi kebutuhan rumah

sakit sesuai dengan standar penyelenggaraan pelayanan yang optimal.

- 6) Sistem rujukan tetap berbasis kompetensi pelayanan sesuai kebutuhan medis pasien, yang sesuai kebutuhannya akan merujuk ke rumah sakit yang mempunyai kemampuan layanan menurut peraturan perundangan sehingga tidak berbasis kelas rumah sakit lagi.
- 7) Rumah sakit mempunyai kewajiban dan menyelenggarakannya sesuai tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinik rumah sakit
- 8) Mengatur kelas standar di rumah sakit yang nantinya akan ada regulasi yang mengatur kelas standar JKN dan single tarif.

Untuk kebutuhan dokter sesuai dengan Permenkes sebelumnya (Permenkes Nomor 30 tahun 2019), sesuai dengan tabel 8 diatas. Pembagian kelas rumah sakit juga berdasarkan Permenkes tersebut berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang dan sumber daya manusia. Hal tersebut untuk optimalisasi penyelenggaraan pelayanan sesuai standar untuk kualitas sesuai kemampuan pelayanan di rumah sakit.

Sebagai penyelenggara pelayanan publik, pemerintah memberikan pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari pelayanan publik. Sebagai pelayanan tingkat lanjutan setelah pelayanan primer, rumah sakit jelas harus memiliki pelayanan yang lebih baik. Tidak hanyadi daerah

kecil seperti kecamatan, tetapi juga di daerah yang lebih luas seperti kabupaten dan kota. Masyarakat yang datang ke rumah sakit untuk berobat memiliki harapan yang tinggi terhadap pelayanan medis yang diberikannya. Sumber daya manusia rumah sakit dapat mengatasi permasalahan kesehatannya dengan lebih baik karena masyarakat percaya bahwa kualitas pelayanan di rumah sakit pasti berkualitas dengan didukung fasilitas.

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan perorangan yang komprehensif yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat. Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan medis di segala bidang penyakit. Esensi dasar dari sebuah rumah sakit adalah memenuhi kebutuhan kesehatan pasien yang ingin menyelesaikan masalah kesehatannya di rumah sakit. Pasien percaya bahwa hanya rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan medis sehingga penderitaannya dapat disembuhkan dan diringankan. Pasien mengharapkan pelayanan yang cepat, membantu, tanggap dan nyaman atas keluhan penyakitnya.

Merupakan kebijakan Kementerian Kesehatan untuk meninjau kategori rumah sakit yang telah memiliki izin untuk beroperasi dan menyediakan pelayanan medis, termasuk rumah sakit milik pemerintah pusat, pemerintah daerah, maupun swasta untuk mengawasi pengoperasian rumah sakit tersebut. Reviu kelas dilakukan menurut kelas

rumah sakit dengan menggunakan standar klasifikasi yang sudah diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Reviu kelas dilakukan secara nasional dan didasarkan pada laporan BPJS Kesehatan. Reviu rumah sakit yang dilakukan nasional, dilakukan sebagai bagian pembinaan dan pengawasan. Hasil reviu kelas rumah sakit tersebut mejadi dasar bagi Kementerian Kesehatan untuk mengkaji dan menyusun kebijakan terkait pelayanan kesehatan di rumah sakit, sumber daya manusia kesehatan, penyediaan sarana dan prasarana, dan alat kesehatan. Setahun sekali pada akhir Juni. reviu kelas rumah sakit dilaksanakan atas laporan BPJS Kesehatan terhadap rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, dilakukan apabila ditemukan ketidakcocokan kelas pada saat BPJS Kesehatan melakukan proses kredensial atau re-kredensial.

Klasifikasi rumah sakit menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit umum terdiri dari rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Untuk rumah sakit khusus terdiri dari rumah sakit kelas A, B, dan C. Secara teknis, hal itu dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Peraturan Menteri Kesehatan ini menyatakan bahwa rumah sakit harus memiliki izin mendirikan dan izin operasional. Pemberian izin operasional berdasar kriteria dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 untuk rumah sakit umum dan Lampiran II Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340 Tahun 2010 untuk rumah sakit khusus. Penetapan

kelas rumah sakit tersebut didasarkan pada pelayanan, sumber daya manusia, peralatan, serta bangunan dan infrastruktur.

Pasal 3 Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa Rumah Sakit yang didirikan dan dikelola oleh Pemerintah merupakan unit pelaksana teknis dari instansi Pemerintah dengan tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan ataupun instansi Pemerintah lainnya. Yang dimaksud Instansi Pemerintah lainnya meliputi Kepolisian, Tentara Nasional Indonesia, Kementerian atau Lembaga pemerintah lainnya termasuk non kementerian.

Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, pembinaan dan pengawasan dilaksanakan melalui:

- a) Advokasi, sosialisasi, supervisi, konsultasi, dan bimbingan teknis;
- b) Pendidikan dan pelatihan; dan/atau
- c) Pemantauan dan evaluasi

Dalam Peraturan yang baru yaitu Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit ada beberapa hal yang baru, yaitu :

1. Tidak disebutkan (telah dihilangkan) secara rinci jenis-jenis pelayanan apa saja yang termasuk dalam kategori pelayanan

subspesialis dasar dan apa-apa saja kelompok pelayanan subspesialis lain.

2. Hilangnya pelayanan penunjang medik, yang terdiri dari :

a. Pelayanan Penunjang Medik Spesialis, meliputi:

- 1) Pelayanan Laboratorium
- 2) Radiologi
- 3) Anestesi dan Terapi Intensif
- 4) Rehabilitasi Medik
- 5) Kedokteran Nuklir
- 6) Radioterapi
- 7) Akupuntur
- 8) Gizi klinik
- 9) Pelayanan penunjang Medik spesialis lainnya

b. Pelayanan Penunjang Medik Subspesialis, meliputi:

- 1) Pelayanan subspesialis di bidang anestesi dan terapi intensif
- 2) Dialisis
- 3) Pelayanan Penunjang Medik Subspesialis

3. Pelayanan Penunjang Medik lain, meliputi :

- a. Pelayanan Steriliasasi yang tersentral
- b. Pelayanan Darah
- c. Gizi
- d. Rekam Medik
- e. Farmasi

4. Pelayanan Non Medik terdiri atas :
 - a. Pelayanan Farmasi
 - b. Pelayanan Laundry
 - c. Pengolahan Makanan/Gizi
 - d. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan
 - e. Sistem Informasi dan Komunikasi
 - f. Pemulasaraan Jenazah
 - g. Pelayanan Non Medik lainnya
5. Dokter spesialis untuk pelayanan medik dasar, dokter spesialis untuk pelayanan penunjang medik, dokter spesialis untuk pelayanan medik selain spesialis dasar dan dokter subspecialis tidak lagi disebutkan secara terperinci
6. Dihilangkannya klasifikasi berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia dan peralatan
7. Klasifikasi Rumah Sakit Umum (RSU) Kelas A, B, C dan D tidak lagi berdasarkan memiliki kemampuan pelayanan medik spesialis dan subspecialis tetapi hanya berdasarkan jumlah tempat tidur, sebagai berikut :
 - a. RSU Kelas A : paling sedikit 250 tempat tidur
 - b. RSU Kelas B : paling sedikit 200 tempat tidur
 - c. RSU Kelas C : paling sedikit 100 tempat tidur
 - d. RSU Kelas D : paling sedikit 50 tempat tidur

8. Jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, kebutuhan dan kemampuan pelayanan rumah sakit
9. Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan tertentu tidak lagi eksklusif hanya boleh di RSUD tipe A dan B atau yang ditetapkan oleh Menteri, meliputi :
 - a. Pelayanan Radioterapi
 - b. Kedokteran Nuklir
 - c. Kehamilan dengan bantuan diluar cara alamiah
 - d. Transplantasi organ
 - e. Sel punca untuk penelitian berbasis pelayanan terapi
10. Izin operasional penetapan kelas tidak lagi mempersyaratkan berdasarkan hasil pemenuhan kriteria klasifikasi Rumah Sakit berupa bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia dan peralatan, tetapi hanya berdasarkan hasil penilaian pemenuhan jumlah tempat tidur.

Dilihat dari sisi tenaga medis, Rumah Sakit RW Monginsidi, memiliki dokter untuk pelayanan dasar sudah sesuai dengan standar yaitu dokter umum, spesialis penyakit dalam, spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis anak, dan dokter spesialis bedah. Untuk penunjang sudah memiliki dokter spesialis radiologi dan spesialis anestesi, sedangkan dokter spesialis patologi klinik, patologi anatomi dan rehab

medik belum ada. Untuk spesialis lain sudah sesuai bahkan lebih dari standar yang ditetapkan. Untuk dokter gigi spesialis belum ada di rumah sakit tersebut. Jumlah tenaga kesehatan lain sudah sesuai dengan persyaratan yang ada di Permenkes Nomor 56 tahun 2014. Hal tersebut membuat reviu yang dihasilkan menjadikan turun kelas.

