

**ANALISIS SPASIAL FASILITAS KESEHATAN TINGKAT LANJUTAN
(FKTL) DI KOTA JAMBI TAHUN 2023**

SKRIPSI



Diajukan Oleh :

Suci Ramadhani

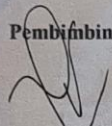
N1A120088

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

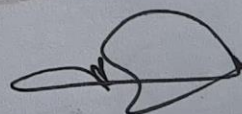
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS JAMBI

2024

PENGESAHAN SKRIPSI**ANALISIS SPASIAL FASILITAS KESEHATAN TINGKAT LANJUTAN
(FKTL) KOTA JAMBI TAHUN 2023****Disusun oleh :****Suci Ramadhani****N1A120088****Disetujui:****Pembimbing I****Dr. Dwi Noerjoedianto, SKM., M.Kes., CIQaR**
NIP. 197011101994021001**Pembimbing II****Dr. Andv Amir, S.K.M., M.Kes.**
NIP. 196206011988031001

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Tanggal, Maret 2024

Diketahui :**Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Jambi****Dr. dr. Humayanto, Sp.OT., M.Kes**
NIP. 197302092005011001**Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi****Dr. Guspianto, S.K.M., M.K.M.**
NIP. 197308111992031001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda di bawah ini:

Nama : Suci Ramadhani

NIM : N1A120088

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

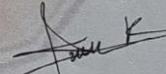
Judul Skripsi : Analisis Spasial Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan
(FKTL) Kota Jambi Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, 05 Maret 2024

Yang Membuat Pernyataan



Suci Ramadhani

N1A120088

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahiim, Alhamdulillah Rabbil'Alamiin, segal puji dan syukur dihaturkan kepada Allah SWT, tidak lupa sholawat dan salam juga dihadiahkan untuk Nabi Muhammad SAW. Karena ridho, rahmat serta karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul Analisis Spasial Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) Kota Jambi Tahun 2023". Skripsi ini dapat terselesaikan atas bimbingan, motivasi, dukungan dan do'a dari berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Drs. H. Sutrisno, M.Sc., Ph.D selaku Rektor Universitas Jambi
2. Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
3. Dr. Guspianto, S.K.M., M.K.M. selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.
4. La Ode Reskiaddin, S.K.M., M.P.H., CiQaR selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.
5. Bapak Dr. Dwi Noerjoedianto, S.KM., M.Kes, CIQaR selaku Pembimbing I atas segala bimbingan, saran, motivasi, bantuan dan do'a yang telah diberikan selama penyusunan proposal penelitian ini.
6. Bapak Dr. Andy Amir, S.K.M., M.Kes selaku Pembimbing II atas segala bimbingan, saran, motivasi, bantuan dan do'a yang telah diberikan selama penyusunan proposal penelitian ini.
7. Seluruh Dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat yang telah memberi ilmu yang bermanfaat selama perkuliahan.
8. Ayah Deri Asmal dan Mama Afnaria Winata, yang selalu mendoakan dan memberi semangat serta kasih sayang yang sangat luar biasa dan memenuhi semua kebutuhan saya. Terima kasih telah mengajarkan saya untuk tidak pernah menyerah dalam keadaan terburuk sekalipun.
9. Saudara saya Abang saya Aditya Pratama, Adek saya Abi Alga Zahri dan Assyfa Azahra, yang telah memberikan doa semangat dan kasih sayang kepada saya sehingga saya mampu menyelesaikan skripsi ini.

10. Haza Hanifa yang selalu siap membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini mulai dari penelitian mengelilingi seluruh Rumah Sakit Kota Jambi dan selalu memberikan masukan selama mengerjakan skripsi ini serta mendengar setiap keluhan saya setiap hari yang tiada habisnya.
11. Info Gengs (Melvy, Atul, Haza, Icis) dan Pager Kuning (Adel dan Uci) memberikan semangat dan siap mendengar semua keluhan selama mengerjakan skripsi ini.
12. Diri saya sendiri terima kasih sudah bertahan dan berjuang serta pantang menyerah hingga saat ini, maaf jika terlalu memaksakan diri untuk mencapai semua ini.
13. Seluruh pihak yang penulis libatkan selama proses penyusunan skripsi dan tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala waktu, motivasi, dukungan dan do'a yang diberikan kepada penulis. Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna.

Maka penulis mengharapkan kritikan dan masukan dari berbagai pihak mengenai skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk seluruh pembaca dan dapat menjadi pengembangan juga evaluasi kedepan terhadap Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya terkait dengan Analisis Spasial Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) Kota Jambi Tahun 2023”

Jambi, 2024

Suci Ramadhani

N1A120088

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
RIWAYAT HIDUP	xiii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Penelitian	2
1.2 Perumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan Umum	9
1.3.2 Tujuan Khusus	9
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Telaah Pustaka.....	12
2.1.1 Jenis-Jenis Fasilitas Kesehatan	12
2.1.2 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama	12
2.1.2.1 Definisi FKTP	12
2.1.2.2 Kewenangan FKTP	13
2.1.3 Sistem Rujukan BPJS Kesehatan.....	13
2.1.3.1 Definisi Sistem Rujukan.....	13

2.1.3.2 Tujuan Sistem Rujukan	15
2.1.3.3 Prosedur Rujukan	15
2.1.3.4 Manfaat Sistem Rujukan	17
2.1.3.5 Mekanisme Sistem Rujukan Berjenjang	17
2.1.3.6 Faktor Penyebab Rujukan	18
2.1.4 Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan	18
2.1.4.1 Definisi FKTL	18
2.1.4.2 Upaya Rujukan Rumah Sakit	19
2.1.4.3 Klasifikasi Rumah Sakit (FKTL)	19
2.1.4.4 Manfaat Sistem Rujukan Berjenjang FKTL.....	23
2.1.4.5 Pemilihan FKTL.....	24
2.1.4.6 Distribusi FKTL	24
2.1.4.7 Rasio Mendirikan Rumah Sakit	26
2.1.5 Perilaku Pemanfaatan Pelayan Kesehatan	26
2.1.6 Analisis Spasial	29
2.1.6.1 Definisi Analisis Spasial	29
2.1.6.2 Manfaat Analisis Spasial	29
2.1.6.3 Fungsi Analisis Spasial	31
2.1.6.4 Kelompok Metode Analisis Spasial	32
2.2 Kerangka Teori.....	34
2.3 Kerangka penelitian.....	35

BAB III METODELOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	36
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	36
3.2.1 Tempat Penelitian	36
3.2.2 Waktu Penelitian.....	36
3.3 Subjek Penelitian.....	36

3.3.1 Populasi.....	36
3.3.2 Sampel.....	36
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	36
3.4 Definisi Operasional.....	37
3.5 Instrumen Penelitian.....	38
3.6 Metode Pengumpulan Data	38
3.6.1 Sumber Data.....	38
3.6.1.1 Data Primer	38
3.6.1.2 Data Sekunder	38
3.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	39
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	39
3.7.1 Pengolahan Data	39
3.7.2 Analisis Data.....	40
3.8 Etika Penelitian.....	40
3.9 Jalannya Penelitian	41
3.9.1 Tahap Awal Penelitian.....	41
3.9.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian.....	41
3.9.3 Tahap Akhir Penelitian	41

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	42
4.1.2 jumlah Puskesmas di Kota Jambi	43
4.1.3 Jumlah Kunjungan dan Rujukan pada Puskesmas Kota Jambi.....	45
4.1.4 Jumlah Sebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat lanjutan (FKTL) Kota Jambi	47
4.1.5 Jumlah Kasus rujukan pada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL) Kota Jambi	51

4.1.6 Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis) Fasilitas Kesehatan Tingkat lanjutan (FKTL) Kota Jambi.....	55
4.2 Pembahasan	
4.2.1 Sebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan	57
4.2.2 Sebaran Puskesmas dan Angka Rujukan Puskesmas ke FKTL	56
4.2.3 Angka Kunjungan Rujukan Fasilitas Kesehatan Tingkat lanjutan (FKTL) Kota Jambi dan Tenaga medis (Dokter Spesialis).....	58
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	62
5.2 Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Daftar Standar Minimal SDMK Rumah Sakit Umum.....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Tabel Jumlah Puskesmas di Kota Jambi Per Kecamatan	43
Tabel 4.2 Data Kunjungan dan Rujukan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota Jambi	45
Tabel 4.3 Jenis dan Tipe Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Per Kecamatan.....	47
Tabel 4.4 Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) PerKecamatan	48
Tabel 4.5 Jumlah Kasus Rujukan pada FKTL Kota Jambi.....	51
Tabel 4.6 Daftar Penyakit Rujukan Terbanyak pada FKTL Kota Jambi.....	53
Tabel 4.7 Jumlah Tenaga Medis (Dokter spesialis dan Dokter gigi spesialis)	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Sebaran Fasilitas Kesehatan Kota Surakarta	25
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2.2 Kerangka Penelitian	35
Gambar 4.1 Peta Administrasi Kota Jambi	41
Gambar 4.2 Sebaran Puskesmas Kota Jambi	43
Gambar 4.3 Sebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) Kota Jambi	45
Gambar 4.4 Peta Buffer Sebaran FKTL Kota Jambi	48
Gambar 4.5 Grafik Angka Rujukan Puskesmas Ke FKTL Kota Jambi.....	50
Gambar 4.6 Grafik Angka Kunjungan Rujukan FKTL Kota Jambi	52
Gambar 4.7 Grafik Tenaga Medis (Dokter Spesialis) FKTL Kota Jambi	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Surat Balasan BPJS Kesehatan	66
Lampiran II Instrumen Penelitian	67

RIWAYAT HIDUP

Suci Ramadhani, lahir pada tanggal 11 November 2002 di Muara Panas, Kabupaten Solok. Penulis merupakan anak kedua dari empat bersaudara oleh pasangan Bapak Deri Asmal dan Ibu Afnaria Winata. Penulis menempuh pendidikan sekolah dasar di SDN 01 Muara Panas pada tahun 2008-2014 dan melanjutkan pendidikan berikutnya ke MTSN 2 Solok pada tahun 2014-2017 dan pada tahun 2017-2020 penulis melanjutkan sekolah di SMAN 1 Bukit Sundi. Pada tahun 2020, penulis diterima di Universitas Jambi pada program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan.

Penulis aktif dalam berbagai kegiatan kampus baik didalam maupun diluar kampus. Penulis menjadi staff Adkesmas BEM FKIK periode 2021-2022, panitia kegiatan kampus (panitia PKKMB FKIK, FKIK Menyapa, LKMM dll), penulis juga ikut dalam kegiatan pengabdian masyarakat dan Germas pada tahun 2022

ABSTRACT

Background: *The national health insurance system which implements a tiered referral system requires BPJS participants to go to the community health center as a First Level Health Facility (FKTP) before seeking treatment at an Advanced Level Health Facility (FKTL). In Jambi City there are 14 Advanced Level Health Facilities (FKTL) that partner with BPJS Health. The existence of FKTL is really needed by BPJS participants to improve their health, especially in specialist services*

Research Objectives: *To determine the availability and distribution of FKTLs, to observe and analyze the FKTL referral rate, and the availability of medical personnel (especially specialist doctors) in supporting the implementation of JKN.*

Research Methods: *Exploratory descriptive method and data analysis using a quantitative geographic information system, sampling was carried out using the total sampling method*

Research Results: *The results showed that all districts in Jambi City are within reach of FKTLs. Puskesmas Putri Ayu is the puskesmas with the most referrals to FKTLs, with 5,927 referrals located in Danau Sipin District. This puskesmas is close to several hospitals, including Rumah Sakit Islam Arafah, Rumah Sakit Baiturrahim, Rumah Sakit Bhayangkara, Rumah Sakit DKT, and Rumah Sakit Theresia. The FKTL with the highest number of referrals is DKT Hospital Jambi, with approximately 65,375 referrals. The most common diseases referred to the general hospital are hypertension, diabetes mellitus, coronary heart disease, stroke, and kidney failure. The hospital that receives the most referrals in Jambi City is RSUD Raden Mattaher, one of the reasons being that it has the most specialist doctors in Jambi City. Jambi City already has enough specialist doctors to provide specialist services.*

Conclusion: *The distribution of hospitals in Jambi City is quite evenly spread and clustered. The FKTL referral rate can be influenced by the distance or proximity of puskesmas to FKTLs and the availability of medical personnel (specialist doctors).*

Keywords: *Spatial Analysis, Distribution, Referral, Health Facilities, FKTL*

ABSTRAK

Latar Belakang: Sistem jaminan kesehatan nasional yang menerapkan adanya sistem rujukan berjenjang mengharuskan peserta BPJS untuk mendatangi puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebelum berobat ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). di Kota Jambi terdapat 14 Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang bermitra dengan BPJS Kesehatan. Keberadaan FKTL sangat dibutuhkan oleh peserta BPJS dalam meningkatkan kesehatannya terutama dalam pelayanan spesialisik.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui ketersediaan serta sebaran fasilitas Tingkat Lanjutan, melihat dan menganalisis angka rujukan FKTL, ketersediaan tenaga medis (khususnya dokter spesialis) dalam mendukung pelaksanaan JKN.

Metode penelitian: Metode deskriptif eksploratif dan analisis data menggunakan system informasi geografis kuantitatif, pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *total sampling*.

Hasil penelitian: Menunjukkan bahwa secara keseluruhan kecamatan di Kota Jambi sudah terjangkau dengan FKTL. Puskesmas Putri Ayu adalah Puskesmas yang paling banyak melakukan rujukan ke FKTL sebesar 5.927 rujukan terletak di Kecamatan danau Sipin Puskesmas ini dekat dengan Rumah Sakit Islam Arafah, Rumah Sakit Baiturrahim, Rumah Sakit Bhayangkara, Rumah Sakit DKT, Rumah Sakit Theresia. sedangkan FKTL dengan rujukan tertinggi adalah Rumah sakit DKT Jambi adalah rumah sakit kunjungan rujukan tertinggi yaitu sekitar 65.375 Rujukan penyakit terbanyak ke Rumah sakit umum terdiri dari penyakit hipertensi, diabetes mellitus, jantung coroner, stroke, dan gagal ginjal. Rumah sakit yang paling banyak menerima rujukan di Kota Jambi adalah RSUD Raden Mattaher salah satu penyebabnya karena memiliki jumlah dokter spesialis terbanyak di Kota Jambi. Kota Jambi sudah memiliki cukup dokter spesialis untuk melakukan pelayanan spesialisik.

Kesimpulan: Sebaran Rumah Sakit Kota Jambi cukup merata dan pola berdekatan, Angka rujukan FKTL dapat dipengaruhi oleh jarak atau sebaran puskesmas dekat dengan FKTL dan ketersediaan tenaga medis (dokter spesialis).