Untuk rumah sakit Baladika Husada Jember, jumlah dokter umum sudah sesuai standar sedangkan spesialis pelayanan dasar belum lengkap. Untuk penunjang pelayanan juga belum lengkap. Untuk tenaga kesehatan lain sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 56 tahun 2014. Sedangkan untuk rumah sakit tingkat IV Ternate, jumlah dokter umum dan dokter gigi sudah sesuai persyaratan, untuk pelayanan spesialis dasar sudah sesuai dengan peraturan dan spesialis penunjang juga sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 56 tahun 2014. Untuk tenaga kesehatan lain sudah sesuai juga. Hal ini sebagai dasar untuk banding dalam reviu rumah sakit yang diturunkan kelasnya oleh pihak Kemenkes.

Walaupun kelas rumah sakit terutama untuk rumah sakit RW Monginsidi yang dari kelas B menjadi kelas C, karena keterbatasan tenaga dokter spesialis yang kurang, tidak mengurangi pelayanan ke pasien. Poliklinik yang ada meliputi Klinik Penyakit Dalam, Klinik Kebidanan dan kandungan, Klinik Bedah, Klinik Anak, Klinik Jantung, Klinik Saraf, Klinik Mata, Klinik Bedah Tulang (orthopedi), Klinik Bedah Saraf, Klinik Rehabilitasi Medik, dan Klinik Kulit. Dari segi pelayanan ke pasien, klinik yang tersedia sudah mencukupi untuk wilayah tersebut. Untuk pelayanan

sub spesialis, bila belum tersedia maka akan dirujuk ke Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat (RSUP Prof. RD. Kandou) yang merupakan rumah sakit yang langsung dikelola oleh Kementerian Kesehatan.

Dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan dapat dilakukan tindakan administratif terhadap rumah sakit yang tidak mematuhi ketentuan dalam Peraturan Menteri No. 56 Tahun 2014. Tindakan administratif meliputi teguran lisan, teguran tertulis, publikasi di media elektronik atau media cetak, penyesuaian Izin Operasional, pemberhentian sementara sebagian kegiatan Rumah Sakit, pencabutan izin praktik tenaga kesehatan dan/atau pencabutan Izin Operasional. Penyesuaian Izin Operasional berupa penurunan kelas Rumah Sakit.

Peraturan reviu yang begitu cepat berkembang sesuai dengan perkembangan di lapangan. Dari Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 kemudian diperbaharui dengan Permenkes Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. diperbaharui kembali dengan Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Permenkes ini menyatakan bahwa Permenkes Nomor 30 Tahun 2019 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku. Dilengkapi peraturan tentang Rumah Sakit dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, yang diimplementasikan dengan Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan yang diundangkan tanggal 1 April 2021. Dari hal

peraturan perundangan tersebut, dapat dikatakan bahwa dasar hukum reviu sudah dikeluarkan pemerintah untuk menyempurnakan pelayanan kesehatan untuk masyarakat.

2. Pelaksanaan Reviu Rumah Sakit Milik TNI-AD Berdasarkan Permenkes No. 3 Tahun 2020

Sejauh ini hanya baru satu kali dilaksanakan reviu rumah sakit dengan berbagai Permenkes yang dikeluarkan untuk mengatur klasifikasi dan kelas rumah sakit. Reviu kelas rumah sakit didasarkan pada Permenkes Nomor 56 tahun 2014. Sebelum dan setelah itu, belum dilakukan lagi reviu rumah sakit.

Untuk pelaksanaan reviu rumah sakit di lingkungan TNI-AD, sama dengan pelaksanaan di institusi lain. Ada 2.170 rumah sakit yang direviu dan sebanyak 615 diantaranya menerima rekomendasi penyesuaian kelas. Dari jumlah tersebut, ada 16 Rumah Sakit di lingkungan TNI – AD yang mengalami reviu penurunan kelas Rumah Sakit dari total 67 rumah sakit milik TNI-AD. Hal ini berarti ada 24% rumah sakit milik TNI-AD yang tidak memenuhi kelas rumah sakit sesuai dengan yang dipersyaratkan. Jumlah tersebut termasuk besar sehingga bisa mengganggu pelayanan kesehatan yang seharusnya diberikan untuk anggota TNI khususnya TNI-AD, PNS serta keluarganya. Melihat hal tersebut, pelaksanaan reviu kelas rumah sakit, sungguh memberatkan

untuk pihak rumah sakit milik TNI-AD karena tidak terpenuhinya persyaratan sesuai regulasi.

Reviu kelas dilakukan secara nasional dan berdasarkan laporan BPJS Kesehatan. Reviu tersebut menasar pelayanan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, penyediaan sarana dan prasarana, dan peralatan medis. Reviu kelas rumah sakit yang dilaksanakan atas laporan BPJS Kesehatan terhadap rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan setahun sekali pada akhir bulan Juni, dilakukan apabila ditemukan ketidakcocokan kelas pada saat BPJS Kesehatan melakukan proses kredensial atau re-kredensial.

Yang dinilai dalam reviu rumah sakit meliputi yang pertama, pelayanan medik sesuai dengan kelas rumah sakit antara lain pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik spesialis penunjang, pelayanan medik subspecialis dan pelayanan medik spesialis gigi dan mulut. Kedua pelayanan kefarmasian yang meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik. Ketiga pelayanan keperawatan dan kebidanan meliputi asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan. Keempat pelayanan penunjang klinik, meliputi pelayanan bank darah, gizi, sterilisasi instrument, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, dan rekam medik. Kelima terdapat pelayanan penunjang nonklinik, meliputi pelayanan *laundry*/linen, teknik dan pemeliharaan

fasilitas, jasa boga/dapur, gudang, pengelolaan limbah, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, pengelolaan gas medik, sistem penanggulangan kebakaran, dan pengelolaan air bersih. Dan terakhir terdapat pelayanan rawat inap, yang harus dilengkapi data dengan fasilitas jumlah tempat tidur.

Peralatan Rumah Sakit Umum juga harus memenuhi standar. Peralatan terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat operasi, rawat intensif, radiologi, persalinan, laboratorium klinik, rehabilitasi medik, pelayanan darah, instalasi gizi, farmasi, dan kamar jenazah.

Reviu kelas rumah sakit dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dalam rangka untuk menyesuaikan kelas rumah sakit dengan klasifikasi sesuai aturan dalam ketentuan peraturan perundang-undangan. Reviu kelas rumah sakit dikerjakan dalam kurun waktu paling lama 3 (tiga) bulan melalui tahapan kegiatan yaitu pemutakhiran, verifikasi, validasi, pengolahan dan analisa data, rekomendasi, keberatan terhadap rekomendasi dan/atau penetapan kelas rumah sakit yang baru, dan rekomendasi hasil penilaian ulang. Reviu dilaksanakan melalui dua cara yakni secara nasional atau berdasar laporan BPJS Kesehatan.

Semua rumah sakit melaksanakan pemutakhiran data secara online melalui ASPAK. Dari data tersebut, dilakukan validasi oleh Dinkes Provinsi Sulawesi Utara untuk RST Manado (kelas B), Dinkes Kota Jember untuk RST Jember (kelas C) dan Dinkes Kota Ternate (kelas D).

Dilakukan analisis berdasar laporan tersebut dan dibagi dalam dua kategori yaitu hijau dan merah. Hijau untuk rumah sakit yang sesuai dengan kelas dan merah untuk rumah sakit yang tidak sesuai kelas. Setelah evaluasi tersebut, Dirjen Yankes akan membuat rekomendasi berdasar hasil analisis rumah sakit kepada pejabat yang berwenang menetapkan kelas. Dilakukan penilaian ulang dan setelah tidak ada masalah akan diterbitkan penetapan hasil reviu kelas.

Menurut teori implementasi yang dikemukakan oleh Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier dalam Suparno bahwa “Implementasi keputusan kebijakan, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Secara umum, keputusan menunjukkan masalah yang harus dipecahkan, tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk mengkoordinasikan proses implementasi”. Menurut teori ini, pemerintah bertanggung jawab atas kualitas pelayanan kesehatan ke rakyatnya, sudah membuat undang-undang dan peraturan yang menyebutkan secara tegas tujuan dan sasaran dari klasifikasi dan reviu rumah sakit serta cara mengatur proses implementasinya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga kesehatan rakyat Indonesia dapat optimal demi tercapainya tujuan nasional.

Seperti yang dikemukakan oleh Abdul Wahab (1997) dalam Suparno yang menjelaskan fungsi implementasi kebijakan, yaitu “Untuk

membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan atau sasaran diwujudkan sebagai hasil akhir yang dilakukan pemerintah”. Oleh sebab itu mencakup penciptaan penyelenggaraan kebijaksanaan negara yang terdiri atas cara-cara atau sarana-sarana tertentu yang dirancang dan didesain secara khusus dengan bantuan peraturan perundangan yang disiapkan untuk mencapai tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran yang diinginkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Untuk tujuan tersebut, pemerintah menyusun tahapan reviu sesuai dengan teori implementasi agar tujuan reviu rumah sakit dapat terwujud menuju pelayanan kesehatan yang bermutu. Tahapan tersebut harus dilalui sehingga bisa memudahkan pihak pemerintah maupun pihak rumah sakit untuk melakukan reviu rumah sakit tersebut.

Persyaratan yang sering tidak bisa dipenuhi adalah persyaratan sumber daya manusia (SDM), seperti terlihat pada hasil penelitian di rumah sakit tempat penelitian pada tabel 4, 5 dan 6. Bila dibandingkan dengan rumah sakit umum milik pemerintah ataupun milik pemerintah daerah, rumah sakit milik TNI-AD memang kesulitan untuk memenuhi persyaratan kualifikasi sumber daya manusia. Kesulitan tersebut karena terbatasnya jumlah dokter spesialis dan sub spesialis di daerah tertentu karena ada aturan bahwa seorang dokter spesialis atau sub spesialis hanya boleh memiliki tiga tempat praktek, sehingga bila jumlah dokter spesialis atau sub spesialis di daerah tertentu lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah rumah sakit di daerah tersebut, tentunya akan menyulitkan pihak

rumah sakit yang tidak mempunyai dokter tetap di daerah tersebut. Faktor itulah yang memberatkan rumah sakit milik TNI-AD untuk memenuhi kelas rumah sakit sesuai yang dipersyaratkan. Selain itu, dengan sistem ASPAK, penilaian kelas rumah sakit dapat dilakukan secara *online* maupun *offline*. Jika dilakukan secara online tentunya faktor kejujuran dari pihak rumah sakit yang mengisi sistem tersebut karena semua dilakukan secara mandiri oleh rumah sakit. Tentunya akan ada pengecekan ulang oleh Dinas Kesehatan setempat. Hal tersebut juga membuat kelas rumah sakit menjadi tidak sesuai dengan regulasi. Personel yang mengisi sistem tersebut juga harusnya orang yang menguasai semua seluk beluk di rumah sakit. Jika personel yang diberikan tugas tanggung jawab pengisian sistem tersebut tidak cakap, maka dapat dipastikan kelas rumah sakit juga akan tidak sesuai dengan kenyataannya. Disinilah peran Dinas Kesehatan dan BPJS untuk memvalidasi data yang sudah diisi oleh pihak rumah sakit dalam penentuan kelas rumah sakit.

Permenkes Nomor 3 tahun 2020 lebih sederhana untuk mengatur kelas rumah sakit, yang paling mencolok adalah pembagian kelas rumah sakit terutama berdasarkan jumlah tempat tidur, sehingga lebih memudahkan pihak rumah sakit untuk menyesuaikan kelas rumah sakitnya. Bila dibandingkan dengan Permenkes sebelumnya yang mengatur kelas rumah sakit, yang lebih cenderung untuk memenuhi persyaratan kualifikasi sumber daya manusia. Permenkes yang baru tentu akan mengakomodir terutama rumah sakit yang berada di pelosok yang

jauh dari kota dan biasanya dokter spesialis dan sub spesialis akan lebih banyak berpraktek di rumah sakit yang berada di kota bila dibandingkan dengan rumah sakit di pelosok.

Dari hasil penelitian, jumlah tempat tidur di Rumah Sakit RW. Monginsidi yang merupakan rumah sakit tingkat II di lingkungan TNI-AD atau sama dengan tipe B di lingkungan Kementerian Kesehatan, mempunyai 187 tempat tidur, belum sesuai dengan klasifikasi kelas rumah sakit menurut Permenkes yang baru yang seharusnya mempunyai tempat tidur lebih minimal 200 buah. Sehingga dari Permenkes tersebut, Rumah sakit RW Monginsidi tetap di kelas tipe C, sesuai dengan penurunan kelas rumah sakit sebelumnya.

Rumah Sakit tingkat III Baladika Husada Jember mempunyai 120 tempat tidur yang sesuai dengan persyaratan rumah sakit tipe C Permenkes yang baru yaitu minimal 100 tempat tidur untuk rumah sakit tipe C. Sedangkan rumah sakit tingkat IV Ternate, mempunyai 41 tempat tidur, yang belum sesuai dengan klas rumah sakit tipe D yang dipersyaratkan mempunyai minimal 50 tempat tidur.

Sesuai dengan Permenkes Nomor 3 tahun 2020, yang lebih dititik beratkan pada jumlah tempat tidur, maka kelas rumah sakit yang diteliti sudah sesuai. Rumah Sakit RW Monginsidi kelas C (187 tempat tidur), sudah diturunkan kelasnya. Rumah Sakit Baladika Husada Jember memiliki 120 tempat tidur sesuai dengan kelas C dan Rumah Sakit Tk IV Ternate yang memiliki 41 tempat tidur belum sesuai dengan kelas D. Dari

segi tenaga kesehatan rumah sakit tersebut ada yang belum memadai sesuai dengan jumlah tempat tidur, yang dapat dilihat pada Tabel 4 (hasil RST Manado), tabel 5 (hasil RST Jember) dan tabel 6 (RST Ternate).

a. Tahapan reviu rumah sakit

Kementerian Kesehatan memiliki kebijakan untuk melakukan reviu kelas terhadap rumah sakit ketika melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan rumah sakit. Reviu kelas rumah sakit dilakukan dalam rangka kesesuaian kelas rumah sakit sesuai dengan kriteria klasifikasi yang ditentukan dalam ketentuan peraturan perundang-undangan. Proses tahapan reviu kelas rumah sakit, sama dengan proses reviu yang sudah pernah dilakukan. Hanya rujukannya berbeda antara Permenkes Nomor 56 tahun 2014 dan Permenkes Nomor 3 tahun 2020.

Penyelenggaraan reviu kelas rumah sakit dilakukan dibawah pengawasan Direktur Jenderal di lingkungan Kementerian Kesehatan yang memiliki wewenang dan fungsi di bidang pelayanan medis (Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan) atas delegasi dari Menteri Kesehatan. Dalam rangka efektifitas dan efisiensi asesmen reviu kelas rumah sakit, Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan membevtuk tim reviu kelas rumah sakit yang meliputi:

- 1) Unsur Kementerian Kesehatan yang melaksanakan reviu kelas rumah sakit secara nasional, yang meliputi:
 - a) Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

- b) Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan.
 - c) Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan.
 - d) Direktorat Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - e) Biro Hukum dan Organisasi.
- 2) Tim reviu kelas untuk melaksanakan reviu kelas rumah sakit berdasarkan laporan BPJS Kesehatan, yang terdiri atas unsur:
- 1) Kementerian Kesehatan.
 - 2) Asosiasi rumah sakit.
 - 3) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Proses reviu di rumah sakit tempat penelitian dilakukan berlangsung hingga tiga bulan, dengan tahapan pemutakhiran data, verifikasi dan validasi data, pengolahan dan analisis data, saran, keberatan dan/atau penetapan program rumah sakit baru dan saran hasil, rekomendasi hasil penilaian ulang. Reviu tingkat nasional rumah sakit akan diadakan secara berkala setelah data ASPAK yang dimasukkan oleh rumah sakit setelah memperbaharui data sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, atau secara berkala sesuai kebutuhan. Peninjauan kelas rumah sakit didasarkan pada laporan BPJS kesehatan yang berisi daftar rumah sakit dengan perbedaan kelas yang diserahkan ke Kementerian Kesehatan.

Rumah sakit melakukan memperbarui data dengan mengisi aplikasi rumah sakit online dan ASPAK dalam tenggat waktu yang

ditentukan dan akan menyiapkan data pendukung dalam bentuk format elektronik atau format cetak untuk dikirimkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota dalam 14 hari dari batas waktu, ASPAK harus diselesaikan dan dikirim juga ke Kementerian Kesehatan. Data pendukung yang dikirim berupa:

- a) Profil rumah sakit
- b) Sertifikat akreditasi untuk rumah sakit yang sudah terakreditasi
- c) Fotokopi surat izin operasional yang masih berlaku
- d) Rekap data sumber daya manusia (SDM) dalam format elektronik.
- e) Surat izin praktik (SIP) tenaga kesehatan termasuk tenaga medis (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis) dan tenaga kesehatan lainnya yang berpraktik di rumah sakit.

Permenkes yang lebih baru yaitu Permenkes No. 3 Tahun 2020 yang berlaku tidak lama karena sudah keluar Peraturan Pemerintah Nomor 47 tahun 2021. Pelaksanaan pengisian ASPAK yang sekarang masih menggunakan dasar Permenkes Nomor 3 tahun 2020. Yang baru dibandingkan Permenkes Nomor 56 tahun 2014, yaitu:

- a) Kemampuan Pelayanan Rumah Sakit

Tidak berdasar kemampuan pelayanan rumah sakit, tetapi berdasarkan dari kompetensi tenaga terutama tenaga medis yang dimiliki Rumah Sakit

b) Dasar Kelas Rumah Sakit

Jumlah tempat tidur, pelayanan, sumber daya manusia kesehatan, bangunan dan prasarana, serta peralatan.

c) Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan rumah sakit meliputi: Pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan, dan pelayanan nonmedik.

d) Penyelenggaraan Rumah Sakit

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tertentu tidak dibatasi pada kelas Rumah Sakit tertentu, tetapi dapat dilakukan pada seluruh rumah sakit

Semenjak diberlakukannya Permenkes No. 3 Tahun 2020 maka Reviu kelas Rumah Sakit yang telah memiliki Izin Operasional berdasarkan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dan/atau Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2018 tentang Pelayanan Perizinan Berusaha Terintegrasi Secara Elektronik Sektor Kesehatan, tetap dilakukan menggunakan klasifikasi Rumah Sakit yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi

dan Perizinan Rumah Sakit atau Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit hanya untuk jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun, hal ini tentu saja berlaku bagi rumah sakit milik TNI.