Kata Kunci: *Analisis Spasial, Sebaran, Rujukan, Faskes, FKTL*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, telah diamanatkan bahwa negara memiliki tujuan meningkatkan kesejahteraan bagi rakyat. Setelah mengalami perubahan keempat, hal ini semakin ditegaskan dengan upaya pengembangan Sistem Jaminan Sosial untuk Kesejahteraan Seluruh Rakyat. Oleh karena itu, tujuan tersebut dijelaskan dalam Pasal 28H UUD NRI Tahun 1945 sebagai berikut: (1) setiap individu berhak mendapatkan kehidupan yang sejahtera secara fisik dan mental, tempat tinggal yang layak, serta lingkungan hidup yang baik dan sehat, dan berhak atas pelayanan kesehatan; (2) setiap individu berhak mendapatkan kesempatan yang sama dan perlakuan yang adil untuk mencapai kesetaraan dan keadilan; (3) setiap individu berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya sebagai manusia yang berhak memiliki martabat. Selain itu, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 juga menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam mendapatkan akses ke sumber daya kesehatan dan layanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan terjangkau.⁽¹⁾

WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) pada tahun 2014, sepakat bahwa UHC (Cakupan Kesehatan Universal) merupakan suatu sistem kesehatan yang bertujuan agar semua individu dalam masyarakat dapat memperoleh akses yang sama terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk layanan preventif, promosi kesehatan, rehabilitasi, dan pengobatan, dengan biaya yang dapat dijangkau oleh semua orang. Untuk mencapai hal tersebut, langkah yang dapat diambil adalah mewajibkan setiap orang untuk berpartisipasi dalam jaminan kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS) telah menjalankan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Pasal

14, BPJS Kesehatan dibentuk berdasarkan ketentuan tersebut. Pasal tersebut mengamanatkan bahwa setiap individu, termasuk orang asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia selama minimal 6 bulan, diwajibkan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Kepesertaan yang menjadi kewajiban bagi rakyat Indonesia bertujuan untuk memastikan agar pada tanggal 1 Januari seluruh penduduk Indonesia bergabung dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga Universal Health Coverage (UHC) dapat terwujud.

Pada awal penerapan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tercatat jumlah peserta JKN ada 133,4 juta 49% dari jumlah penduduk Indonesia, tetapi ditahun-tahun berikutnya cakupan kepesertaan JKN terus meningkat menampakkan perubahan yang leboh baik. Pada tahun 2017, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meningkat menjadi sekitar 187,9 juta orang, atau sekitar 70,4% dari total populasi. Pada tahun 2018, terjadi peningkatan sebesar 9,44%, dengan jumlah peserta sekitar 208.054.199 orang. Pada tahun 2019, jumlah peserta mencapai 221,3 juta orang, atau lebih dari 83,7% dari total penduduk Indonesia. Pada bulan November 2020, jumlah peserta Program JKN mencapai 223.066.814 jiwa.⁽²⁾

Pada bulan Desember 2022, jumlah peserta program jaminan kesehatan di seluruh Indonesia mencapai 248.771.083 orang atau sekitar 90,21% dari total jumlah penduduk. Provinsi Jambi terdapat sekitar 3.642.763 penduduk. Dari jumlah tersebut, sekitar 3.026.329 orang atau 83,08% dari total penduduk telah terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sedangkan sekitar 616.434 orang atau 16,92% masih belum terdaftar sebagai peserta JKN. Di Kota Jambi, yang merupakan wilayah dengan penduduk terbanyak di Provinsi Jambi, terdapat sekitar 622.014 penduduk. Dari jumlah tersebut, sekitar 610.498 orang atau 98,15% telah menjadi peserta JKN.

BPJS Kesehatan telah memutuskan untuk memperluas kerjasama dengan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk melaksanakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik

secara promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative. BPJS menerapkan sistem rujukan yang dikenal dengan istilah faskes 1, 2, dan 3. Faskes tingkat I BPJS Kesehatan adalah tempat pertama pelayanan yang harus dikunjungi oleh pasien yang memiliki kartu BPJS Kesehatan atau yang sering disebut FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) atau faskes primer yang terdiri dari puskesmas, klinik, praktek dokter, bidan. Faskes tingkat 2 BPJS Kesehatan adalah tempat pelayanan kesehatan lanjutan setelah pasien mendapatkan rujukan dari faskes tingkat 1. Jenis pelayanan pada tingkat 2 akan dilakukan oleh dokter spesialis. Faskes Tingkat 3 merupakan tempat pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang diberikan jika layanan tingkat 2 tidak mampu menangani, jenis pelayanan dilakukan oleh dokter subspesialis dan biasanya faskes 2 dan 3 disebut dengan FKTL yang terdiri dari seperti rumah sakit umum pemerintah/swasta dan rumah sakit khusus. Sistem rujukan berjenjang dilakukan sebagai upaya penguatan pelayanan primer untuk penyelenggaraan kendali mutu dan biaya atau biasa dikenal dengan sistem managed care. Salahsatu strateginya yaitu melakukan kerjasama dengan berbagai fasilitas kesehatan sebagai strategi pengendalian mutu dan biaya.(3)

BPJS telah mengeluarkan peraturan yang memungkinkan pasien untuk dirujuk apabila FKTP tidak lagi mampu memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini bisa disebabkan oleh keterbatasan fasilitas, sarana prasarana, pelayanan, atau tenaga medis, serta jika kasus pasien melibatkan salah satu dari 155 diagnosa penyakit yang tidak dapat ditangani oleh puskesmas. Dalam proses rujukan, FKTP diwajibkan untuk memenuhi standar yang ditetapkan oleh BPJS, yaitu tidak melebihi 15% dari total kunjungan pasien BPJS setiap bulan. Tujuan dari peraturan ini adalah untuk mencegah peningkatan biaya layanan kesehatan yang ditanggung oleh BPJS di FKTL.⁽⁴⁾

Kunjungan pada suatu fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dapat dipengaruhi oleh faktor pasien dalam melakukan pemilihan pelayanan kesehatan diantaranya saran dari fasilitas kesehatan yang lebih rendah, berdasarkan lokasi atau aksesibilitas yang dekat, kelengkapan sarana kesehatan disuatu fasilitas kesehatan,

biaya layanan kesehatan yang lebih terjangkau (Pemanfaatan JKN) , *diagnose* atau kegawatan pasien, ketersediaan tenaga kesehatan.⁽⁵⁾

Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang bermitra dengan BPJS Kesehatan di Kota Jambi terdapat 14 Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). FKTL tersebut bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta BPJS yang telah dirujuk oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Dalam 11 kecamatan di Kota Jambi, terdapat 8 kecamatan yang memiliki FKTL yang tersebar di beberapa lokasi. Bahkan, beberapa kecamatan memiliki 2-3 FKTL yang tersebar di wilayah mereka.

Dengan kemajuan zaman yang pesat, kebutuhan akan informasi semakin kompleks dan beragam. Saat ini, masyarakat membutuhkan informasi yang berkaitan dengan geografi. Salah satu teknologi yang dapat menyediakan informasi geografis adalah Sistem Informasi Geografis (SIG). Teknologi ini digunakan untuk menggambarkan informasi tentang lokasi geografis dan memiliki banyak manfaat. Dalam era digital, informasi yang terdapat dalam peta menjadi lebih beragam karena dapat diintegrasikan dengan data lain selain data geografis. SIG memiliki kemampuan untuk menganalisis data spasial.⁽⁶⁾

Dalam bidang kesehatan, penggunaan Sistem Informasi Geografis (SIG) dapat digunakan untuk menganalisis spasial yang menghubungkan kondisi wilayah (kondisi di permukaan bumi) dengan kejadian penyakit. Selain itu, kita juga dapat melakukan analisis risiko penyebaran penyakit menular. Menggunakan SIG, kita juga dapat melakukan analisis bahaya lingkungan, memetakan kebutuhan pelayanan kesehatan, dan menganalisis aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dengan memetakan lokasi pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan sehingga nantinya juga dapat menggambarkan kunjungan fasilitas kesehatan.⁽⁷⁾

Penelitian yang dilakukan oleh John Amoah Nuamah, Williams Agyemang Duah, Gmakikube Prosper Ninorb dan Borbor Gladstone Ekeme Analisis distribusi spasial fasilitas pelayanan kesehatan dan pengaruhnya terhadap akses

pelayanan kesehatan primer di masyarakat pedesaan di distrik kpandai, Ghana (2023) menyatakan Secara spasial, 139 komunitas yang mewakili 50,5% masyarakat tidak memiliki akses ke fasilitas kesehatan yang sesuai dengan ambang batas jarak tempuh menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Dinas Kesehatan Ghana untuk mencapai pusat kesehatan, Perencanaan dan Layanan Kesehatan Berbasis Masyarakat (PKBM), dan rumah sakit. Secara ideal, hal ini menyiratkan bahwa mayoritas penduduk harus menempuh jarak lebih dari 5 km untuk mengakses layanan kesehatan. Studi ini menemukan bahwa distribusi spasial fasilitas kesehatan yang buruk memiliki implikasi negatif terhadap akses ke pusat layanan kesehatan primer di kabupaten tersebut. Kondisi jalan yang buruk menjadi penghalang utama aksesibilitas rumah tangga ke rumah sakit kabupaten. Selain itu, ketersediaan, keterjangkauan, kecukupan, dan penerimaan yang merupakan faktor penentu utama akses ke layanan kesehatan dasar ditemukan cukup baik.⁽⁸⁾

Berdasarkan penelitian terdahulu mengenai Analisis pola spasial fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Geografi (SIG) di Kecamatan Kepanjen, Kecamatan Pakisaji dan Kecamatan Pagak Kabupaten Malang oleh Novita Agustin Anggraeni menyatakan Faktor lokasi dan keterjangkauan menjadi komponen utama dalam persentase kunjungan ataupun pemanfaatan fasilitas kesehatan. (1) Pola sebaran seluruh fasilitas kesehatan adalah menyebar (dispersed) dengan mempertimbangkan luas wilayah (2) Jangkauan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pemukiman semua Kecamatan tergolong kategori dekat seluas 94 86 km² (49 38%) sedang 61 91 km² (32 23%) jauh 21 58 km² (11 23%) dan sangat jauh 13 74 km² (7 15%). Jangkauan buffer juga mempertimbangkan jaringan jalan sehingga radius dekat akan lebih mudah. (3) Tidak terdapat hubungan spasial antara sebaran fasilitas kesehatan dengan angka kesakitan penduduk dari 4 jenis penyakit yaitu (a) Nasopharingitis Akuta (common cold) ISPA (b) Gastritis (c) Diare Gastroentris non Spesifik dan (d) Influenza virus tidak teridentifikasi.⁽⁹⁾

Menurut peneltian Nisa Indahsari (2018) “Analisis Pola Spasial Fasilitas

Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat di Kota Tegal”. Fasilitas kesehatan di Kota Tegal memiliki pola pola mengelompok atau bergerombol (cluster pattern). Hasil jangkauan fasilitas kesehatan terhadap permukiman adalah jangkauan fasilitas yang didapat adalah kategori dekat dan jauh mencakup seluruh kecamatan di Kota Tegal, sedangkan kategori sangat jauh hanya terdapat di Kecamatan Tegal Barat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Achmad Nur Rafi, DKK (2022), mengenai “Analisis Spasial Pola Sebaran Dan Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan Berbasis Sistem Informasi Geografis Di Kota Surakarta Tahun 2022”. Pola persebaran fasilitas kesehatan berupa puskesmas menghasilkan pola sebaran tersebar (dispersed). Pada rumah sakit umum yang menghasilkan pola persebaran acak (random). Fasilitas kesehatan di Kota Surakarta yaitu puskesmas dan rumah sakit dominan berada di wilayah tengah atau central daripada kota surakarta yang dimana merupakan pusat pemerintahan di Kota Surakarta yang mana aksesibilitasnya yang sudah lengkap dan memadai. Untuk fasilitas kesehatan rumah sakit pada kecamatan serengan tidak terdapat rumah sakit umum dan pada puskesmas kecamatan laweyan ujung barat belum terjangkau puskesmas. Secara keterjangkauan fasilitas kesehatan terhadap pemukiman di Kota Surakarta telah memenuhi standar SNI tentang Tata cara perencanaan lingkungan perumahan akan tetapi masih harus memperhatikan kembali sedikit kekurangan yang ada.⁽¹⁰⁾

Pada penelitian terdahulu mengenai sebaran fasilitas kesehatan di Kota Jambi yang dilakukan oleh Nurul Hikmah, dkk mengenai “Analisis Spasial Sebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kota Jambi” menyatakan sebaran FKTP di Kota Jambi tidak tersebar dengan baik dan merata, dari peta heatmap sebaran FKTP terdapat 1 kecamatan yang memiliki konsentrasi tinggi. Terdapat 6 kecamatan yang masih membutuhkan pendistribusian FKTP dari hasil analisis kebutuhan dari ketersediaan FKTP berdasarkan jumlah penduduk. Sehingga BPJS Kesehatan dapat mempertimbangkan pendistribusian fasilitas kesehatan pada wilayah yang masih membutuhkan distribusi FKTP.⁽¹¹⁾

Berdasarkan lokasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang ada di Kota Jambi, masih terdapat kecamatan yang belum memiliki FKTL bermitra dengan BPJS Kesehatan yaitu Kecamatan Danau Sipin, Paal Merah, Pelayangan. Sedangkan Kecamatan Telanaipura adalah wilayah yang memiliki FKTL yang paling banyak bermitra dengan BPJS Kesehatan sekitar 3 FKTL. Hal ini menyebabkan akses ke layanan kesehatan yang tidak merata bagi masyarakat di Kota Jambi sehingga dapat menyebabkan ketidakefektifan dan ketidakadilan dalam akses layanan kesehatan dimana masyarakat di daerah terpencil harus menempuh jarak yang jauh untuk mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkan. Hal ini dapat menyebabkan keterlambatan penanganan dan memperburuk kondisi kesehatan.

Keberadaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) di Kota Jambi dapat dipetakan menggunakan sistem informasi geografis. Peta tersebut dapat dimanfaatkan untuk mengetahui lokasi sesuai dengan apa yang telah dipetakan seperti jenis keterjangkauan sehingga nantinya juga dapat menganalisis angka rujukan pada FKTL yang dilihat dari sebaran puskesmas, angka rujukan puskesmas, dan ketersediaan tenaga medis (dokter spesialis dan dokter spesialis gigi). Sesuai dengan fungsinya peta dapat digunakan untuk mengetahui pola sebaran FKTL apakah pola sebaran tersebut seragam (*Uniform*), tersebar (*Random Pattern*), dan mengelompok (*Clustered Pattern*).

Pemanfaatan Sistem Informasi Geografis (SIG) merupakan solusi ideal dalam memetakan keberadaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). Bila BPJS Kesehatan mengetahui dengan jelas keberadaan dan pola sebaran dari FKTL yang bermitra dengan mereka, maka BPJS Kesehatan dapat mengarahkan sebaran FKTL yang bermitra dengan mereka secara lebih baik. Hal ini tidak dapat dilakukan dengan hanya mengetahui alamat dari FKTL dalam sebuah tabel, diperlukan sebuah peta yang dapat memberikan informasi secara kewilayahan sehingga dapat memberikan informasi yang lebih mudah dipahami. Dengan adanya penelitian ini peneliti juga berharap dapat membantu seluruh stakeholders baik pemerintah, penyelenggara jaminan sosial dan rumah sakit dalam

meningkatkan pengembangan, perbaikan, atau peningkatan aksesibilitas fasilitas kesehatan tingkat lanjutan di Kota Jambi agar memudahkan peserta BPJS kesehatan yang ingin mendapatkan pelayanan spesialistik. Maka dengan didasarkan pada latar belakang masalah ini peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai "Analisis Spasial Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) Kota Jambi Tahun 2023" yang nantinya hasil penelitiannya adalah peta dengan informasi didalamnya terdapat letak (sebaran) atau titik FKTL, jumlah FKTP, jumlah angka kunjungan rujukan, jangkauan FKTL dalam bentuk buffer.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka permasalahan dalam penelitian ini merupakan persebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) sebagai fasilitas kesehatan spesialistik terlengkap yang kurang memperhatikan tentang persebaran ruang cakupan jangkauan yang sesuai dengan wilayah kota Jambi. Tidak meratanya penyebaran rumah sakit rujukan dalam suatu wilayah dapat mengakibatkan ketidaksetaraan dalam akses pelayanan kesehatan. Sehingga nantinya wilayah tertentu mungkin mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas jika tidak memiliki rumah sakit rujukan di dekatnya dan jarak yang jauh ke rumah sakit rujukan dapat menjadi hambatan penting dalam kasus keadaan darurat yang memerlukan perawatan segera. Serta peningkatan beban Rumah Sakit tertentu, Rumah sakit rujukan yang terkonsentrasi di satu area dapat mengalami peningkatan beban pasien yang berlebihan, berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan dan waktu tunggu. Sehingga perlu memperhatikan ketersediaan tenaga medis di FKTL karena dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan rujukan.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui ketersediaan dan sebaran fasilitas Tingkat Lanjutan, melihat angka rujukan FKTL dan ketersediaan tenaga medis (khususnya dokter spesialis) dalam mendukung pelaksanaan JKN, yang

diperlukan dalam perencanaan dan perbaikan kebijakan pelayanan kesehatan di masa mendatang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Analisis pola sebaran ketersediaan Fasilitas Kesehatan Tingkat lanjutan (FKTL) di Kota Jambi
2. Menganalisis ketersediaan jumlah tenaga medis (Dokter spesialis) di FKTL Kota Jambi dengan angka penyakit rujukan.
3. Menganalisis kemampuan diagnosis klinis jumlah kunjungan rujukan FKTL

1.4 Manfaat

1. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan peneliti mengenai kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) dengan menggunakan analisis spasial, sehingga dapat memperkaya wawasan dalam hal tersebut.