Izin Operasional Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Izin Operasional adalah izin komersial atau operasional yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah pemilik Rumah Sakit mendapatkan Izin Mendirikan. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit umum paling sedikit terdiri atas pelayanan medik dan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan kebidanan; dan pelayanan non-medik. Sedangkan pada Pelayanan medik dan penunjang medik terdiri atas pelayanan medik umum, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis. Izin Operasional Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Izin Operasional adalah izin komersial atau operasional yang diterbitkan oleh Lembaga OSS untuk dan atas nama menteri, gubernur, atau bupati/wali kota setelah pemilik Rumah Sakit mendapatkan Izin Mendirikan.

Posisi kedudukan rumah sakit milik TNI jelas termasuk dalam instansi pemerintah lainnya yang memberikan pelayanan kesehatan. Sedangkan pada perubahan Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit pada Permenkes No 3 Tahun 2020 justru tidak disebutkan kembali tetapi di ganti sebutan Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum

atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Permenkes No 3 Tahun 2020 bahwa penetapan rumah sakit berdasarkan jumlah tempat tidur pasien:

- a) Rumah Sakit umum kelas A merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.
- b) Rumah Sakit umum kelas B merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.
- c) Rumah Sakit umum kelas C merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.
- d) Rumah Sakit umum kelas D merupakan Rumah Sakit umum yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Permenkes No 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit telah memberikan kepastian terkait permasalahan dalam penyelenggaraan perizinan dan klasifikasi Rumah Sakit, artinya dengan aturan ini maka Permenkes No 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit dinyatakan telah dicabut dan tidak berlaku. Dokter Spesialis untuk pelayanan medik dasar, dokter spesialis untuk pelayanan

penunjang medik, dokter spesialis untuk pelayanan medik selain spesialis dasar dan dokter subspecialis tidak lagi disebutkan secara terperinci dalam Pasal 11 Permenkes No 3 Tahun 2020 yang mana di Permenkes sebelumnya di perinci secara jelas.

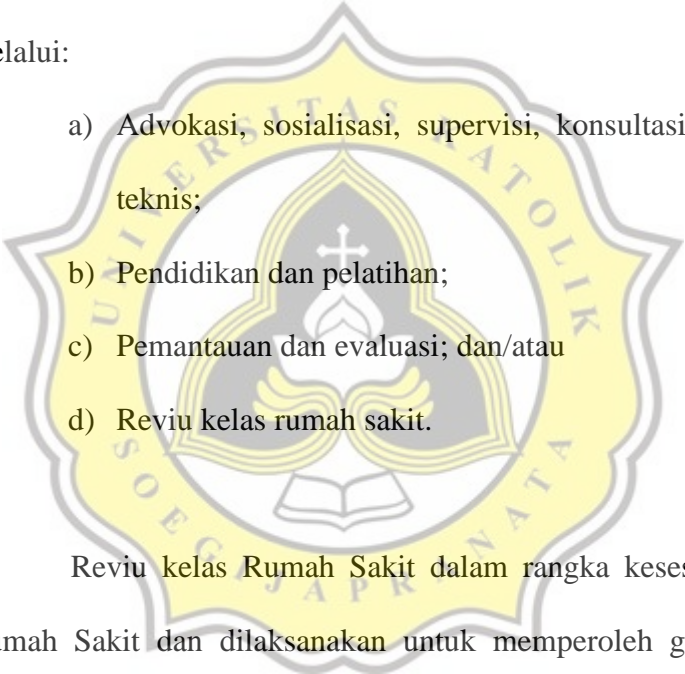
Rumah Sakit yang didirikan oleh swasta dengan penanaman modal asing Permenkes No 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, tidak lagi berdasarkan Klasifikasi RSUD Kelas A dan B tetapi hanya berdasarkan jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) tempat tidur atau sesuai kesepakatan/kerjasama internasional. Pada Pasal 41 Permenkes No 3 Tahun 2020 bagi rumah sakit yang menambah jumlah tempat tidur harus mengubah izin operasional rumah sakit sesuai dengan klasifikasi rumah sakit.

Selain itu dasar dari Izin Operasional penetapan kelas tidak lagi mensyaratkan berdasarkan hasil penilaian pemenuhan kriteria klasifikasi Rumah Sakit berupa bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan, tetapi hanya berdasarkan hasil penilaian pemenuhan jumlah tempat tidur, hal ini tertuang pada Pasal 37 Permenkes No 3 tahun 2020, sebelumnya dalam Permenkes No 56 tahun 2014 mempersyaratkan penetapan kelas berdasarkan hasil penilaian pemenuhan kriteria klasifikasi Rumah Sakit berupa bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan.

Pasal 52 ayat 3 Permenkes No 3 Tahun 2020 sebelumnya hanya diizinkan untuk RSUD Kelas A dan B, bahwa Rumah Sakit dapat melakukan

pengembangan pelayanan medik spesialisik dan subspecialistik melalui kemitraan dengan penanam modal asing berupa pembentukan klinik utama penanaman modal asing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, tidak dipersyaratkan harus RSUD Tipe A dan B seperti di Permenkes sebelumnya.

Permenkes No 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, dimana pada pembinaan dan pengawasan dilaksanakan melalui:

- 
- a) Advokasi, sosialisasi, supervisi, konsultasi, dan bimbingan teknis;
 - b) Pendidikan dan pelatihan;
 - c) Pemantauan dan evaluasi; dan/atau
 - d) Reviu kelas rumah sakit.

Reviu kelas Rumah Sakit dalam rangka kesesuaian klasifikasi Rumah Sakit dan dilaksanakan untuk memperoleh gambaran sebaran pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dalam penataan sistem rujukan, Reviu kelas Rumah Sakit meliputi:

- a) Reviu kelas Rumah Sakit yang dilakukan secara nasional

Reviu kelas rumah sakit ini diselenggarakan secara berkala mengikuti waktu update data ASPAK yang diinput oleh rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, atau sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan.

- b) Reviu kelas Rumah Sakit yang dilakukan berdasarkan laporan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

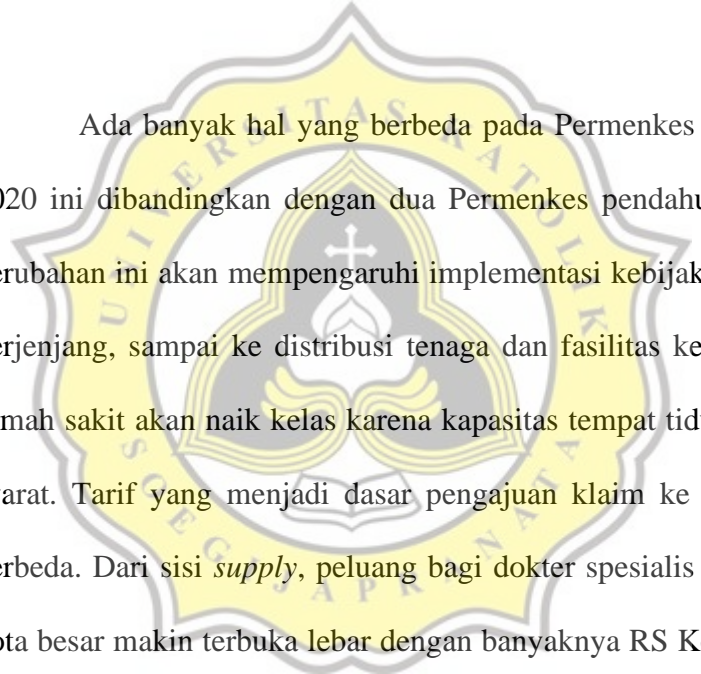
Reviu kelas rumah sakit yang dilaksanakan berdasarkan laporan BPJS Kesehatan yang memuat daftar rumah sakit yang memiliki ketidaksesuaian kelas kepada Kementerian Kesehatan.

Dalam hal Rumah Sakit berkeberatan terhadap hasil reviu kelas Rumah Sakit Rumah Sakit dapat mengajukan keberatan disertai alasannya kepada Kementerian Kesehatan paling lama 14 (empat belas) hari sejak hasil reviu kelas Rumah Sakit. Hal ini memberikan ruang kepada rumah sakit TNI-AD yang sebelumnya klafikasinya turun.

Rumah sakit TNI-AD yang keberatan terhadap hasil rekomendasi penetapan kelas rumah sakit dapat mengikuti tata cara keberatan terhadap rekomendasi dan/atau penetapan kelas rumah sakit yang baru. Tata cara pengajuan keberatan:

- a) Rumah sakit mengajukan surat keberatan disertai alasan kepada Menteri melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak rekomendasi penetapan kelas rumah sakit oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan diterbitkan,
- b) Tim reviu kelas melakukan penilaian ulang dengan melakukan pengolahan data dan analisa terhadap data di aplikasi RS online dan ASPAK sesuai dengan dokumen yang disampaikan oleh

rumah sakit. Tim reviu kelas dapat melakukan visitasi ke rumah sakit yang mengajukan keberatan apabila diperlukan klarifikasi data. Penilaian ulang sebagaimana dimaksud dapat segera dilaksanakan setelah surat keberatan diterima atau dilaksanakan paling lama 14 (empat belas) hari sejak batas akhir penyampaian surat keberatan terhadap rekomendasi penetapan kelas rumah sakit oleh Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan ditetapkan.



Ada banyak hal yang berbeda pada Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 ini dibandingkan dengan dua Permenkes pendahulunya. Berbagai perubahan ini akan mempengaruhi implementasi kebijakan JKN, rujukan berjenjang, sampai ke distribusi tenaga dan fasilitas kesehatan. Banyak rumah sakit akan naik kelas karena kapasitas tempat tidurnya memenuhi syarat. Tarif yang menjadi dasar pengajuan klaim ke BPJS juga akan berbeda. Dari sisi *supply*, peluang bagi dokter spesialis untuk bekerja di kota besar makin terbuka lebar dengan banyaknya RS Kelas C dan Kelas D yang bisa menjadi tempat praktik.

Di Rumah sakit penelitian, di RW Monginsidi Manado, pada waktu awal akan dilakukan reviu, terlebih dahulu mengisi ASPAK. Tim dari Dinas Kesehatan Kota Manado akan melakukan klarifikasi dan kebenaran pengisian ASPAK dengan kondisi di rumah sakit. Setelah dilakukan proses tersebut, hasilnya dilaporkan ke Kementerian Kesehatan dan dikeluarkan surat yang menyatakan bahwa Rumah Sakit RW Manado

diturunkan kelasnya dari kelas B menjadi C. Pihak Rumah Sakit tidak melakukan banding sehingga kelas rumah sakit tetap menjadi kelas C.

Untuk rumah sakit Baladika Husada Jember dan rumah sakit tingkat IV Ternate masing-masing juga mengisi ASPAK terlebih dahulu. Kemudian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember untuk Baladika Husada dan Dinas Kesehatan Kabupaten Ternate untuk rumah sakit tingkat IV Ternate melakukan verifikasi untuk pencocokan data ASPAK yang sudah diisi oleh masing-masing rumah sakit. Hasilnya kemudian dilaporkan oleh masing-masing Dinas Kesehatan ke Kementerian Kesehatan. Hasilnya rumah sakit tersebut turun kelas. Rumah sakit Baladika Husada dari kelas C menjadi kelas D dan rumah sakit tingkat IV Ternate dari kelas D menjadi kelas D Pratama. Setelah hasil keluar, masing-masing rumah sakit tersebut mengajukan banding. Dan banding tersebut diverifikasi lagi oleh pihak Dinas Kesehatan masing-masing.

Karena dari sisi tenaga kesehatan belum sesuai dengan standar, seperti pada tabel 3. Rumah sakit Baladika Husada dan Tingkat IV Ternate, melakukan sanggahan secara berjenjang. Dan dari pihak Kementerian Kesehatan menerima sanggahan tersebut setelah pihak rumah sakit memperbaiki data-data yang dipandang perlu, sehingga rumah sakit tersebut tetap pada kelas semula seperti sebelum dilaksanakan reuiu. Hasilnya rumah sakit tersebut yang sudah diturunkan kelasnya menjadi kembali ke kelas semula. Rumah sakit Baladika Husada Jember tetap kelas C dan rumah sakit tingkat IV Ternate tetap menjadi kelas D.

Dari teori implementasi, menurut Abdul Wahab dalam Suparno bahwa fungsi implementasi kebijakan yaitu untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan atau sasaran dapat dicapai sebagai hasil akhir yang dilakukan pemerintah. Dalam hal ini, pemerintah sudah mendelegasikan wewenang kesehatan ke Kementerian Kesehatan untuk mencapai tujuan bangsa Indonesia. Untuk mewujudkan hal tersebut, sesuai teori implementasi, Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan, untuk meningkatkan derajat kesehatan akan melakukan kegiatan reviu untuk rumah sakit sehingga kelas rumah sakit sesuai dengan yang dipersyaratkan dalam peraturan yang ada. Bila hal tersebut bisa dicapai, maka tugas Pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan sudah terpenuhi.

Menurut Grindle dalam Suparno, semakin tangible manfaat yang dihasilkan semakin mudah dalam implementasinya. Pelaksanaan reviu sebenarnya sangat sederhana. Mulai dari proses pengisian ASPAK oleh masing-masing rumah sakit, hal tersebut sudah dikerjakan oleh rumah sakit tempat penelitian. Setelah itu, pihak Dinas Kesehatan secara berjenjang akan melakukan klarifikasi dan pencocokan data ASPAK dengan data yang nyata di lapangan. Pihak rumah sakit tempat penelitian sudah dicocokkan oleh pihak Dinas Kesehatan. Implementasinya cukup mudah karena manfaat yang akan diambil pihak rumah sakit terutama untuk pasien, mutu pelayanan kesehatan yang disediakan rumah sakit akan selalu sesuai standar. Sehingga keamanan dan keselamatan pasien akan

selalu menjadi pokok perhatian. Demikian juga rumah sakit tempat penelitian, sudah melaksanakan semua proses reviu sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan oleh Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan.

b. Subyek reviu

Untuk subyek reviu rumah sakit, tetap sama dengan reviu sebelumnya, yaitu rumah sakit yang sudah mempunyai izin operasional dan terutama yang sudah bekerjasama dengan BPJS. Penilaiannya juga melalui aplikasi ASPAK yang diisi online oleh masing-masing rumah sakit dan akan divalidasi oleh Dinas Kesehatan setempat sesuai dengan kelas rumah sakitnya. Untuk tipe A dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, tipe B oleh Dinas Kesehatan Propinsi serta tipe C dan D oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota masing-masing. Penilaian kelas rumah sakit berdasarkan aturan yang lebih baru dengan menggunakan Permenkes Nomor 3 tahun 2020.

Subyek reviu untuk rumah sakit milik TNI-AD dilaksanakan di semua rumah sakit tersebut. Hasilnya adalah ada 16 Rumah Sakit di lingkungan TNI – AD yang mengalami reviu penurunan kelas Rumah Sakit dari total 67 rumah sakit milik TNI-AD.

Sesuai dengan klasifikasi kelas rumah sakit. TNI-AD juga mempunyai rumah sakit mulai dari kelas A (Tingkat I) yang berada di Jakarta, kelas B (Tingkat II) yang berada di Kodam seluruh Indonesia,

kelas C (Tingkat III) yang berada di Korem dan kelas D (Tingkat IV) yang berada di tempat tertentu. Lokasi rumah sakit TNI-AD berdasarkan lokasi barak atau konsentrasi pasukan yang ada di daerah tersebut. Beda dengan rumah sakit umum yang bertempat di kota kabupaten masing-masing. Rumah sakit TNI-AD juga tunduk dengan aturan yang dikeluarkan oleh pihak Kementerian Kesehatan. Sehingga pada waktu diadakan reviu, maka rumah sakit TNI-AD juga dilakukan reviu. Reviu tersebut untuk menentukan kelas rumah sakit yang bersangkutan.

Sesuai dengan bentuk rumah sakit, rumah sakit tempat penelitian merupakan rumah sakit menetap dan berdasarkan klasifikasinya sesuai dengan tipe masing-masing rumah sakit tempat penelitian.

c. Hal yang dilakukan

Ketentuan dari penetapan klasifikasi Rumah Sakit sesuai dengan Permenkes No. 56 tahun 2014 berdasarkan pada pelayanan, sumber daya manusia, peralatan dan bangunan dan prasarana.

Untuk pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas B, meliputi pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik dan pelayanan rawat inap. Pelayanan medik pada RST Manado yang sudah terselenggara sesuai dengan Permenkes tersebut adalah:

- a) Pelayanan gawat darurat yang diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus sudah terselenggara.

- b) Pelayanan medik spesialis dasar, meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi sudah terselenggara
- c) Pelayanan medik spesialis penunjang, meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik, yang belum terselenggara pelayanan spesialis patologi anatomi.
- d) Pelayanan medik spesialis lain, paling sedikit berjumlah 8 (delapan) pelayanan dari 13 (tiga belas) pelayanan yang sudah terselenggara yaitu pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan hanya kedokteran forensic yang belum terselenggara.
- e) Pelayanan medik subspecialis, paling sedikit berjumlah 2 (dua) pelayanan subspecialis dari 4 (empat) subspecialis dasar, yang terselenggara hanya bedah onkologi
- f) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, paling sedikit berjumlah 3 (tiga) pelayanan, yang terselenggara hanya pelayanan bedah mulut.