2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL)

Diharapkan bahwa hasil penelitian ini menjadi referensi untuk meningkatkan pelayan dan kompetensi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam memberikan layanan kesehatan serta dapat memberikan tambahan informasi mengenai tingkat kunjungan pasien dalam pemanfaatan layanan kesehatan

3. Manfaat bagi BPJS Kesehatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat kolaborasi atau kerja sama dengan fasilitas kesehatan seperti Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang menyediakan layanan lanjutan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

4. Pemerintah Kota Jambi

Memberikan wawasan kepada pemangku kepentingan, termasuk pemerintah daerah dan penyedia layanan kesehatan, untuk pengambilan keputusan yang lebih efektif terkait pengembangan, perbaikan, atau peningkatan aksesibilitas fasilitas kesehatan tingkat lanjutan di Kota Jambi.

5. Manfaat bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan, tinjauan literatur, dan kontribusi bagi mahasiswa serta penelitian selanjutnya yang terkait dengan Analisis Spasial Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) di Kota Jambi. Dengan demikian, diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan pengembangan lebih lanjut dalam bidang tersebut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Telaah Pustaka

2.1.1 Jenis-Jenis Fasilitas Kesehatan

Menurut peraturan PERMENKES RI Nomor 5 Tahun 2018 Perubahan Ketiga Atas PERMENKES Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan, dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional, semua institusi kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dianggap sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan. Contoh dari institusi kesehatan tersebut meliputi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL).

- a. FKTP melibatkan beragam fasilitas kesehatan yang termasuk puskesmas, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter pelayanan primer, klinik pertama, serta rumah sakit kelas D pertama atau setara dengan itu.
- b. FKRTL meliputi klinik utama atau serupa, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus yang merupakan fasilitas kesehatan yang dirujuk pada tingkat yang lebih lanjut.(12)

2.1.2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

2.1.2.1 Definisi FKTP

FKTP suatu fasilitas kesehatan yang memberikan layanan kesehatan kepada individu non-spesialis yang membutuhkan pemantauan, diagnosis, perawatan, pengobatan, atau layanan kesehatan lainnya.

Layanan kesehatan primer, yang juga dikenal sebagai layanan kesehatan non-spesialis, merupakan jenis layanan kesehatan perorangan yang tidak memiliki spesialisasi tertentu. Ini mencakup perawatan medis dalam bentuk kunjungan ke dokter atau perawatan di rumah sakit. Fasilitas kesehatan yang memberikan layanan kesehatan masyarakat dan individu yang tidak secara khusus ditujukan

untuk memberikan perawatan, diagnosis, pengobatan, dan layanan kesehatan lainnya yang dibutuhkan.⁽¹³⁾

2.1.2.2 Kewenangan FKTP

Pada tahun 2014, FKTP BPJS memberikan layanan untuk 144 jenis penyakit. Namun, pada tahun 2016, jumlah penyakit yang dapat ditangani di FKTP meningkat menjadi 155 sesuai dengan Kompetensi Dokter Umum. Ini berarti peserta JKN tidak perlu pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan. Namun, ada kemungkinan bahwa beberapa kasus dapat langsung ditangani di rumah sakit. Hal ini tergantung pada berbagai faktor, seperti durasi penyakit, usia pasien, tingkat komplikasi, adanya penyakit yang bersamaan (komorbiditas), dan kondisi fasilitas kesehatan. Ada beberapa contoh kasus medis yang sepenuhnya dapat ditangani di FKTP, seperti hipertensi, diabetes mellitus (kencing manis), asma, stroke, epilepsi, skizofrenia, Sindrom Lupus Eritematosus (SLE), penyakit jantung, dan kasus medis yang memerlukan penanganan awal sebelum dirujuk ke tempat lain.⁽¹⁴⁾

2.1.3 Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan

2.1.3.1 Definisi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan

Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan merujuk pada fasilitas kesehatan yang akan diberikan kepada pasien setelah mereka menerima diagnosis atau deteksi dini di pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama. Peran fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sangat penting, di mana dokter spesialis akan melakukan pemeriksaan kesehatan terhadap pasien yang dirujuk dari tingkat pertama. Fasilitas ini menyediakan layanan kesehatan individu dalam bidang spesialisasi dan subspesialisasi, termasuk layanan rawat jalan dan rawat inap tingkat tinggi, serta perawatan khusus di ruang perawatan khusus. Selain itu, fasilitas ini juga menyediakan pelayanan kesehatan tingkat spesialis (tingkat kedua) dan subspesialis (tingkat ketiga). Klinik spesialis, rumah sakit umum, dan rumah sakit khusus adalah tempat yang memberikan pelayanan kesehatan tingkat tinggi tersebut.⁽¹⁸⁾

Rumah sakit memiliki peran strategis sebagai rujukan medis dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) untuk mempercepat tingkat kesehatan masyarakat. Dalam kegiatan rujukan medis, komunikasi yang efektif sangat penting, termasuk komunikasi tertulis, seperti surat rujukan pasien. Karena setiap fasilitas kesehatan memiliki kemampuan yang berbeda-beda untuk membantu pasien sesuai dengan kebutuhan medis yang ada di fasilitas tersebut. Pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan jika layanan yang diberikan kurang memadai.⁽¹⁹⁾

2.1.3.2 Klasifikasi Rumah Sakit (FKTL)

Klasifikasi rumah sakit yang ditetapkan oleh pemerintah melalui UU Rumah Sakit didasarkan pada kemampuan dan fasilitas yang dimiliki oleh setiap rumah sakit. Kemampuan disini berarti kompetensi dan keahlian sumber daya manusia yang memberikan pelayanan medis, sedangkan fasilitas yang dimaksud adalah pemenuhan sarana dan prasarana yang sesuai, sebagaimana yang ditetapkan oleh ketentuan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia (SDM) di rumah sakit dapat mengacu pada ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 yang mengatur tentang klasifikasi dan izin rumah sakit.⁽²⁶⁾ Di dalam Tabel 2.1, terdapat standar minimal tenaga kerja SDM di rumah sakit umum kelas A, B, C, dan D.

NO	SDMK	STANDAR SDMK			
		A	B	C	D
1	Dokter Umum	18	12	9	4
2	Dokter Gigi	4	3	2	1
3	Dokter Spesialis Dasar	24	12	8	4
4	Spesialis Penunjang Medik	15	10	3	-
5	Dokter Spesialis Laim	36	8	-	-
6	Dokter Subspesialis	32	2	-	-
7	Spesialis Medik Gigi dan Mulut	7	3	1	-

NO	SDMK	STANDAR SDMK			
		A	B	C	D
8	Tenaga Kefarmasian	15	13	8	3
9	Keperawatan dan Bidan	1:1	1:1	2:3	2:3
10	Gizi	✓	✓	✓	✓
11	Keterampilan Fisik	✓	✓	✓	✓
12	Radiografer	✓	✓	✓	✓
13	Fisikawan medic	✓	✓	-	-
14	Petugas Proteksi radiasi	✓	✓	-	-
15	Tenaga Elektromedik	✓	✓	-	-
16	Keteknisan Medik	✓	✓	✓	✓
17	Rekam Medik	✓	✓	✓	✓
18	Petugas IPSRS	✓	✓	✓	✓
19	Petugas Pengelola Limbah	✓	✓	✓	✓
20	Petugas Kamar Jenazah	✓	✓	✓	✓

Tanda ceklis (✓) berdasarkan beban kerja

Rumah sakit umum dibagi menjadi empat tingkatan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan kesehatan yang ada. Hal ini sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam pasal 24 ayat (2) dan (3) dari Undang-Undang Rumah Sakit. Tingkatannya terdiri dari rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Di sisi lain, rumah sakit khusus juga diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan, yaitu rumah sakit khusus kelas A, B, dan C.

1. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

1. Rumah sakit umum Kelas A memiliki setidaknya 4 spesialis dasar, 5 spesialis penunjang medis, 12 spesialis lainnya, dan 13 subspesialis.
2. Rumah sakit umum Kelas B memiliki paling sedikit 4 fasilitas dan kemampuan pelayanan medis, termasuk 8 spesialis pendukung medis dan 2 subspesialis dasar.

3. Rumah sakit umum Kelas C memiliki setidaknya 4 spesialis dasar dan 4 spesialis penunjang medis, serta dilengkapi dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan medis.
4. Rumah sakit umum Kelas D memiliki setidaknya 2 spesialis dasar, serta dilengkapi dengan fasilitas dan kemampuan pelayanan medis.

2. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

1. Rumah Sakit Kelas A adalah rumah sakit khusus yang memiliki fasilitas dan kapabilitas minimal dalam memberikan layanan medis spesialis dan subspesialis yang komprehensif sesuai kebutuhan.
2. Rumah Sakit Kelas B adalah rumah sakit khusus yang memiliki fasilitas dan kapabilitas terbatas dalam memberikan layanan medis spesialis dan subspesialis sesuai kebutuhan yang terbatas.
3. Rumah Sakit Kelas C adalah rumah sakit khusus yang memiliki fasilitas dan kapabilitas minimal dalam memberikan layanan medis spesialis dan subspesialis sesuai kebutuhan yang minimal.⁽²¹⁾

Dalam perkembangan pengaturan klasifikasi rumah sakit, terjadi perubahan persyaratan yang sebelumnya tergantung pada sumber daya manusia (SDM) dan fasilitas pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh rumah sakit. Saat ini, klasifikasi rumah sakit ditentukan berdasarkan jumlah tempat tidur yang tersedia di rumah sakit tersebut, sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.⁽²²⁾

1. Klasifikasi Rumah Sakit Umum

Rumah Sakit Umum menyediakan beragam layanan yang mencakup pelayanan medis umum, pelayanan dari spesialis dan subspesialis, serta pelayanan pendukung medis. Selain itu, mereka juga menyediakan layanan keperawatan, kebidanan, dan layanan non-medis seperti farmasi, binatu, pengolahan makanan dan gizi, pemeliharaan fasilitas dan peralatan kesehatan. Rumah Sakit Umum juga menyediakan layanan informasi dan

komunikasi, pemulasaran jenazah, serta berbagai layanan non-medis lainnya.

Klasifikasi Rumah Sakit Umum terdiri atas:

1. Setidaknya ada 250 tempat tidur yang harus dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Kelas A.
2. Rumah sakit umum yang memiliki minimal 200 tempat tidur dianggap sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B.
3. Rumah sakit umum yang memiliki minimal 100 tempat tidur diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C.
4. Rumah sakit umum yang memiliki minimal 50 tempat tidur masuk dalam kategori Rumah Sakit Umum Kelas D.

2. Klasifikasi Rumah Sakit Khusus

Rumah sakit khusus meliputi institusi medis yang berfokus pada berbagai bidang seperti kesehatan ibu dan anak, mata, gigi, mulut, ginjal, jiwa, infeksi, telinga-hidung-tenggorokan, paru-paru, ketergantungan obat, bedah, otak, orthopedi, kanker, serta jantung dan pembuluh darah. Di rumah sakit ini, terdapat tim tetap yang terdiri dari tenaga medis, perawat dan/atau bidan, apoteker, tenaga kesehatan lainnya, dan staf nonkesehatan.

1. Rumah Sakit Khusus Kelas A adalah lembaga kesehatan khusus yang memiliki setidaknya 100 tempat tidur.
2. Rumah Sakit Khusus Kelas B merupakan lembaga kesehatan khusus yang memiliki minimal 75 tempat tidur.
3. Rumah Sakit Khusus Kelas C merupakan lembaga kesehatan khusus yang memiliki minimal 25 tempat tidur.⁽²³⁾

2.1.4.4 Manfaat Sistem Rujukan Berjenjang Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL)

1. Membentuk adanya hubungan yang erat antar pelaku system kesehatan diberbagai tingkatan. Dengan adanya system rujukan FKTL yang efektif

nantinya dapat memajukan serta mendorong faskes dan kesehatan untuk kegiatan penanganan medis pasien. Sehingga nantinya juga dapat membentuk hubungan yang baik antar profesi dan tenaga kesehatan dapat diperkuat dengan system rujukan FKTL.

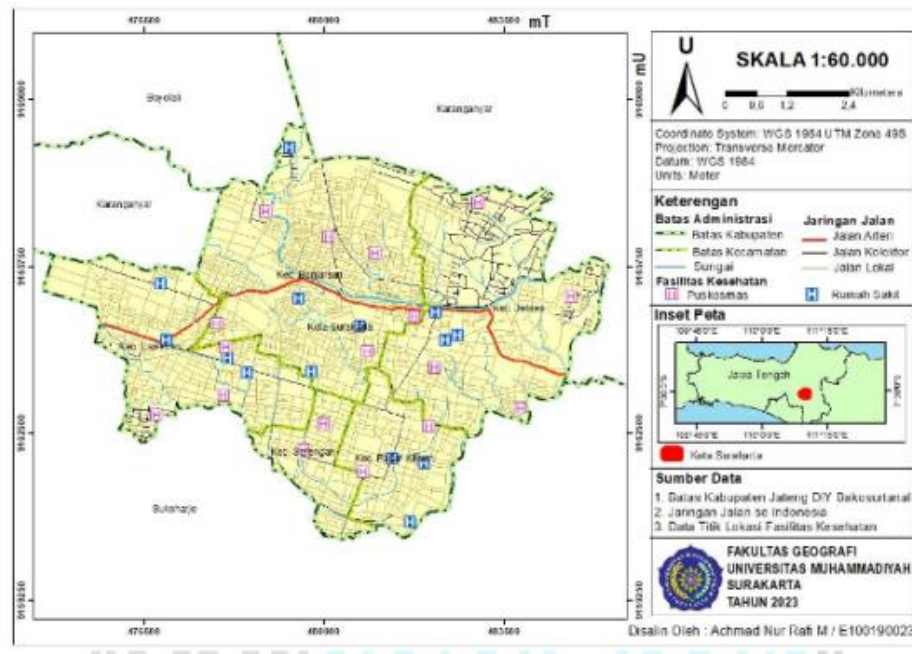
2. Menjamin pasien menerima layanan kesehatan yang maksimal. Pasien yang mendapatkan pelayanan FKTL pastinya bakal ditangani oleh sumber daya manusia, peralatan dan kemampuan yang lebih tinggi dan baik.
3. Menjamin perawat pasien yang kontinyue, karena faskes tingkat pertama akan memberikan peran dan tanggungjawab penanganan kondisi medis ke FKTL. Hal ini dikarenakan agar tidak terjadi situasi di mana pasien menghentikan pengobatannya karena keterbatasan pelayanan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan.
4. Memastikan bahwa semua fasilitas kesehatan di berbagai tingkatan dilengkapi dengan peralatan medis yang memadai. Rumah sakit dengan jenis tertentu akan berupaya memenuhi persyaratan peralatan dan teknologi yang diperlukan.⁽²⁴⁾

2.1.2.5 Distribusi FKTL

Pembangunan fasilitas kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi hak dasar rakyat, pemerintah dan masyarakat harus memberikan perhatian khusus pada proyek ini. Salah satu masalah utama di Indonesia saat ini adalah terus-menerus terjadi disparitas status kesehatan yang signifikan. Hubungan antara tingkat ekonomi, wilayah geografis, dan perkotaan. Secara keseluruhan, individu dengan status sosial ekonomi yang tinggi cenderung memiliki status kesehatan yang lebih baik di daerah perkotaan dan timur Indonesia, sementara orang-orang dengan tingkat sosial ekonomi rendah tertinggal di daerah pedesaan dan timur Indonesia.