Pelayanan rawat inap pada RST Manado (kelas B) dengan tempat tidur perawatan sesuai ketentuan Permenkes tersebut, yaitu:

- a) Ruang kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur, sudah terpenuhi 31% (58 tempat tidur dari total 187 tempat tidur);

- b) Ruang intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit, hanya terpenuhi 4% (8 tempat tidur dari total 187 tempat tidur)

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum kelas C meliputi pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik dan pelayanan rawat inap. Pelayanan medik pada RST Jember (kelas C) yang sudah terselenggara sesuai dengan Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 adalah:

- a) Pelayanan gawat darurat yang diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus sudah terselenggara.
- b) Pelayanan medik spesialis dasar, meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi sudah terselenggara
- c) Pelayanan medik spesialis penunjang, meliputi pelayanan anesthesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik, yang belum terselenggara pelayanan spesialis rehabilitasi medik dan patologi anatomi dimana untuk kelas C dipersyaratkan minimal ada 3 spesialis dari 1 spesialis medik penunjang spesialis.
- d) Pelayanan medik spesialis lain, tidak dipersyaratkan jumlahnya, yang sudah terselenggara yaitu pelayanan telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, dan yang belum terselenggara yaitu pelayanan mata, kulit dan kelamin, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, kedokteran forensik.

- e) Pelayanan medik subspecialis, tidak dipersyaratkan jumlah, yang terselenggara subspecialis bedah onkologi, bedah digestif, obstetri sosial, mata refraksi, jantung aritmia dan paru infeksi.
- f) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, paling sedikit berjumlah 1 (satu) pelayanan, yang terselenggara pelayanan bedah mulut.

Untuk pelayanan RST Jember (kelas C) ketentuan tempat tidur yaitu:

- a) Ruang kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur sudah terpenuhi 35% (42 tempat tidur dari total 120 tempat tidur);
- b) Ruang intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur sudah terpenuhi dengan 5% (6 tempat tidur dari total 120 total tempat tidur).

Rumah Sakit Umum Kelas D tidak terlalu berbeda dengan kelas C dimana memiliki pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, pelayanan penunjang nonklinik dan pelayanan rawat inap. Pelayanan medik pada RST Ternate (kelas D) yang sudah terselenggara sesuai dengan Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 adalah:

- a) Pelayanan gawat darurat yang diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus sudah terselenggara.
- b) Pelayanan medik spesialis dasar, meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi sudah terselenggara.

Hal ini melebihi dari persyaratan yang ada yaitu minimal ada 2 spesialis dasar dari 4 spesialis.

- c) Pelayanan medik spesialis penunjang, dimana untuk kelas D tidak dipersyaratkan jumlah, meliputi pelayanan anesthesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik. Di RST Ternate belum ada pelayanan medik spesialis penunjang.
- d) Pelayanan medik spesialis lain, tidak dipersyaratkan jumlahnya, yang sudah terselenggara yaitu pelayanan telinga hidung tenggorokan, syaraf, kulit dan kelamin, paru, dan yang belum terselenggara yaitu pelayanan mata, jantung dan pembuluh darah, kedokteran jiwa, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, bedah orthopedi, dan kedokteran forensik.
- e) Pelayanan medik subspecialis, tidak dipersyaratkan di kelas D.
- f) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, tidak dipersyaratkan di rumah sakit kelas D.

Untuk kapasitas pelayanan rawat inap sama dengan kelas C. Di RST Ternate (kelas D), untuk ketentuan tempat tidur sebagai berikut:

- a) Ruang kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur, sudah terpenuhi 34% (14 tempat tidur dari total 41 tempat tidur);
- b) Ruang intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit, belum terpenuhi karena hanya 4% (2 tempat tidur dari total 41 tempat tidur)

Selain mengatur tentang pelayanan dan juga kapasitas ruang rawat inap Permenkes No. 56 Tahun 2014 mengatur komposisi tenaga medis, yang terdiri dari:

- a) RST Manado (Kelas B), sesuai dengan tabel 4, yaitu
- 1) 27 dokter umum dari standar 12 dokter umum untuk pelayanan medik dasar
 - 2) 4 dokter gigi umum dari standar 3 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut
 - 3) Ada lebih dari 3 untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar dari standar masing-masing 3 dokter spesialis pelayanan medik dasar
 - 4) Sudah terisi masing-masing 2 anesthesiologi, 4 radiologi, 1 patologi klinik dan 1 rehabilitasi medik dari standar masing-masing 2 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang
 - 5) Ada 3 spesialis mata, 3 THT, 2 syaraf, 4 jantung, 1 kulit kelamin, 1 jiwa, 1 paru, 2 orthopedi, 1 urologi dan 1 bedah syaraf untuk masing-masing standar 1 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain
 - 6) Ada 1 spesialis bedah onkologi dari standar 1 dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis
 - 7) Ada 1 spesialis bedah mulut dari standar masing-masing 1 dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.
- b) RST Jember (Rumah Sakit Kelas C), sesuai dengan tabel 5, yaitu

- 1) Ada 8 dokter umum dari standar 9 dokter umum untuk pelayanan medik dasar.
 - 2) Ada 1 dokter gigi umum dari standar 2 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut.
 - 3) Ada 2 spesialis dari masing-masing pelayanan medik dasar dari standar masing-masing 2 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.
 - 4) Ada 2 spesialis anesthesiologi, 2 radiologi, 1 patologi klinik dari masing-masing standar 1 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang
 - 5) Ada 1 spesialis bedah mulut dari standar 1 dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.
- c) RST Ternate (Rumah Sakit Kelas D), sesuai dengan tabel 6, yaitu:
- 1) Ada 4 dokter umum dari standar 4 dokter umum untuk pelayanan medik dasar
 - 2) Ada 1 dokter gigi umum dari standar 1 dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut
 - 3) Ada minimal 1 spesialis pelayanan medik dasar dari standar 1 dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.

Untuk peralatan bangunan, sarana dan prasarana, penilaian langsung dilakukan di ASPAK dengan sistem skoring. Sistem tersebut yang dapat membuka skoringnya hanya di Dinas Kesehatan. Dapat dilihat

secara gambaran kasar pada tabel 4 untuk RST Manado, tabel 5 untuk RST Jember dan tabel 6 untuk RST Ternate.

Untuk hal atau penilaian yang dinilai sesuai dengan Permenkes Nomor 3 tahun 2020. Yaitu jumlah tempat tidur, pelayanan, SDM, bangunan dan prasarana, serta peralatan. Pelaksana reviu tersebut adalah Direktur Jenderal dan dilaksanakan secara nasional berdasar laporan BPJS Kesehatan.

Rumah sakit tempat penelitian yang diturunkan kelasnya, bila berkeberatan dapat mengajukan banding. Di rumah sakit penelitian, yang mengajukan banding adalah rumah sakit Baladika Husada Jember dan Tingkat IV Ternate. Yang tidak mengajukan banding adalah rumah sakit RW Monginsidi. Walaupun ada penurunan kelas, pelayanan ke pasien masih tetap. Tidak ada perbedaan pelayanan baik sebelum dan setelah penurunan kelas, karena yang menjadi tolok ukur penilaian kelas rumah sakit memang banyak. Untuk pelayanan ke pasien terutama pelayanan spesialis masih tetap seperti sebelum rumah sakit tersebut diturunkan kelasnya. Pelayanan tidak ada perubahan, karena dari peraturan yang belum sesuai terutama jumlah dokter spesialisnya. Tetapi jenis dan macam dokter spesialis sudah mencukupi untuk melaksanakan pelayanan ke pasien.

Pelaksanaan reviu sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dilaksanakan setiap 6 bulan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan tingkatan kelas rumah sakit. Bila kelas A dilakukan oleh Kementerian Kesehatan,

kelas B dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi serta kelas C dan D dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota atau Kabupaten. Sesuai dengan kelas rumah sakit milik TNI-AD yang mengalami penurunan kelas, semuanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan laporan yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan.

Rumah sakit tempat penelitian, walaupun sudah diturunkan kelasnya, tetap melaksanakan pelayanan ke pasien tanpa mengurangi hak pasien yang seharusnya diterima. Semua hak pasien tetap dilaksanakan, bila ada kasus pasien yang memang tidak bisa ditangani di rumah sakit tersebut, maka pihak rumah sakit akan merujuk ke rumah sakit yang mempunyai kelas lebih tinggi. Sehingga keselamatan pasien tetaplah menjadi prioritas di rumah sakit tempat penelitian. Penyesuaian kelas tidak mempengaruhi pelayanan ke pasien baik rawat jalan maupun rawat inap. Walaupun dengan klaim penyakit yang sama, bila beda kelas rumah sakit maka jumlah klaimnya pun akan berbeda. Tetapi hal tersebut tidak mempengaruhi pihak manajemen rumah sakit untuk tetap memberikan pelayanan terbaik ke pasien walaupun kelas rumah sakitnya diturunkan.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Dari Pelaksanaan Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit Di Rumah Sakit Milik TNI-AD

Tujuan suatu kebijakan diimplementasikan pada hakikatnya untuk mendapatkan suatu perubahan atau peningkatan baik secara kualitas maupun kuantitas suatu masalah yang menjadi objek kebijakan. Model

implementasi kebijakan menurut Grindle dalam Suparno menyatakan bahwa keberhasilan mengimplementasikan suatu kebijakan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dikelompokkan ke dalam dua kelompok fenomena. Dua kelompok fenomena tersebut adalah isi kebijakan (*content of policy*) dan konteks kebijakan atau (*context of policy*).