Pemetaan mengenai distribusi fasilitas kesehatan telah banyak dilakukan, seperti di Kota Surakarta pada tahun 2022 analisis spasial pola sebaran dan keterjangkauan fasilitas kesehatan berbasis sistem informasi geografis di kota surakarta tahun 2022 dengan tujuan menganalisis pola persebaran fasilitas

kesehatan di Kota Surakarta dan menganalisis keterjangkauan wilayah fasilitas kesehatan dengan pemukiman penduduk di Kota Surakarta.



Gambar 2.1 Peta Sebaran Fasilitas Kesehatan Kota Surakarta

Fasilitas kesehatan berupa puskesmas dan rumah sakit di Kota Surakarta terlihat sudah tersebar di penjuru kota Surakarta. pada puskesmas, lokasi puskesmas yang berdekatan dengan jalan local sehingga sarana dan prasarana akan banyak mencukupi kebutuhan masyarakat di Kota Surakarta. Persebaran pada setiap kecamatan semua memiliki fasilitas kesehatan berupa puskesmas, paling banyak terdapat pada Kecamatan Banjarsari sedangkan paling minim ada pada wilayah kecamatan Serengan dan Pasar Kliwon dengan jumlah yang sama. Persebaran rumah sakit umum di Kota Surakarta tidak semua kecamatan terdapat rumah sakit. Berdasarkan hasil pengelolaan data menunjukkan bahwa terdapat 1 kecamatan yang belum memiliki rumah sakit umum yakni Kecamatan Serengan.

2.1.3 Sistem Rujukan BPJS Kesehatan

2.1.3.1 Sistem Rujukan

Sistem rujukan BPJS adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal maupun horizontal. Terdapat 3 tingkatan dalam sistem rujukan ini, yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua, dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga atau lanjutan. Untuk mendapatkan rujukan pelayanan kesehatan, peserta harus menjalani sejumlah prosedur yang telah ditetapkan BPJS Kesehatan.

Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal.

1. Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.
2. Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:

1. Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspesialistik
2. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/ atau ketenagaan.

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila :

1. Permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

2. Kompetensi dan kewenangan pelayanan ingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut;
3. Pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau
4. perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.⁽¹⁵⁾

2.1.3.2 Tujuan Sistem Rujukan

Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, efisien, dan efektif, digunakan sistem rujukan. Sistem ini bertujuan untuk memberikan manfaat kepada pasien dan sistem kesehatan tanpa memerlukan biaya yang tinggi. Namun, jika sistem rujukan tidak diterapkan dengan benar sesuai peraturan yang berlaku, ini dapat berdampak negatif bagi BPJS Kesehatan. Terjadi penyalahgunaan rujukan yang berlebihan dan tidak proporsional oleh fasilitas kesehatan primer. Akibatnya, BPJS Kesehatan akan mengalami kerugian finansial karena harus mengeluarkan biaya yang besar untuk kasus-kasus yang sebenarnya tidak memerlukan rujukan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan seperti yang seharusnya ditangani oleh sistem pembayaran kapitasi di FKTP. Selain itu, tingkat rujukan yang tinggi juga dapat berdampak negatif pada kualitas pelayanan yang diberikan.⁽¹⁶⁾

2.1.3.3 Manfaat Sistem Rujukan

1. Dalam sudut pandang pemerintah sebagai pembuat kebijakan, sistem rujukan memberikan keuntungan dalam menghemat dana karena tidak diperlukan penyediaan peralatan medis yang berbeda di setiap fasilitas kesehatan. Selain itu, sistem ini juga meningkatkan kejelasan dalam pelayanan kesehatan dengan menyederhanakan administrasi, terutama dalam hal perencanaan.
2. Dari perspektif masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan (pengguna layanan kesehatan), keuntungan Ssstem rujukan membantu

mengurangi biaya pengobatan karena menghindari pemeriksaan berulang yang sama; memudahkan masyarakat dalam mendapatkan layanan karena peran dan tanggung jawab setiap fasilitas layanan kesehatan telah ditentukan dengan jelas, serta memfasilitasi akses masyarakat ke layanan kesehatan.

3. Dari perspektif penyedia layanan kesehatan (penyedia layanan kesehatan), sistem rujukan membantu menjelaskan jenjang karir tenaga kesehatan, yang menghasilkan manfaat tambahan Seperti motivasi kerja, kegigihan, dan komitmen, peningkatan pengetahuan dan keterampilan, serta kerja sama yang lebih baik karena setiap fasilitas kesehatan memiliki peran dan tanggung jawab yang beragam.

2.1.3.4 Mekanisme Sistem Rujukan Berjenjang

Proses rujukan bertingkat dilakukan sesuai dengan mekanisme berikut ini:

1. Pelayanan kesehatan diselenggarakan bertahap sesuai dengan kebutuhan medis, dimulai dari tingkat pelayanan awal.
2. Pasien hanya dapat menerima pelayanan di tingkat pelayanan kedua dengan referensi dari tingkat pelayanan awal.
3. Pasien hanya dapat menerima pelayanan di tingkat pelayanan ketiga dengan referensi dari tingkat pelayanan kedua atau awal.
4. Bidan dan perawat hanya diizinkan merujuk pasien kepada dokter dan/atau dokter gigi yang memberikan pelayanan di tingkat pelayanan awal.
5. Ketentuan di atas tidak berlaku dalam situasi darurat, bencana, masalah kesehatan khusus pasien, atau pertimbangan geografis. Pasien akan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang dapat memenuhi kebutuhan pasien. Tujuan dari rujukan ini adalah untuk meningkatkan aksesibilitas, kesetaraan, dan efektivitas pelayanan kesehatan.⁽¹⁵⁾

Dalam proses rujukan, dibutuhkan persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya. Persetujuan ini harus didahului oleh penjelasan dari tenaga kesehatan mengenai:

1. Diagnosis, pengobatan, dan/atau perawatan medis yang diperlukan
2. Rujukan dilakukan untuk menjelaskan alasan dan tujuan
3. Risiko yang dapat muncul sebagai akibat dari kurangnya rujukan
4. Pengiriman referensi
5. Potensi risiko atau tantangan yang mungkin timbul selama proses perjalanan

2.1.3.5 Faktor Penyebab Rujukan

Sistem rujukan telah dirancang untuk mengoptimalkan tiga tingkatan pelayanan kesehatan dengan tujuan menghindari pemborosan sumber daya manusia dan material pada tingkat tertentu. Namun, dikarenakan adanya keterbatasan pada tingkat pelayanan kesehatan tertentu dan rujukan yang tidak perlu, sistem ini mungkin tidak mencapai hasil yang diharapkan.⁽¹⁷⁾

2.1.3 Perilaku Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang penggunaan layanan kesehatan, yaitu model Andersen, model Zschock, dan model Green. Menurut teori Andersen, penggunaan layanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, kemungkinan, dan kebutuhan individu. Faktor predisposisi dalam teori Andersen terdiri dari tiga komponen.

Andersen berpendapat bahwa beberapa faktor mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan, termasuk:

1. Karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristics*) mencerminkan variasi dalam penggunaan layanan kesehatan antara individu. Hal ini ditandai oleh perbedaan atribut demografis (seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, dan ukuran keluarga), faktor sosial (tingkat pendidikan, latar belakang dan etnis pekerjaan), Selain itu, sikap dan kepercayaan pribadi terhadap pelayanan kesehatan juga menjadi faktor yang berpengaruh.
2. Pada karakteristik pendukung (*Enabling Characteristics*), dijelaskan meskipun seseorang memiliki kecenderungan untuk menggunakan layanan

kesehatan, mereka tidak bakal melakukannya kecuali jika memiliki kemampuan untuk memperolehnya. Ketersediaan dan penggunaan layanan kesehatan tergantung pada kemampuan individu untuk membayar. Karakteristik ini melibatkan sumber daya keluarga, seperti pendapatan keluarga, perlindungan kesehatan, dan dukungan finansial untuk memperoleh layanan kesehatan. Selain itu, karakteristik ini juga mencakup sumber daya masyarakat, seperti ketersediaan layanan kesehatan, aksesibilitas layanan, dan sumber daya yang tersedia di dalam komunitas.

3. Karakteristik kebutuhan (*Need*): Ketika seseorang membutuhkan pengobatan, faktor predisposisi dan faktor pemberdayaan dapat mempengaruhi upaya mencari pengobatan. Kebutuhan itu sendiri menjadi dorongan utama untuk memakai layanan kesehatan. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikelompokkan menjadi kebutuhan yang dirasakan (yang dianggap sebagai kebutuhan), kondisi kesehatan yang dirasakan, dan evaluasi/diagnosis klinis, yang merupakan penilaian kondisi kesehatan berdasarkan penilaian dari tenaga medis.

Menurut model *Zschock*, ada beberapa faktor yang memengaruhi kebutuhan pasien untuk layanan kesehatan, antara lain:

1. Status kesehatan (jika seseorang memiliki status kesehatan yang lebih baik, mereka akan lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan), pendapatan (jika seseorang memiliki pendapatan yang lebih rendah, akan lebih sulit mendapatkan layanan kesehatan), dan pendidikan (jika seseorang memiliki pendidikan yang lebih tinggi, akan lebih mudah mendapatkan informasi tentang layanan kesehatan).
2. Peran faktor konsumen dan penyedia layanan kesehatan lebih dominan dalam menentukan jenis dan tingkat layanan yang dikonsumsi daripada konsumen sebagai pembeli layanan. Ini membuka peluang bagi penyedia layanan untuk pemeriksaan dan tindakan yang sebenarnya tidak diperlukan bagi pasien. Di daerah yang lebih maju dan memiliki banyak fasilitas kesehatan, masyarakat dapat memilih penyedia layanan yang diinginkan.

Namun, bagi masyarakat yang memiliki akses terbatas ke fasilitas dan sarana kesehatan, satu-satunya pilihan yang ada adalah mengandalkan keputusan penyedia layanan yang tersedia.

3. Kemampuan dan penerimaan pelayanan kesehatan berkaitan dengan kemampuan finansial. Secara umum, perusahaan asuransi atau pihak ketiga cenderung membayar lebih banyak untuk asuransi kesehatan daripada individu yang diasuransikan. Tingkat penerimaan dan penggunaan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor tersebut.
4. Resiko sakit dan lingkungan juga memengaruhi seberapa banyak seseorang menggunakan layanan kesehatan. Setiap orang memiliki risiko sakit yang berbeda, dan datangnya penyakit tidak terduga. Lingkungan juga memengaruhi kesehatan masyarakat dan individu. Lingkungan yang sehat mengurangi risiko sakit bagi individu dan masyarakat.

Menurut model *Green*, ada tiga elemen yang mempengaruhi pilihan individu:

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*): Faktor ini terdiri pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi individu yang berpengaruh pada keputusan yang mereka buat.
2. Faktor pendukung (*Enabling Factors*) terdiri dari faktor-faktor yang mendukung perilaku kesehatan individu dalam hal lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas kesehatan, keahlian, dan sumber daya yang diperlukan. Contohnya adalah keberadaan staf medis, biaya, jarak, dan transportasi.
3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*): Bagian ini menentukan apakah tindakan individu mendapat dukungan. Misalnya, dukungan yang diberikan oleh pemimpin, tokoh masyarakat, keluarga, dan orang tua dapat memberikan dukungan kepada tindakan individu.⁽²⁷⁾

2.1.4 Analisis Spasial

2.1.4.1 Definisi Analisis Spasial

Analisis spasial melibatkan penggunaan peta yang menggabungkan data atribut dan spasial untuk melakukan inferensi visual. Data spasial mengacu pada lokasi geografis di bumi. Saat menganalisis ruang, penting untuk memperhatikan nilai penting dari lokasi yang diberikan dalam matriks bobot. Bobot antara lokasi dihitung berdasarkan hubungan ketetanggaan di dalam matriks tersebut. Selain itu, analisis data spasial melibatkan hubungan antara data dan lokasi berdasarkan faktor geografis seperti wilayah dan lintang. Penting untuk diketahui bahwa karena setiap lokasi memiliki karakteristik unik, Penganalisan data spasial tidak bisa dilakukan secara menyeluruh. Banyak teknik analisis yang bergantung pada eksplorasi data yang disajikan dalam bentuk peta tematik. Peta tematik memberikan penekanan pada berbagai penggunaan ruang untuk tema tertentu. Berbeda dengan peta referensi yang hanya menampilkan elemen geografis khusus seperti jalan, hutan, dan batas administratif, peta tematik dapat menggambarkan distribusi geografis yang dipengaruhi oleh fenomena fisik seperti iklim atau karakteristik manusia seperti kepadatan penduduk atau masalah kesehatan.⁽²⁸⁾

Dalam bidang kesehatan, analisis spasial juga dapat dimanfaatkan untuk menghubungkan kondisi geografis suatu wilayah dengan kejadian penyakit. Dengan menggunakan analisis spasial ini, para epidemiolog dapat dengan mudah menggambarkan pola spasial penyakit, mengidentifikasi pengelompokan (clustering) penyakit, serta memprediksi risiko penyakit. Analisis ini dapat digunakan untuk mendukung perumusan kebijakan, pengambilan keputusan, dan implementasi kegiatan yang berkaitan dengan lokasi objek di permukaan bumi.

2.1.4.2 Manfaat Analisis Spasial

Analisis spasial dapat digunakan untuk menyelesaikan masalah keruangan saat mengolah data SIG. Manfaat analisis spasial bergantung pada fungsinya. Salah satu keuntungan tersebut adalah:

1. Memilih, membuat, memetakan, dan menganalisis data raster berbasis sel.
2. Melakukan analisis vector/raster yang terintegrasi pada data
3. Menggunakan data sebelumnya untuk mendapatkan informasi baru.

4. Memilih data dari berbagai lapisan data.
5. Memasukkan sumber data raster ke dalam data vector. Memilih, membuat, memetakan, dan menganalisis data raster berbasis sel.