Faktor yang paling mempengaruhi hasil revidi kelas rumah sakit, terutama dari sisi klaim BPJS. Karena dengan kelas yang diturunkan otomatis maka klaim yang harus dibayarkan BPJS menjadi lebih kecil dibandingkan dengan diagnosis yang sama pada kelas rumah sakit yang lebih tinggi. Tetapi dari pihak rumah sakit, tentunya itu hal tersebut akan menurunkan pendapatan. Karena dengan diagnosis yang sama tetapi dengan kelas yang lebih tinggi tentunya klaim BPJS nya akan lebih besar. Walaupun pelayanan kepada pasien tetap tidak mengalami perubahan, tetapi dari sisi manajemen rumah sakit, tentu hal tersebut akan berpengaruh.

Dari segi rujukan juga hal tersebut berpengaruh. Bila sebelumnya rumah sakit RW Monginsidi kelas C kemudian diturunkan menjadi kelas D tentunya rujukan rumah sakit sekitarnya akan berpengaruh. Demikian juga dengan rumah sakit Baladika Husada Jember dan tingkat IV Ternate.

a. Faktor Yuridis

Dari faktor yuridis, tentunya Permenkes Nomor 3 tahun 2020 lebih mudah dilaksanakan di rumah sakit milik TNI-AD karena

dengan persyaratan yang lebih mudah bila dibandingkan dengan Permenkes sebelumnya. Persyaratan jumlah tempat tidur akan lebih mudah dipenuhi bila dibandingkan dengan pemenuhan sumber daya manusia. Sehingga implementasinya lebih mudah dilaksanakan untuk rumah sakit milik TNI-AD sesuai kelas rumah sakit berdasarkan jumlah tempat tidur yang dimiliki.

Perizinan merupakan salah satu mekanisme regulasi mutu pelayanan untuk menjamin bahwa lembaga pelayanan atau individu tenaga kesehatan tersebut dapat memenuhi standar kompetensi minimal untuk melindungi keselamatan publik. Dengan desentralisasi kesehatan, maka fungsi Dinas Kesehatan sebagai penentu kebijakan dan regulator bidang kesehatan harus semakin dikembangkan. Sebagai regulator, Dinas Kesehatan antara lain berperan melakukan pengawasan dan regulasi berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit, baik milik pemerintah ataupun milik swasta. Kenyataannya, pelaksanaan kebijakan regulasi pemerintah saat ini tentang perizinan pelayanan kesehatan, termasuk perizinan rumah sakit, belum mencerminkan mutu pelayanan yang diberikan ataupun keamanan bagi masyarakat. Aspek regulasi belum berjalan secara optimal, regulasi perizinan belum terfokus pada aspek profesionalisme melainkan administratif, kerja sama lintas program, lintas sektor dan organisasi profesi, lembaga masyarakat masih sangat terbatas.

Pelaksanaan klasifikasi dan perizinan rumah sakit di Rumah Sakit TNI dilihat dari faktor yuridis merupakan melaksanakan ketentuan Pasal 24 ayat (4) dan Pasal 28 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, hal ini untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit, perlu dilakukan penyempurnaan sistem perizinan dan klasifikasi rumah sakit

Dengan pelaksanaan revidu, mutu pelayanan di rumah sakit tempat penelitian tidak berpengaruh. Dari tabel 3, yang sebagian besar faktor yang membuat penyesuaian kelas rumah sakit adalah faktor jumlah tenaga medis terutama dokter spesialis dan sub spesialis. Sedangkan pelayanan di rumah sakit tempat penelitian, jumlah dokter spesialis memang kurang tetapi jenis pelayanan spesialisnya masih ada untuk spesialis tertentu sehingga tidak mempengaruhi mutu pelayanan terutama di rumah sakit tempat penelitian.

Izin suatu pelayanan kesehatan bisa diterbitkan setelah dilakukan kunjungan inspeksi dan ternyata memang sebuah pelayanan kesehatan tersebut telah memenuhi persyaratan ataupun standar perizinan maka izin untuk melakukan pelayanan kesehatan bisa segera diterbitkan. Tahap selanjutnya setelah izin diterbitkan adalah meninjau proses pelayanan dan mengevaluasi kinerja organisasi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan mekanisme evaluasi dan pemantauan. Harus selalu dilakukan secara berkala dan teratur

untuk memahami apakah pelayanan kesehatan tetap memberikan pelayanan sesuai standar atau ada perubahan dalam perjalanannya.

Walshe menyatakan bahwa peran regulasi pelayanan kesehatan meliputi *direction*, *detection*, dan *regulatory enforcement*.¹³³ *Direction* bertujuan untuk mengarahkan fungsi pelayanan kesehatan melalui penyusunan, penetapan, dan diseminasi standar. *Detection* adalah kegiatan penilaian atau pengukuran kinerja pelayanan kesehatan dengan cara inspeksi, monitoring laporan, dan investigasi, sedangkan *regulatory enforcement* dilakukan dengan penerapan sanksi, pembatasan layanan, denda, maupun intervensi manajemen. Ketiga unsur tersebut harus ada dalam suatu sistem regulasi pelayanan kesehatan.

Agar peran regulasi pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara efektif, terdapat empat faktor yang perlu dipertimbangkan dalam desain dan implementasi regulasi. Faktor tersebut adalah faktor informasi terkait dengan pemahaman pihak regulator, pihak yang diregulasi, serta masyarakat terhadap standar dan prosedur, simetris tidaknya informasi yang dimiliki setiap pihak, umpan balik penilaian dan monitoring perizinan, serta transparansi informasinya. Berikutnya faktor kapasitas menyangkut ketersediaan sumber daya di pihak regulator, pemahaman dan keterampilan sumber daya manusia

¹³³ Kieran Walshe, *Regulating Healthcare: A Prescription for Improvement?* (Philadelphia: McGraw-Hill Education, 2003).

terhadap standar dan pelaksanaan penilaian, serta struktur organisasinya. Faktor otoritas juga penting karena meliputi kejelasan mengenai otoritas pihak yang meregulasi dan diregulasi, kejelasan antara peran pemerintah pusat dan daerah (provinsi dan kabupaten), kredibilitas dan efektivitas sistem sanksi, kekuatan lembaga konsumen, media dan asosiasi profesi dan sumber-sumber konflik, sedangkan faktor konteks dapat dikaitkan dengan konteks politik, sosial ekonomi dan budaya.

Hilangnya pasal 17 tentang Rujukan Berjenjang pada Peraturan Menteri Nomor 30 Tahun 2019 yang berbunyi: “Penyelenggaraan pelayanan kesehatan berjenjang dan fungsi rujukan Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus yang didasarkan pada kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia dan peralatan”, menimbulkan pertanyaan, karena hal ini bertentangan dengan Pasal 29 Perpres No 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan menyebutkan: “Dalam hal Peserta memerlukan Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan FKTP harus merujuk ke FKRTL TERDEKAT sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Padahal Mekanisme mengenai Rujukan sebelumnya telah diatur juga dalam Pasal 15 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 yang menyebutkan jelas, yaitu

- a) Pelayanan Kesehatan Tingkat II **HANYA** dapat diberikan atas Rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat Pertama
- b) Pelayanan Kesehatan Tingkat III **HANYA** dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan TK II atau TK I
- c) Ketentuan tersebut dikecualikan pada Keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis dan pertimbangan kesediaan fasilitas.

Dampak rujukan tidak berjenjang, yaitu:

- a) Penumpukan pasien di rumah sakit rujukan
 - i. Penambahan poli dan tempat tidur tidak pernah cukup
 - ii. Waktu tunggu pasien lebih lama
 - iii. Biaya (transport dan *opportunity cost*) lebih tinggi
 - iv. Mutu layanan di rumah sakit rujukan menurun
- b) Pasien yang membutuhkan pelayanan menjadi terhambat
 - i. Antrian rawat jalan yang lama
 - ii. Pasien ditolak di rumah sakit rujukan karena tempat tidur penuh
- c) Transfer of knowledge ke layanan primer tidak terjadi
- d) Tidak meratanya fasilitas kesehatan
- e) Promotif, preventif dan rehabilitative kurang berfungsi
- f) Kesalahan poli tujuan karena pasien berkunjung ke rumah sakit tanpa dirujuk dokter di layanan primer
- g) Biaya pelayanan tidak terkendali
 - i. Biaya pelayanan meningkat

ii. Biaya tidak dapat diprediksi

Dengan dihilangkannya pasal yang mengatur tentang rujukan berjenjang justru tidak memberikan kepastian dan perlindungan hukum baik bagi pelaku jasa pelayanan kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan namun juga bagi masyarakat, Bila Orientasi Rujukan adalah Hanya berdasarkan banyaknya jumlah tempat tidur.