Manfaat SIG sesuai bidang institusinya di bidang kesehatan di antara lain:

1. Layanan Kesehatan

1. Melakukan analisis spasial cluster penyakit mencakup melakukan pemetaan pola distribusi penyakit, mengidentifikasi faktor risiko lingkungan terkait, mengamati tren dan perubahan waktu dalam penyebaran wabah secara geografis, serta mengevaluasi risiko penyebaran penyakit menular.
2. Menganalisis potensi bahaya lingkungan.
3. Meneliti ekologi penyakit yang ditularkan melalui vektor dengan menggunakan pemetaan dan pemantauan epidemiologi.
4. Menyusun peta kebutuhan pelayanan kesehatan.
5. Menganalisis aksesibilitas kesehatan (melakukan pemetaan lokasi dan sumber daya tenaga kesehatan).

2. Non Layanan Kesehatan

1. Peralatan untuk menilai tingkat kejadian penyakit di suatu daerah guna mengidentifikasi peluang intervensi.
2. Melakukan analisis penggunaan layanan kesehatan berdasarkan jumlah pasien dan frekuensi kunjungan mereka.
3. Memeriksa kesenjangan dan penyebaran layanan kesehatan.

3. Industri Kesehatan

1. Dalam rangka memenuhi kebutuhan pengembangan aplikasi, akan mengintegrasikan fitur Sistem Informasi Geografis (SIG) ke dalam antarmuka visual.
2. Menjelaskan tentang penggunaan aplikasi sistem informasi kesehatan, termasuk SIMPUS dan SIM RS, serta melakukan evaluasi pasar yang terkait dengan penggunaan aplikasi tersebut.⁽⁷⁾

2.1.4.3 Fungsi Analisis Spasial SIG

1. Reklasifikasi (*Reclassify*) berperan dalam mengubah atau memodifikasi klasifikasi atribut atau data spasial menjadi bentuk baru dengan menggunakan kriteria tertentu. Sebagai contoh, dengan menggunakan data spasial mengenai topografi, kita dapat menghasilkan informasi mengenai kemiringan atau gradien permukaan bumi dalam bentuk persentase nilai kemiringan.
2. Network (jaringan) fungsi ini mengacu pada data jaringan yang terdiri dari titik-titik atau garis-garis yang saling terhubung. Beberapa contoh industri yang umumnya menggunakan fungsi ini meliputi jaringan kabel, jaringan listrik, telekomunikasi, pipa air, sistem pembuangan, dan jaringan drainase perkotaan.
3. *Overlay* (Tumpang Susun) merupakan suatu fitur yang menghasilkan data spasial baru dengan menggunakan minimal dua data spasial sebagai input. *Overlay* data garis digunakan untuk menggabungkan dua atau lebih data grafis sehingga menghasilkan data grafis baru yang mencakup elemen-elemen dari kedua data tersebut. Untuk melakukan overlay, penting bahwa kedua data grafis memiliki sistem koordinat yang sama. Dengan menggunakan overlay, kita dapat menggabungkan informasi dari beberapa data grafis menjadi satu data grafis baru dengan unit pemetaan yang merupakan kombinasi dari semua data grafis yang terlibat.
4. Proses buffering ini akan menghasilkan data spasial yang baru dalam bentuk poligon atau zona yang berjarak tertentu dari data spasial asli yang dimasukkan. Apabila data awal berupa titik, buffering akan menghasilkan serangkaian lingkaran yang mengelilingi titik pusat, jika data awal berupa garis, buffering akan menghasilkan serangkaian lingkaran yang melingkupi garis-garis tersebut, dan jika data awal berupa poligon, buffering akan menghasilkan serangkaian lingkaran yang melingkupi batas-batas poligon tersebut.

5. Analisis 3D fungsi ini melibatkan berbagai fitur yang terkait dengan visualisasi data spasial dalam tiga dimensi. Fungsi ini mencakup tampilan ketinggian data spasial, jaringan jalan, dan sebagainya.
6. *Digital Image Processing* adalah salah satu fitur yang ada dalam Sistem Informasi Geografis (SIG) yang menggunakan pendekatan raster. Proses ini melibatkan pemrosesan data spasial permukaan bumi atau citra dengan menggunakan metode matematis yang terkait dengan data atau lapisan tematik dalam ruang. Kemampuan analisis ini dapat ditemukan dalam SIG yang menggunakan pendekatan raster.⁽²⁹⁾

Fungsi Analisis Spasial dalam kesehatan contohnya:

1. *Buffering* dapat digunakan untuk mengukur luas atau cakupan area kejadian kasus.
2. Analisis *overlay* dapat digunakan untuk menemukan lokasi kasus di wilayah tertentu.
3. Menganalisis jaringan dengan memanfaatkan fitur-fitur jaringan, seperti rute perjalanan dan ketersediaan transportasi, digunakan untuk mempelajari pergerakan atau alih sumber daya dari suatu lokasi ke lokasi lainnya. Dengan demikian, dapat mengestimasi waktu yang diperlukan untuk mencapai fasilitas kesehatan.

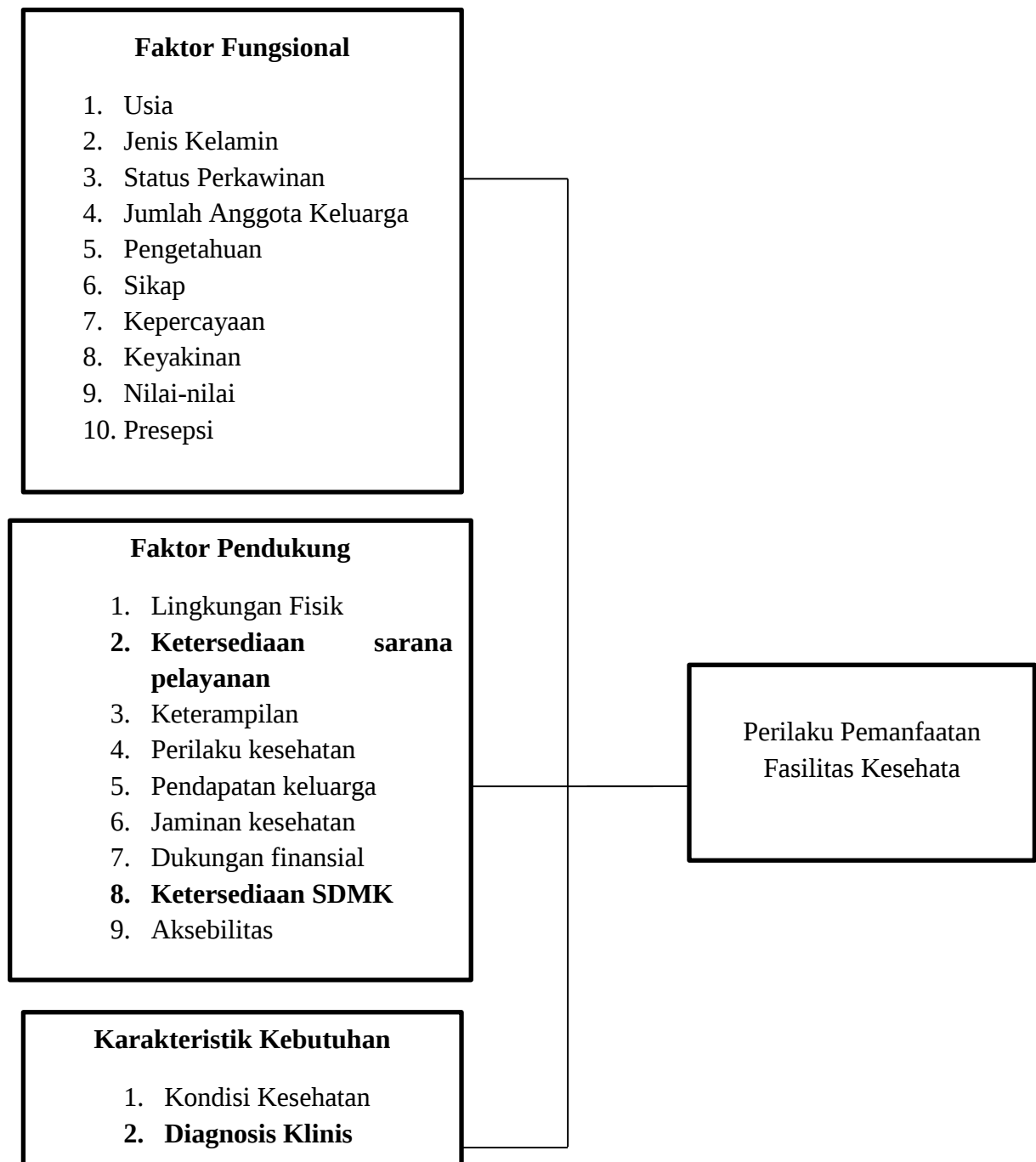
2.1.4.4 Kelompok Metode Analisis Spasial

Didalam analisis spasial terdapat 3 kelompok metode analisis spasial yang terdiri atas:

1. Visualisasi adalah proses untuk menyampaikan informasi mengenai hasil analisis spasial.
2. Eksplorasi merupakan aktivitas pengolahan data spasial menggunakan metode statistika.
3. Modeling adalah Untuk memprediksi pola spasial, model menggunakan teknik data spasial dan nonspasial.⁽²⁸⁾

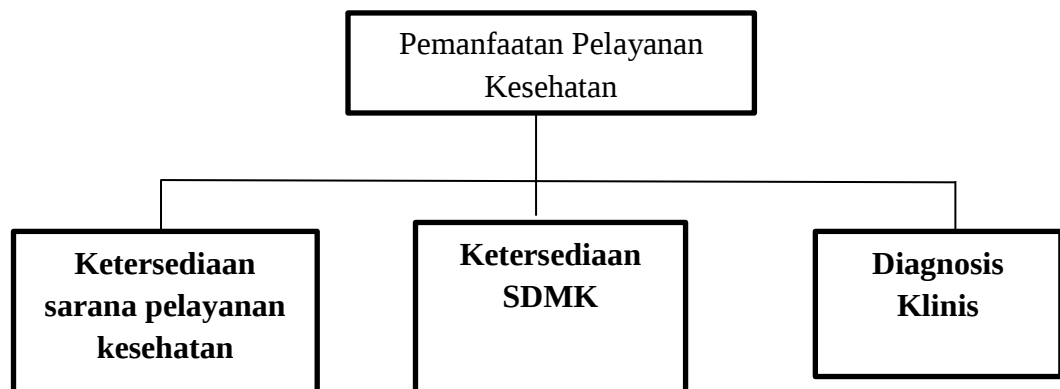
2.2 Kerangka Teori

Modifikasi teori Andersen, Lawrence Green dan Teori Zschock perilaku dalam pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam jurnal pemanfaatan pelayanan kesehatan pada peserta jaminan kesehatan masyarakat oleh asep setya rini.



Gambar 2.2 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Penelitian



Gambar 2.3 Kerangka Penelitian

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah jenis kuantitatif dengan rancangan deskriptif eksploratif menggunakan pendekatan Sistem Informasi Geografis (GIS). Tujuan utamanya adalah untuk menggambarkan keadaan atau fenomena yang ditemukan pada variabel yang telah dipilih.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di semua FKTL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan di sebelas kecamatan yang berada di Kota Jambi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan untuk dilakukan mulai dari bulan November 2023.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi

Penelitian ini memanfaatkan seluruh FKTL yang tersebar di Kota Jambi yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sejumlah 14 FKTL, termasuk rumah sakit swasta dan pemerintah, digunakan.

3.3.2 Sampel

Seluruh populasi menjadi sampel penelitian dalam studi ini. Kota Jambi memiliki 14 Unit FKTL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *total sampling*, di mana mengambil titik koordinat lokasi semua Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan di Kota Jambi.

3.4 Definisi Operasional

Penerapan definisi operasional bertujuan untuk memfasilitasi peneliti dalam melaksanakan proses pengumpulan, pengolahan, dan analisis data dengan

lebih mudah. Saat melakukan tahap pengumpulan data, definisi operasional membantu peneliti dalam mengarahkan pengembangan dan perancangan instrument penelitian.

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil	Skala
Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan	Jumlah FKTP dan FKTL per Kecamatan	Melakukan Observasi data skunder dari BPJS kesehatan tentang jumlah FKTP dan FKTL	Peta sebaran FKTP dan FKTL per Kecamatan	Nominal
Ketersediaan SDM	Jumlah dokter spesialis yang ada pada setiap FKTL kota Jambi	Melakukan Observasi data skunder dari Dinas Kesehatan Kota Jambi	Gambaran jumlah SDM FKTL menggunakan grafik	Nominal
Diagnosis Klinis	Jumlah angka kunjungan rujukan (diagnosis) FKTL	Melakukan Observasi data skunder dari BPJS Kesehatan Kota Jambi	Gambaran jumlah angka kunjungan rujukan menggunakan grafik	Nominal

3.5 Instrumen Penelitian

Terdapat beberapa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini, diantaranya

1. *Google Earth Pro* adalah sebuah aplikasi yang dapat memberikan koordinat geografis dari FKTL bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Kota Jambi. Untuk mengambil koordinat, dilakukan melalui kunjungan langsung ke setiap FKTL. Dalam proses ini, koordinat diperoleh dengan mempertimbangkan standar seperti penentuan lokasi yang akurat dan toleransi akurasi yang diinginkan.
2. *Software Quantum GIS (QGIS)* adalah sebuah perangkat lunak Sistem Informasi Geografi (SIG) yang bersifat *open source*. QGIS menyediakan berbagai fitur seperti pemetaan, analisis spasial, dan berbagai fungsi pengolahan data SIG lainnya. Aplikasi ini biasanya memiliki fitur yang sama dengan perangkat lunak SIG komersial, tetapi tersedia secara gratis di bawah lisensi GNU. Format data vektor, raster, dan database didukung oleh QGIS. Di samping itu, perangkat lunak pengolahan data tambahan digunakan selama tahap pemrosesan data.⁽³⁰⁾ Laptop digunakan sebagai perangkat keras untuk melakukan pengolahan data, pembuatan peta dasar, analisis data, dan penyusunan laporan akhir.

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Sumber Data

3.6.1.1 Data Primer

Data primer merujuk pada data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti melalui pengamatan dan wawancara. Pada konteks penelitian ini, data primer yang telah didapatkan adalah koordinat titik fasilitas kesehatan yang dikumpulkan melalui observasi lapangan. Spesifiknya, data tersebut mencakup informasi mengenai titik koordinat fasilitas kesehatan yang diperoleh melalui kegiatan observasi lapangan.

3.6.1.2 Data Skunder

Data yang diperoleh melalui proses tidak langsung dan telah diolah oleh pihak lain disebut sebagai data skunder. Contoh data skunder yang digunakan dalam hal ini adalah data kunjungan FKTL dan data BPJS Kesehatan Jambi, Jumlah FKTP, Jumlah Tenaga Medis Rumah Sakit.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini melibatkan observasi data dan dokumentasi.

1. Observasi

Mengobservasi dan memahami objek penelitian adalah untuk memperoleh pemahaman tentang pengaruh, perkembangan, dampak, sistem, dan sebagainya. Observasi adalah metode yang paling efektif dalam mengumpulkan data. Dalam penelitian ini, metode observasi digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara melakukan pengamatan langsung dan menentukan lokasi FKTL berdasarkan koordinat geografis FKTL.

2. Dokumentasi

Metode dokumentasi digunakan sebagai teknik pengumpulan data adalah suatu teknik pengumpulan data memperoleh dengan cara mengumpulkan sumber tertulis, seperti dokumen, laporan, dan surat pribadi yang relevan dengan subjek penelitian. Data skunder biasanya dikumpulkan melalui metode dokumentasi.⁽³¹⁾

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data, akan digunakan perangkat lunak seperti QGIS, Aplikasi Aplikasi *Google Earth Pro*, dan perangkat lunak lainnya. (30) Tahap pertama dari pengolahan data melibatkan pemeriksaan seluruh data yang akan digunakan dan diolah. Setelah itu, data koordinat lokasi FKTL akan dimasukkan dan ditampilkan sebagai titik-titik. Kemudian, dilakukan penyuntingan, pembuatan file data, entri data, dan pembersihan data sebelum melanjutkan ke tahap analisis data.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi ketersediaan fasilitas kesehatan untuk melihat gambaran secara deskriptif. Metode deskriptif adalah proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan di interpretasikan, dalam kegiatan ini analisa dimulai dari menelaah data dari berbagai sumber yaitu dokumentasi. Dalam studi ini metode deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran dan penjelasan terhadap persebaran lokasi, angka kunjungan rujukan serta jumlah tenaga medis berupa dokter umum dan dokter spesialis rumah sakit di Kota Jambi, kemudian dilakukan pengolahan dan di interpretasikan kedalam bentuk peta agar yang akan di Analisa dapat terbaca secara visual dalam bentuk peta.⁽³²⁾ Selain itu juga menggunakan metode *buffer*. Metode *buffer* dari titik koordinat FKTL yang bermitra dengan BPJS Kesehatan dibuat berdasarkan wilayah kerja masing-masing FKTL. *Buffer*, salah satu fasilitas perangkat lunak GIS, memungkinkan Anda menetapkan batasan area untuk obyek yang digunakan.⁽³³⁾

3.8 Etika Penelitian

Etika dalam riset untuk mempertahankan dan menghormati hak serta tanggung jawab responden dan peneliti. Selama proses penelitian atau selama pengumpulan data, peneliti harus memastikan bahwa data yang diberikan responden tetap rahasia. Sebelum data dikumpulkan, peneliti akan meminta izin pengambilan data dari kampus. Izin ini akan dikirim ke BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Jambi.

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti harus menjaga semua data pribadi yang mereka kumpulkan untuk digunakan hanya dalam proses penelitian dan didiskusikan di forum akademik.

2. Manfaat (*Beneficience*)

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan manfaat kepada subjek penelitian dengan mengurangi risiko atau kerugian yang mungkin terjadi.

3. Keterbukaan

Peneliti memberikan penjelasan terperinci tentang langkah-langkah pelaksanaan penelitian kepada semua pihak yang terlibat selama proses penelitian.

3.9 Jalannya Penelitian

Penelitian mengenai analisis spasial sebaran fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (fktl) di kota jambi tahun 2023 memiliki beberapa tahap.

3.9.1 Tahap Awal Penelitian

Tahapan awal dalam penelitian ini di mulai dari mengidentifikasi dan merumuskan masalah, melakukan studi literatur terkait dengan masalah yang dikaji, menentukan populasi sampel yang akan digunakan, menyusun rencana penelitian, serta pengambilan data awal dan izin pelaksanaan penelitian.

3.9.2 Tahap Pelaksanaan Penelitian

Setelah semua tahapan awal telah terlaksana, dilanjutkan dengan

1. Pengumpulan data melalui observasi lapangan untuk pengambilan titik koordinat Fasilitas kesehatan menggunakan *Aplikasi Google Earth*
2. Menganalisis dokumen diperoleh di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL) di Kota Jambi dengan kerjasama bersama BPJS Kesehatan.
3. Pengumpulan data jumlah kunjungan FKTL, data Jumlah FKTP per Kecamatan Kota jambi.

3.9.3 Tahap Akhir Penelitian

Data yang didapat melalui hasil studi dokumen akan diolah dan dianalisis. Setelah data diolah dan dianalisis, dengan membuat buffer menggunakan QGis dilanjutkan dengan pembuatan laporan penelitian yang merupakan tahapan akhir dari penelitian ini.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

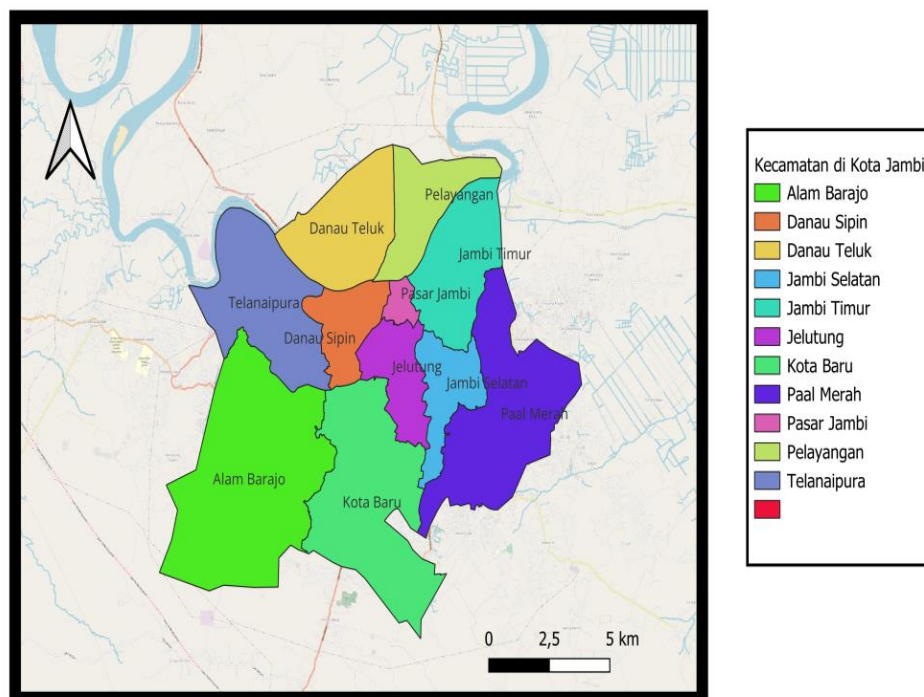
4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian yang dilaksanakan berlokasi di Kota Jambi yang merupakan salah satu kota yang terdapat di Provinsi Jambi. Letak Kota Jambi secara geografis berada di antara $01^{\circ} 30' 2.98''$ – $01^{\circ} 7' 1.07''$ Lintang Selatan dan antara $103^{\circ} 40' 1.67''$ – $103^{\circ} 40' 0.23''$ Bujur Timur.

Kota Jambi memiliki 11 Kecamatan, yaitu: Alam Barajo, Danau Sipin, Danau Teluk, Jambi Selatan, Jambi Timur, Jelutung, Kota Baru, Paal Merah, Pasar Jambi, Pelayangan dan Telanaipura. Batasan wilayah Kota Jambi diitari oleh Kabupaten Muaro Jambi. Dimana batas wilayah Kota Jambi yaitu:

PETA ADMINISTRASI KOTA JAMBI



Gambar 4.1 Peta Administrasi Kota Jambi

1. Sebelah utara berbatasan langsung dengan Kecamatan Maro Sebo dan Kecamatan Taman Rajo.
2. Sebelah timur berbatasan langsung dengan Kumpeh Kecamatan Ulu dan Kecamatan Sungai Gelam.
3. Sebelah barat berbatasan langsung dengan Kecamatan Mestong dan Kecamatan Sungai Gelam

4.1.2 Jumlah Puskesmas di Kota Jambi

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya perseorangan. Kota Jambi terdapat 20 Puskesmas yang tersebar.

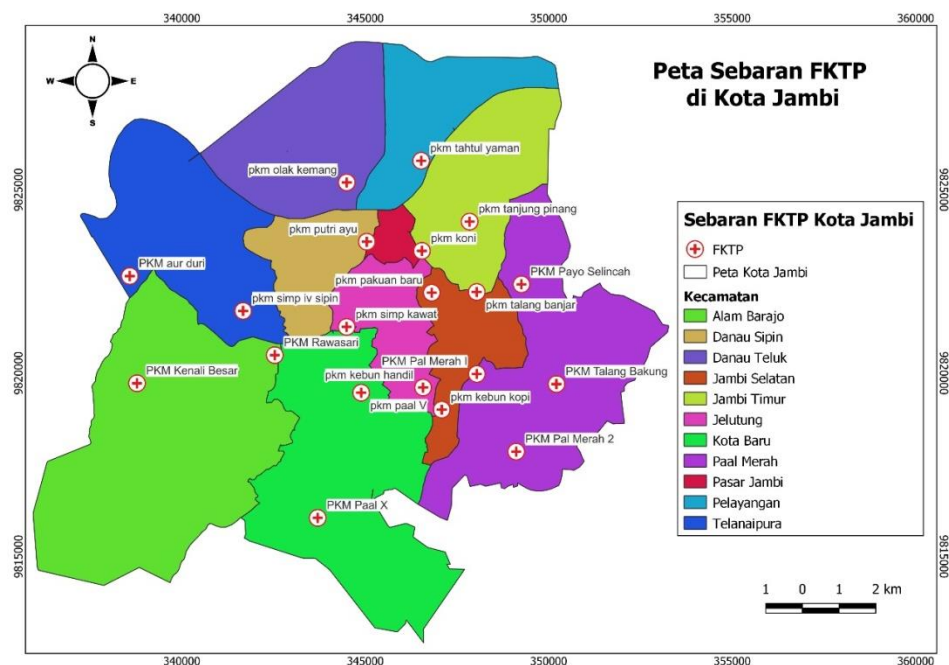
Tabel 4.1 Tabel Jumlah Puskesmas di Kota Jambi Per Kecamatan

Kecamatan	Puskesmas	Jumlah
Alam Barajo	Puskesmas Kenali Besar	1
Danau Sipin	Puskesmas Putri Ayu	1
Danau Teluk	Puskesmas Olak Kemang	1
Jambi Selatan	Puskesmas Pakuan Baru	2
	Puskesmas Kebun Kopi	
Jambi Timur	Puskesmas Tanjung Pinang	2
	Puskesmas Talang Banjar	
Jelutung	Puskesmas Simpang Kawat	2
	Puskesmas Kebon Handil	
Kota baru	Puskesmas Rawasari	3
	Puskesmas Paal V	
	Puskesmas Paal X	
Paal Merah	Puskesmas Talang Bakung	4

	Puskesmas Paal Merah I	
	Puskesmasn Paal Merah II	
	Puskesmas Payo Selincih	
Pasar Jambi	Puskesmas Koni	1
Pelayangan	Puskesmas Tahtul Yaman	1
Telanaipura	Puskesmas Simpang IV Sipin	2
	Puskesmas Aur Duri	
TOTAL		20

Sumber: Data Terolah

Dapat dilihat dari tabel 4.1 sebaran Puskesmas terbanyak terdapat diwilayah Kecamatan Paal Merah sebanyak 4 Puskesmas, sedangkan terdapat 5 Kecamatan yang memiliki 1 puskesmas Alam Barajo, Danau Sipin, Danau Teluk, Pasar Jambi dan Pelayangan.



Gambar 4.2 Sebaran Puskesmas Kota Jambi

Menurut gambar 4.2 dapat diketahui bahwa bahwa hasil pemetaan dengan menggunakan Quantum Geographic System (QGIS) dapat dilihat terdapat 20

Puskesmas yang tersebar di wilayah Kecamatan Kota Jambi dimana pola sebaran puskesmas Jambi saling berdekatan.

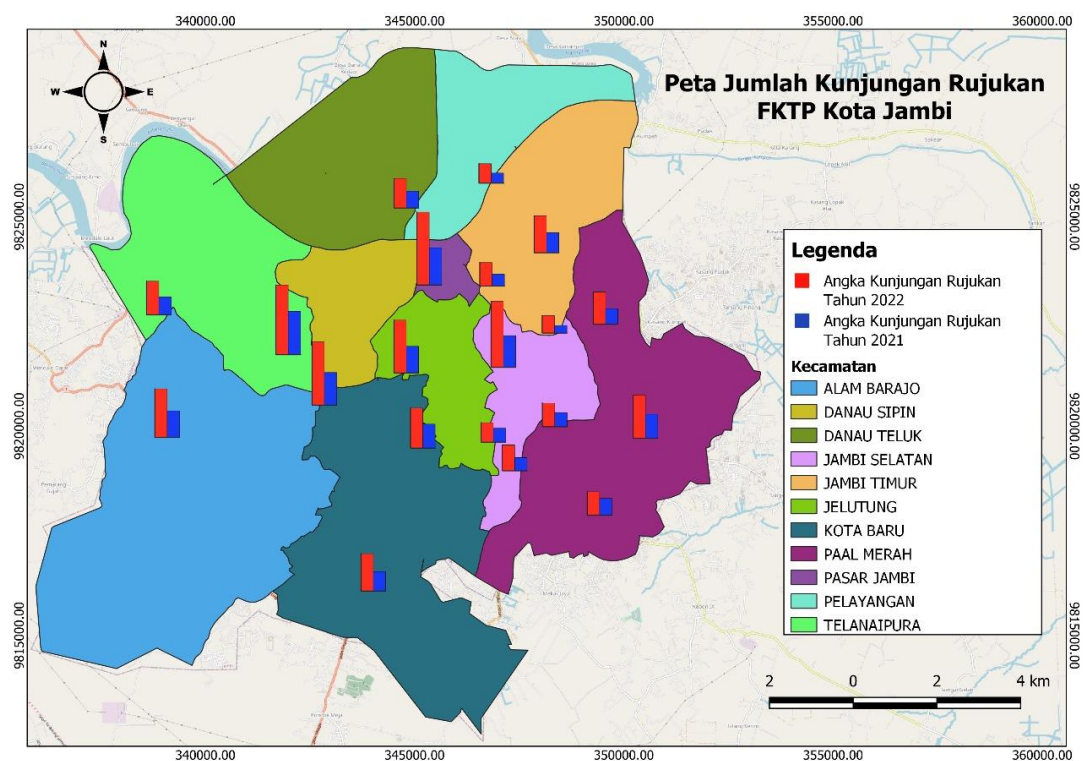
4.1.3 Jumlah Kunjungan dan Rujukan Pada Puskesmas

Tabel 4.2 Data Kunjungan dan Rujukan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Kota Jambi Tahun 2022

Nama Puskesmas	Kunjungan	Rujukan	Rasio (%) Rujukan
Aur Duri	16.211	2.748	16,95
Koni	13.913	1.919	13,79
Kebun Handil	10.197	1.587	15,56
Kebon Kopi	12.494	2.097	16,78
Kenali Besar	21.727	3.939	18,13
Olak Kemang	16.625	2.399	14,43
Pakuan Baru	32.833	5.369	16,35
Paal Lima	19.672	3.245	16,50
Paal X	13.052	3.035	23,25
Paal Merah II	13.537	1.917	14,16
Paal Merah I	9.100	1.925	21,15
Payo Selincah	15.902	2.632	16,55
Putri Ayu	35.353	5.927	16,77
Rawasari	31.969	5.150	16,11
Simpang IV Sipin	37.386	5.669	15,16
Simpang Kawat	26.260	4.296	16,36
Tahtul Yaman	16.467	1.592	9,67
Talang Bakung	23.653	3.519	14,88
Talang Banjar	9.901	1.416	14,30
Tanjung Pinang	17.086	3.011	17,62

Sumber BPJS Kesehatan Kota Jambi

Berdasarkan data di atas, terdapat 14 Puskesmas yang memiliki rasio rujukan lebih dari 15%, diantaranya Puskesmas Tanjung Pinang, Putri Ayu , Simpang Kawat, Rawasari, Simpang IV Sipin, Payo Selincih, Paal Merah I, Pakuan Baru, Paal Lima, Paal X, Aur Duri, Kebun Handil, Kebon Kopi dan Kenali Besar. Diantara 14 Puskesmas tersebut, Puskesmas Paal X memiliki angka rujukan tertinggi dibandingkan puskesmas lainnya yaitu melebihi dari angka ideal seharusnya, Dimana idealnya, total rujukan pasien di Puskesmas tidak bisa melampaui dari 15%. Angka Rujukan



Gambar 4.3 Peta Jumlah Kunjungan Rujukan FKTP (Puskesmas) Kota Jambi

Menurut Gambar 4.3 dapat diketahui bahwa bahwa hasil pemetaan dengan menggunakan Quantum Geographic System (QGIS) dengan menggunakan grafik untuk melihat angka rujukan Puskesmas Kota Jambi pada tahun 2022 dan 2021 dapat dilihat angka rujukan meningkat disemua Puskesmas. Pada tahun 2022 Puskesmas Putri Ayu adalah Puskesmas yang paling banyak melakukan rujukan ke FKTL sebesar 5.927 rujukan terletak di Kecamatan danau Sipin Puskesmas ini dekat dengan Rumah Sakit Islam Arafah, Rumah Sakit Baiturrahim, Rumah Sakit Bhayangkara, Rumah Sakit DKT, Rumah Sakit Theresia. Salah satu penyebab

tingginya angka rujukan di Puskesmas Putri Ayu adalah memiliki keterbatasan dokter spesialis dan subspesialis, Puskesmas Putri Ayu tidak memiliki fasilitas dan peralatan medis yang lengkap untuk menangani kasus-kasus tertentu hal ini menyebabkan pasien dengan kondisi yang lebih kompleks dirujuk ke rumah sakit selain itu juga disebabkan karena keinginan pasien untuk mendapatkan layanan spesialis, pasien dengan kondisi yang membutuhkan penanganan oleh dokter spesialis mungkin memilih untuk dirujuk ke rumah sakit meskipun Puskesmas memiliki kemampuan untuk menangani kondisinya.