Menurut Permenkes nomor 56 tahun 2014 dan Permenkes nomor 30 Tahun 2019 masih terdapat unsur “kastanisasi” dalam pengklasifikasian tipe kelas Rumah Sakit, yaitu dengan mempertimbangkan ketersediaan jumlah dokter. Sistem ini memicu kekhawatiran pengelola Rumah Sakit dalam memenuhi jumlah SDM karena dokter terkesan “jual mahal” karena merasa sangat dibutuhkan. Dokter spesialis/subspesialis/konsultan juga hanya diizinkan praktik di Rumah Sakit kelas A dan B.

Sementara Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 meruntuhkan sistem “kastanisasi” tersebut. Menurut peraturan ini, klasifikasi tipe kelas Rumah Sakit lebih berfokus pada pemenuhan kapasitas tempat tidur. Sementara jumlah dan kualifikasi sumber daya manusia disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, kebutuhan, dan kemampuan pelayanan rumah sakit, sehingga proses peningkatan kelas Rumah Sakit menjadi lebih mudah.

b. Faktor Teknis

Faktor teknis yang paling menonjol pada Permenkes Nomor 3 tahun 2020 adalah jumlah tempat tidur. Faktor ini lebih mudah dipenuhi bila dibandingkan untuk memenuhi jumlah sumber daya manusia terutama dokter spesialis dan atau dokter sub spesialis. Sehingga dari faktor teknis, Permenkes Nomor 3 tahun 2020 lebih mudah juga dilaksanakan di rumah sakit milik TNI-AD.

Untuk bangunan, sarana dan prasarana serta peralatan tidak banyak perbedaan untuk kedua Permenkes tersebut sehingga untuk faktor teknis tersebut tidak ada kendala diterapkan di rumah sakit milik TNI-AD.

Jika dilihat pada tabel 4, 5 dan 6, di rumah sakit tempat penelitian, jumlah tenaga medis terutama dokter spesialis dan subspecialis yang kurang. Tetapi jenis pelayanan relatif lengkap sehingga tidak mempengaruhi mutu pelayanan. Hak pasien juga tetap akan bisa terpenuhi terutama hak mendapatkan pelayanan kesehatan karena jenis spesialisnya sudah ada hanya jumlah dokternya yang kurang. Sehingga Permenkes yang baru ini, hak pasien tidak ada perubahan dan mutu pelayanan juga tetap, tidak ada penurunan.

c. Faktor sosial

Dari segi faktor sosial, akan lebih mudah menyesuaikan kelas rumah sakit pada Permenkes yang baru, karena bila jumlah tempat

tidur terpenuhi secara lebih mudah akan sesuai dengan kelas rumah sakit. Sehingga pelayanan kesehatan akan lebih terjamin bila kelas rumah sakit lebih mudah diterapkan.

Pelayanan kesehatan melibatkan berbagai bentuk hubungan antara petugas kesehatan dan pasien. Selain berbagai faktor medis dan non medis lainnya, keberhasilan atau kegagalan suatu upaya dalam pelayanan kesehatan juga akan sangat dipengaruhi oleh berlanjutnya hubungan antara kedua belah pihak. Misalnya, kepercayaan pasien pada dokter spesialis bedah yang merawatnya akan lebih memungkinkan untuk membuat diagnosis yang benar dan mengambil tindakan medis yang tepat, seperti operasi jantung. Dalam memenuhi perannya sebagai profesi yang mampu merawat pasien, dokter pertama-tama berfokus pada tanggung jawabnya untuk kesejahteraan pasien, yaitu mendorong penyembuhan penyakit dalam kemampuannya. Kedua, untuk menjalankan tugasnya, dokter dituntut untuk menguasai dan menggunakan kemampuan teknologi tinggi dalam ilmu kedokteran.

Selain faktor diatas, bila kelas rumah sakit lebih cenderung penetapan kelasnya berdasarkan jumlah tempat tidur, tentunya akan membantu pelayanan kesehatan kepada pasien. Bila sebelumnya, dokter sub spesialis hanya bisa bekerja pada rumah sakit kelas A atau B, dengan Permenkes yang baru, dapat juga bekerja pada kelas yang lebih rendah. Karena patokan sumber daya manusia kesehatan tidak

terlalu menjadi pokok persyaratan suatu penetapan kelas rumah sakit. Sehingga pelayanan kesehatan akan lebih mudah dijangkau oleh masyarakat terutama pelayanan spesialis dan sub spesialis.

Turunnya status Rumah Sakit tentunya juga berdampak pada Rumah sakit sebab pembayaran dari BPJS Kesehatan akan menurun. Hal tersebut karena besaran tagihan sangat ditentukan kelas rumah sakit. Sebab BPJS Kesehatan membayar tagihan ke rumah sakit didasarkan kelasnya, sesuai dengan kompetensi, tentunya jika kelas rumah sakit turun tentunya tarifnya akan berubah karena INACBGs-nya berbeda. Dampak pada pemberian pelayanan pasien terhadap adanya review rumah sakit tidak terjadi perubahan pada sistem layanan di setiap rumah sakit. Setiap pasien tetap mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensi setiap rumah sakit. Begitu juga dengan sistem rujukan akan dilakukan sesuai kompetensi rumah sakit. Sistem rujukan atau pemetaan zonasi tetap mengacu pada prinsip kegawatdaruratan. Setiap pasien dalam keadaan gawat darurat tetap mendapatkan pelayanan dan ditangani di setiap rumah sakit, dan akan dilakukan rujukan ketika kegawatdaruratannya sudah terlewati.

Dari hasil wawancara dengan pasien, hak pasien juga tidak ada berpengaruh dari penurunan kelas rumah sakit tersebut. Terbukti bahwa banyak pasien yang diwawancarai menyatakan tidak ada perbedaan pelayanan yang dirasakan baik sebelum maupun sesudah pelaksanaan rewiu yang mengakibatkan rumah sakit tempat mereka

berobat turun kelas. Penurunan kelas berdampak pada sebagian kecil pasien yang sebelumnya bisa berobat ke rumah sakit tersebut, tetapi harus dirujuk sesuai dengan pelayanan kelas rumah sakit untuk penyakit tertentu. Penurunan kelas juga berdampak terhadap manajemen rumah sakit terutama dari segi pendapatan karena rumah sakit tempat penelitian sebagian besar pendapatannya dari pasien BPJS yang tentunya akan membayarkan klaim sesuai dengan kelas rumah sakit yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan.

Dari sisi rumah sakit, pelayanan kesehatan terhadap pasien tetap saja. Sesuai dengan wawancara dengan manajemen rumah sakit. Jumlah dokter spesialis dan pelayanan poliklinik yang sebelumnya ada, tidak mempengaruhi sisi pelayanan pasien.

Pihak manajemen rumah sakit juga tidak hanya diam dengan penurunan kelas tersebut. Mereka juga berusaha untuk memenuhi regulasi dengan menambah sumber daya manusia, sarana, prasarana serta fasilitas. Hasilnya RST Jember yang tadinya diturunkan kelas dari kelas D menjadi kembali menjadi kelas C. RST Ternate yang tadinya diturunkan dari kelas D Pratama menjadi kembali kelas D. Hanya RST Manado yang tidak mengusahakan untuk kembali ke kelas B dengan alasan tertentu.

Dampak diberlakukannya PMK Nomor 3 tahun 2020, yaitu :

- a) Kuantitas dan kualitas dokter tidak akan merata di masing-masing rumah sakit. SDM tenaga medis akan menumpuk di satu rumah

sakit yang dianggapnya ‘lebih menjanjikan’ dan rumah sakit lain tidak memiliki dokter

- b) Belum jelasnya mengenai standar pelayanan, standar tarif dan standar biaya dalam sistem rujukan.

Dalam pengembangan rumah sakit di lingkungan TNI-AD maka perlu ada strategi pemenuhan tenaga SDM kesehatan untuk rumah sakit tersebut dengan cara melanjutkan proses rekrutmen sumber daya manusia kesehatan maupun non kesehatan, melakukan kerja sama dengan Rumah Sakit Umum Daerah yang ada di sekitar Rumah Sakit Tentara dan Universitas Sam Ratulangi (untuk RST Manado), Universitas Jember (untuk RST Jember) untuk tenaga non tetap khususnya dokter spesialis dan dokter subspesialis, pihak rumah sakit dapat menyusun peta kebutuhan dokter spesialis untuk mengajukan kepada Pusat Kesehatan Angkatan Darat untuk penempatan dokter spesialis di rumah sakit tersebut. Selain itu, membangun SIMRS yang mendukung pelayanan kesehatan. Rumah Sakit juga perlu melakukan kajian dampak lingkungan terhadap keberadaan rumah sakit, mengajukan penapisan untuk menentukan izin AMDAL kepada Dinas Lingkungan setempat. Pengembangan Tempat Tidur di rumah sakit secara bertahap seiring dengan optimalisasi kinerja pelayanan rumah sakit. Hal lain yang harus

dilakukan juga adalah menyusun Rencana Induk (Master Plan) untuk pembangunan rumah sakit dengan rencana pentahapannya