4.1.4 Jumlah Sebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) di Kota Jambi

Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang bermitra dengan BPJS Kesehatan di Kota Jambi yang tersebar di 8 Kecamatan dari 11 Kecamatan yang ada. Terdiri dari Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus dan memiliki Rumah Sakit tipe B,C dan D dapat dilihat dari Tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 Jenis dan Tipe Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan per Kecamatan

NO	Kecamatan	Nama FKTL	Klasifikasi	Tipe
1	Alam Barajo	RS Abdul Manap	Rumah Sakit Umum	Tipe C
		RSJ Jambi	Rumah Sakit Khusus	Tipe B
2	Danau Teluk	RSUD H. Abdurrahman Sayoeti	Rumah Sakit Umum	Tipe D
3	Jambi Selatan	RS Royal Prima	Rumah Sakit Umum	Tipe C
		RS Siloam Jambi	Rumah Sakit Umum	Tipe B
4	Jambi Timur	RS DKT Jambi	Rumah Sakit Umum	Tipe C
5	Jelutung	RSIA Annisa	Rumah Sakit Khusus	Tipe C
		RS Baiturrahim	Rumah Sakit Umum	Tipe C
6	Kota Baru	RS Mitra	Rumah Sakit Umum	Tipe C
7	Pasar Jambi	RS Bhayangkara	Rumah Sakit Umum	Tipe C
		RS. ST. Theresia	Rumah Sakit Umum	Tipe C
8	Telanaipura	RS Islam Arafah	Rumah Sakit Umum	Tipe C

	RS Kambang	Rumah Sakit Umum	Tipe C
	RSUD Raden Mattaher	Rumah Sakit Umum	Tipe B

Sumber: Data PKS FKRTL tahun 2023

Dari tabel diatas fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang bermitra dengan BPJS Kesehatan di Kota Jambi terdapat 2 Rumah sakit Khusus dan 12 Rumah sakit umum terdiri dari 3 Rumah sakit tipe B, 10 Rumah sakit tipe C dan 1 Rumah sakit tipe D yang tersebar di 8 Kecamatan yang ada di Kota Jambi.

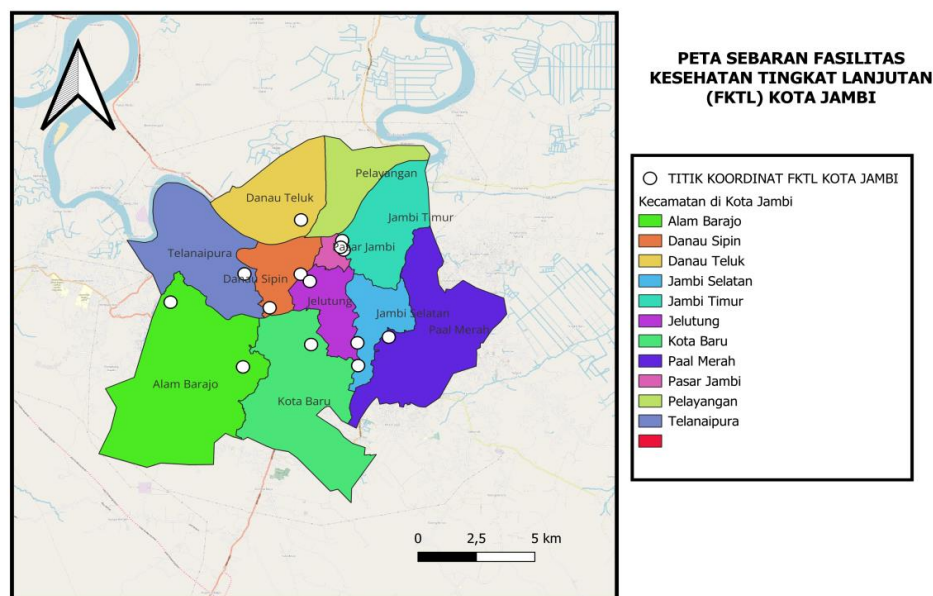
Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan merujuk pada fasilitas kesehatan yang akan diberikan kepada pasien setelah mereka menerima diagnosis atau deteksi dini di pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama. Terdapat 14 Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang bermitra dengan BPJS Kesehatan di Kota Jambi.

4.4 Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) PerKecamatan

Kecamatan	Jumlah	
	N	%
Alam Barajo	2	14,29
Danau sipin	-	-
Danau Teluk	1	7,14
Jambi Selatan	2	14,29
Jambi Timur	1	7,14
Jelutung	2	14,29
Kota baru	1	7,14
Paal Merah	-	-
Pasar Jambi	2	14,29
Pelayangan	-	-
Telanaipura	3	21,43
TOTAL	14	100

Berdasarkan Tabel 4.4 Distribusi Sebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang bermitra dengan BPJS Kesehatan di Kota Jambi masih terdapat kecamatan yang belum memiliki FKTL yang bermitra dengan BPJS Kesehatan yaitu Kecamatan Danau Sipin, Paal Merah, Pelayangan. Sedangkan Kecamatan Telanaipura adalah wilayah yang memiliki Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang paling banyak bermitra dengan BPJS Kesehatan sekitar 3 FKTL yang terdiri dari Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

Dengan adanya sistem informasi geografis dapat memberikan peta visualisasi dari data yang ada pada tabel, sehingga dapat memberikan kemudahan dalam memperoleh dan mencerna informasi terutama dalam melihat sebaran FKTL yang bermitra dengan BPJS Kesehatan di Kota Jambi. Pada Gambar 4.2 dapat dilihat sebaran distribusi FKTL yang ada di 8 Kecamatan yang menjadi wilayah kerja BPJS Kesehatan Kota Jambi.

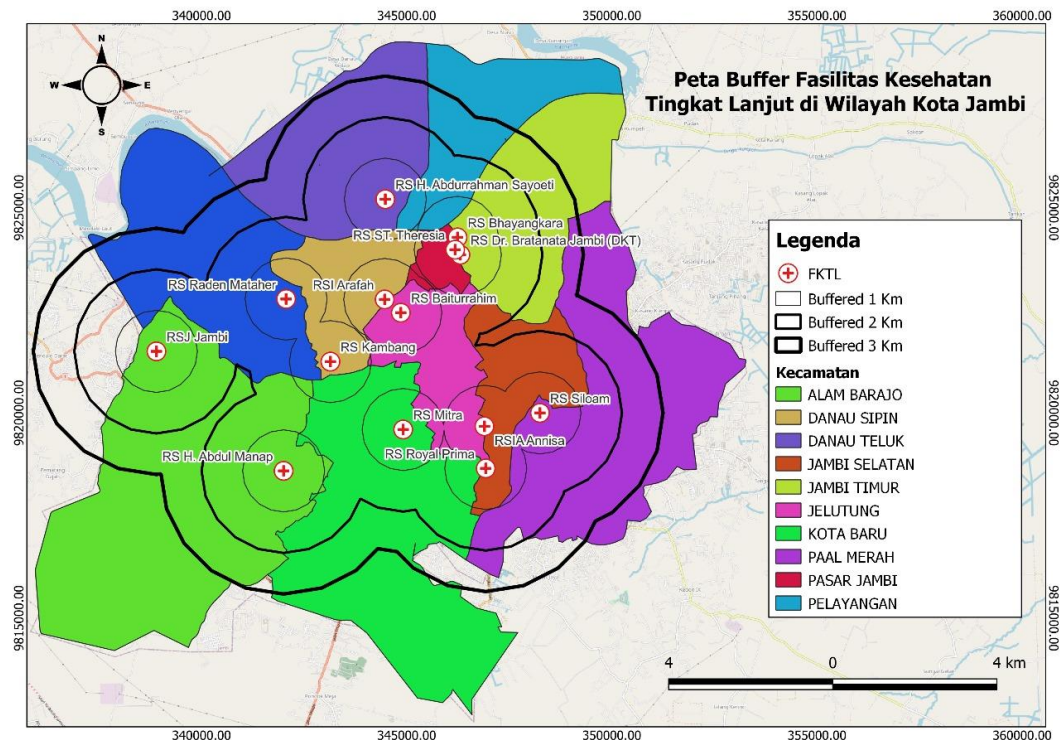


Gambar 4.4 Sebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) Kota Jambi

Menurut gambar 4.4 dapat diketahui bahwa bahwa hasil pemetaan dengan menggunakan Quantum Geographic System (QGIS) Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) telah terdistribusi di 8 Kecamatan yang ada di Kota Jambi dan masih terdapat 3 Kecamatan yang belum memiliki FKTL. Titik lokasi FKTL pada peta ditandai dengan titik berwarna putih.

Menggunakan QGIS memungkinkan untuk melihat lokasi FKTL secara visual pada peta seperti gambar diatas. Ini dapat membantu memahami di mana FKTL berada dalam hubungannya dengan lokasi Anda sendiri, serta dengan FKTL lain, apotek, dan fasilitas kesehatan lainnya. Memungkinkan untuk melakukan analisis spasial pada data rumah sakit. Misalnya, dapat menghitung jumlah rumah sakit di suatu daerah, atau mencari rumah sakit terdekat dengan lokasi tertentu. Selain itu juga dapat sebagai pelaporan: menggunakan QGIS untuk membuat laporan yang komprehensif tentang rumah sakit di suatu daerah. Laporan ini dapat mencakup peta rumah sakit, tabel data rumah sakit, dan grafik.

Keterjangkauan adalah seberapa mudah suatu lokasi dapat diakses dari lokasi lainnya, dengan kata lain, keterjangkauan adalah hasil sisntesis dari konsep lokasi dan konsep jarak ketika diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari termasuk sarana dan prasarana. Ketidaktersediaan informasi dalam format spasial mengakibatkan terdapat kemungkinan adanya areal yang tidak terjangkau oleh FKTL/Rumah Sakit. Keterjangkauan adalah mudah tidaknya suatu lokasi dijangkau dari lokasi lain yang tergantung dari jarak yang ditempuh dan yang diukur dengan jarak fisik, biaya, waktu, serta berbagai hambatan yang dialami. Keterjangkauan fasilitas kesehatan rumah sakit di Kota Jambi yang didasarkan pada keterjangkauan standar SNI 03-1733-2004 dengan keterjangkauan 3000 M merupakan radius dari titik rumah sakit.



Gambar 4.5 Peta Buffer Sebaran FKTL Kota Jambi

Berdasarkan gambar 4.5 analisis buffer terhadap titik FKTL tersebut digunakan untuk melihat cakupan wilayah pelayanan FKTL. Hasil analisis menunjukkan bahwa keterjangkauan fasilitas kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) dengan keterjangkauan layanan 3 km diklasifikasikan yang dimodifikasi untuk mendapatkan hasil yang spesifik, dimana klasifikasi tersebut dibagi menjadi 3 yaitu jarak 1 km, 2 km dan 3 km menunjukkan bahwa secara overall seluruh kecamatan di Kota Jambi terjangkau dengan FKTL, namun terdapat beberapa wilayah kecamatan yang tidak terjangkau oleh rumah sakit, wilayah tersebut jauh dari keramaian dan aksesibilitas yang kurang memadai sehingga tidak ada fasilitas kesehatan rumah sakit di wilayah tersebut. Wilayah tersebut antara lain ujung Pelayangan.

4.1.4 Jumlah Kasus Rujukan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL)

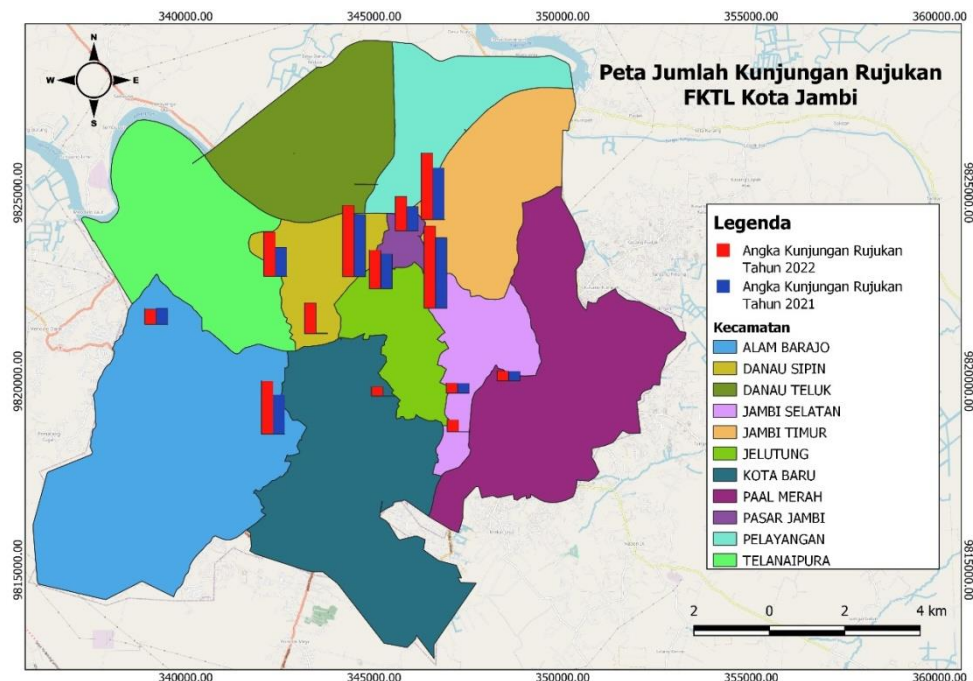
Dalam memperoleh layanan spesialistik perlu mendapatkan rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan rujukan yang diberikan sesuai kemampuan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang dituju.

Tabel 4.5 Jumlah Kasus Rujukan pada FKTL Kota Jambi Tahun 2022

FKTL	2022	%
RS Abdul Manap	42.320	11,1
RSJ Jambi	12.061	3,16
RSUD H. Abdurrahman Sayoeti	582	0,15
RS Royal Prima	9.595	2,52
RS Siloam Jambi	7.847	2,1
RS DKT Jambi	65.375	17,15
RSIA Annisa	7.964	2,1
RS Baiturrahim	30.782	8,1
RS Mitra	7.581	2
RS Bhayangkara	52.955	13,9
RS. ST. Theresia	27.397	7,19
RS Islam Arafah	56.782	14,9
RS Kambang	24.580	6,45
RSUD Raden Mattaher	35.261	9,25
TOTAL	381.082	100

Sumber: BPJS Kesehatan Jambi Tahun 2022

Menurut data diatas jumlah kasus rujukan tertinggi terjadi di rumah sakit DKT Jambi yaitu sekitar 65.375 kasus atau 17,15% dari 18.453 Jiwa. Sedangkan rumah sakit yang paling sedikit menerima rujukan adalah RSUD H. Abdurrahman Sayoeti yaitu 582 kasus atau 0,15% dari 404 jiwa.



Gambar 4.6 Peta Jumlah Kunjungan Rujukan FKTL Kota Jambi

Berdasarkan Gambar 4.6 mengenai peta Jumlah Kunjungan Rujukan FKTL Kota Jambi yang ditampilkan dalam bentuk grafik rumah sakit DKT Jambi adalah rumah sakit kunjungan rujukan tertinggi yaitu sekitar 65.375 kasus atau 17,15% dari 18.453 Jiwa yang terletak di Kecamatan Jambi Timur dimana disana terdapat 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Tanjung Pinang dan Talang Banjar. Rumah Sakit DKT ini dekat Rumah Sakit Bhayangkara dan Rumah Sakit ST Theresia, 2 Rumah Sakit ini terletak di Kecamatan Pasar Jambi. Pada Tahun 2022 RS Bhayangkara ada 52.955 rujukan dan RS ST Theresia terdapat 27.397. Sedangkan rumah sakit yang paling sedikit menerima rujukan adalah RSUD H.Abdurrahman Sayoeti yaitu 582 kasus atau 0,15% dari 404 jiwa. Penyebab angka rujukan ke RSUD H. Abdulrahman Sayoeti paling rendah adalah karena belum memiliki semua layanan dan fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien BPJS, memiliki keterbatasan tempat tidur dan tenaga kesehatan, RSUD H. Abdulrahman Sayoeti terletak di lokasi yang kurang strategis hal ini menyebabkan pasien yang dirujuk dari FKTL di luar Kota Jambi enggan untuk datang ke RSUD H. Abdulrahman Sayoeti. Sehingga pasien dirujuk ke rumah sakit lain untuk mendapatkan layanan yang dibutuhkan.

Tabel 4.6 Daftar 5 Penyakit Rujukan Terbanyak di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) Kota Jambi Tahun 2023

NO	FKTL	NAMA PENYAKIT RUJUKAN	JUMLAH
1	RS Abdul Manap	Hipertensi	8.765
		Diabetes Melitus	6.543
		Jantung Koroner	4.321
		Stroke	3.210
		Gagal Ginjal	2.109
2	RSJ Jambi	Skizofrenia	2.345
		Gangguan Afektif	1.876
		Gangguan Kecemasan	1.234
		Gangguan Psikosomatik	987
		Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat sikoaktif	876
3	RSUD H. Abdurrahman Sayoeti	Hipertensi	1.170
		Diabetes Melitus	845
		Jantung Koroner	585
		Stroke	455
		Gagal Ginjal	260
4	RS Royal Prima	Hipertensi	1.234
		Diabetes Melitus	987
		Jantung Koroner	765
		Stroke	543
		Gagal Ginjal	432
5	RS Siloam Jambi	Hipertensi	845
		Diabetes Melitus	315
		Jantung Koroner	175
		Stroke	105
		Gagal Ginjal	70
6	RS DKT Jambi	Hipertensi	12.500
		Diabetes Melitus	10.800
		Jantung Koroner	8.900
		Stroke	7.600
		Gagal Ginjal	6.300
7	RSIA Annisa	Kehamilan dengan komplikasi	1.375
		Persalinan normal	1.100
		Persalinan Caesar	825
		Abortus	275
		Infeksi saluran kemih	220
8	RS Baiturrahim	Hipertensi	1.120
		Diabetes Melitus	840
		Jantung Koroner	560

		Stroke	420
		Gagal Ginjal	210
9	RS Mitra Jambi	Penyakit Jantung Koroner	1.800
		Stoke	1.300
		Kanker	1.000
		Gagal Ginjal	800
		Diabetes Melitus	700
10	RS Bhayangkara	Hipertensi	2.000
		Diabetes Melitus	1.500
		Jantung Koroner	1.000
		Stroke	800
		Gagal Ginjal	500
11	RS. ST. Theresia	Hipertensi	675
		Diabetes Melitus	495
		Jantung Koroner	315
		Stroke	225
		Gagal Ginjal	135
12	RS Islam Arafah	Hipertensi	1.530
		Diabetes Melitus	1.190
		Jantung Koroner	765
		Stroke	595
		Gagal Ginjal	340
13	RS Kambang	Hipertensi	4.321
		Diabetes Melitus	3.210
		Jantung Koroner	2.109
		Stroke	1.098
		Gagal Ginjal	987
14	RSUD Raden Mattaher	Hipertensi	15.200
		Diabetes Melitus	12.300
		Jantung Koroner	9.800
		Stroke	8.100
		Gagal Ginjal	6.800

Sumber Data Terolah.

Dari tabel 4.6 Rujukan penyakit dapat dilakukan ke rumah sakit umum dan khusus. Rujukan penyakit terbanyak ke Rumah sakit umum terdiri dari penyakit hipertensi, diabetes mellitus, jantung coroner, stroke, dan gagal ginjal. Rumah sakit yang paling banyak menerima rujukan di Kota Jambi adalah RSUD Raden Mattaher yang terdiri dari hipertensi (15.200), diabetes mellitus (12.300), jantung coroner (9.800), stroke (8.100) dan gagal ginjal (6.800). Hal ini terjadi karena RSUD Raden Mattaher merupakan rumah sakit rujukan regional dengan kapasitas dan fasilitas yang lebih lengkap dibandingkan rumah sakit lain di sekitarnya. Hal

ini memungkinkan rumah sakit ini untuk menangani kasus penyakit yang lebih kompleks dan membutuhkan peralatan medis yang lebih canggih, RSUD Raden Mattaher memiliki lebih banyak dokter spesialis dibandingkan rumah sakit lain di Jambi. Hal ini memungkinkan pasien untuk mendapatkan penanganan yang lebih optimal. RSUD Raden Mattaher memiliki peralatan medis yang lebih lengkap dibandingkan rumah sakit lain di Jambi. Hal ini memungkinkan pasien untuk mendapatkan pemeriksaan dan pengobatan yang lebih akurat, RSUD Raden Mattaher memiliki sistem rujukan yang terstruktur dan efisien. Hal ini memudahkan pasien untuk mendapatkan rujukan ke RSUD Raden Mattaher.

Sedangkan Rumah sakit khusus yang bermitra dengan BPJS Kesehatan di Kota Jambi terdiri dari Rumah Sakit Jiwa Kota Jambi dan RSIA Annisa. Jenis Penyakit yang banyak mendapat rujukan ke Rumah Sakit Jiwa Kota Jambi adalah Skizofrenia (2.345), Gangguan Afektif (1.876), Gangguan Kecemasan (1.234), Gangguan Psikosomatik (987) dan Gangguan Mental dan Perilaku Akibat Penggunaan Zat sikoaktif (876). Sedangkan di RSIA Annisa terdiri dari Kehamilan dengan komplikasi (1.375), Persalinan normal (1100), Persalinan Caesar (825), Abortus (275) dan Infeksi saluran kemih (220).

4.1.5 Jumlah Tenaga Medis (Dokter Spesialis) Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) di Kota Jambi

Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) adalah fasilitas kesehatan yang memberikan layanan spesialisik kepada pasien, yang memberikan layanan kesehatan spesialisik adalah tenaga medis yang terdiri dari dokter (dokter umum, dokter spesialis) dan dokter gigi (dokter gigi, dokter gigi spesialis). Pada pembuatan peta jumlah tenaga medis dirumah sakit yang diambil hanya dokter spesialis dan dokter gigi spesialis karena mengacu pada kebutuhan pasien yang berkunjung/rujukan ke FKTL selalu menfokuskan pada pencarian dokter spesialis. Jumlah dokter spesialis dan dokter gigi spesialis di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) di Kota Jambi dapat dilihat ditabel 4.6

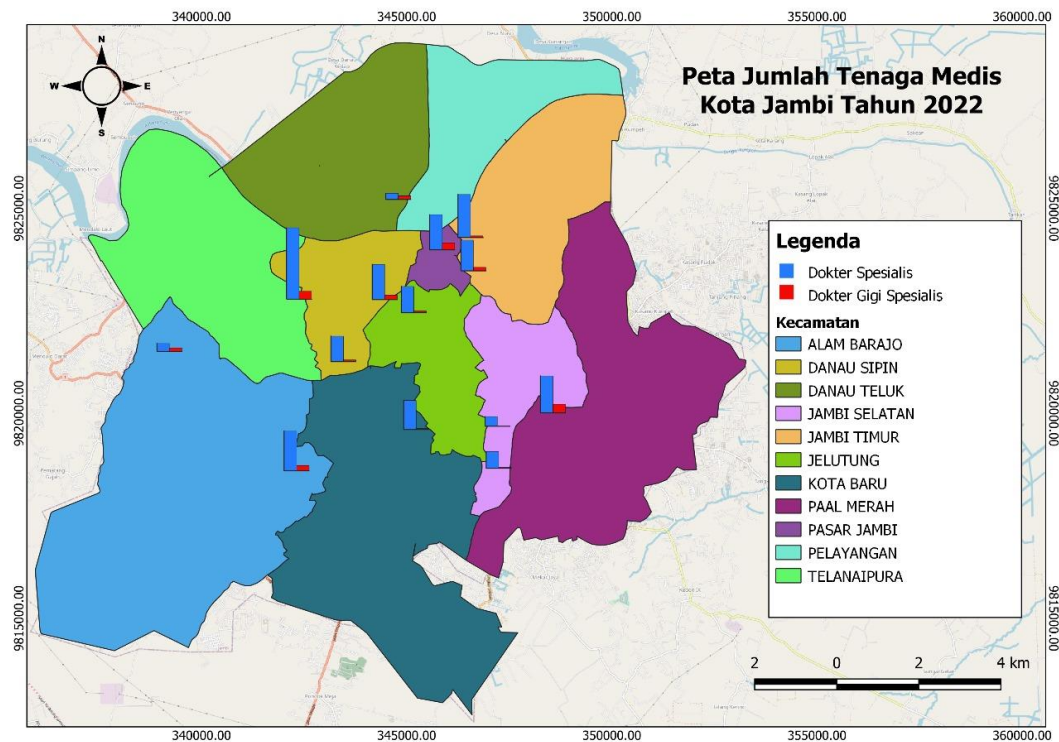
Tabel 4.6 Jumlah Tenaga Medis (Dokter spesialis dan Dokter gigi spesialis) Kota Jambi Tahun 2022

FKTL	Dokter spesialis	Dokter gigi spesialis
RS Abdul Manap	45	6
RSJ Jambi	9	4
RSUD H. Abdurrahman Sayoeti	7	4
RS Royal Prima	19	1
RS Siloam Jambi	42	10
RS DKT Jambi	35	4
RSIA Annisa	11	-
RS Baiturrahim	30	2
RS Mitra	33	1
RS Bhayangkara	49	2
RS. ST. Theresia	40	8
RS Islam Arafah	40	5
RS Kambang	29	2
RSUD Raden Mattaher	81	9
TOTAL	470	58

Sumber Data: Dinas Kesehatan Kota Jambi

Berdasarkan data diatas jumlah dokter spesialis dan dokter gigi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan di Kota Jambi terdapat 470 dokter spesialis dan 58 dokter gigi spesialis. RSUD Raden Mattaher adalah Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang paling banyak memiliki dokter spesialis dengan jumlah 81 dokter spesialis ditambah 9 dokter gigi spesialis hal ini disebabkan karena RSUD merupakan rumah sakit rujukan utama di daerahnya. Oleh karena itu, RSUD Raden Mattaher harus memiliki dokter spesialis yang mampu untuk menangani berbagai kasus medis yang kompleks. RSUD sering kali diamanahkan untuk menjalankan program pemerintah, seperti program pemberantasan penyakit menular dan program kesehatan ibu dan anak. Memiliki banyak dokter spesialis

memungkinkan RSUD untuk menjalankan program-program tersebut dengan lebih efektif.



Gambar 4.7 Peta Jumlah Tenaga Medis Kota Jambi Tahun 2022

Menurut Gambar 4.7 Pada pembuatan peta jumlah tenaga medis tiap rumah sakit (FKTL) di Kota Jambi yang diambil dibatasi yaitu dokter spesialis dan dokter gigi spesialis karena mengacu pada kebutuhan masyarakat yang selalu memfokuskan pada pencarian dokter spesialis apabila berkunjung ke Rumah sakit rujukan. Kota Jambi untuk pemenuhan pelayanan, berdasarkan hasil penelitian yang didapat selama melakukan penelitian di setiap Rumah Sakit terlihat mengalami cukup tenaga medis Rumah Sakit seperti Dokter, perawat, dan tenaga pendukung lainnya disetiap Rumah Sakit sebagai fasilitas yang sangat penting karena salah satu kebutuhan utama pelayanan berupa keperluan konsultasi dan berobat maupun keperluan kesehatan lainnya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Sebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan

Sebaran Fasilitas Kesehatan lanjutan yang baik dan merata akan

memberikan manfaat pada masyarakat khususnya peserta BPJS Kesehatan dalam pengembangan program Jaminan Kesehatan Nasional. Sebaran FKTL yang baik memberikan dampak baik terhadap kemudahan akses bagi peserta BPJS dalam mendapatkan pelayanan spesialistik yang sebelumnya pasien telah menerima diagnosis atau deteksi dini di pelayanan kesehatan primer atau tingkat pertama.

Sebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) di Kota Jambi terdapat sebanyak 14 FKTL yang tersebar di 8 Kecamatan dan 3 Kecamatan yang belum memiliki FKTL yaitu Kecamatan Danau Sipin, Pelayangan dan Paal Merah. Dengan adanya peta tersebut memudahkan peserta BPJS Kota Jambi dalam mencari layanan kesehatan rujukan (spesialistik). Dari peta yang telah dibuat dapat memudahkan masyarakat di setiap Kecamatan khususnya peserta BPJS Kesehatan dalam mencari layanan kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti (2017) yang menyatakan bahwa penggunaan peta distribusi fasilitas kesehatan yang telah dibuat memudahkan masyarakat di Kecamatan Boyolali dalam mencari informasi layanan kesehatan yang bisa memanfaatkan peserta BPJS Kesehatan dalam memperoleh pelayanan.⁽³⁴⁾

Selain itu terdapat juga penelitian yang dilakukan oleh Dui Puspitasari (2024) menyatakan dengan adanya pemetaan persebaran rumah sakit di Kabupaten Kendal berbasis aplikasi Sistem Informasi Geografis (SIG) dapat memberikan informasi tentang persebaran rumah sakit di Kabupaten Kendal. Persebaran rumah sakit di Kabupaten Kendal tidak merata. Sebagian besar rumah sakit berada di Kecamatan Kendal, yaitu sebanyak 2 rumah sakit. Sementara itu, Kecamatan Kaliwungu, Kecamatan Patebon, dan Kecamatan Gemuh masing-masing memiliki 1 rumah sakit.⁽³²⁾

Peta visualisasi sebaran FKTL dapat menjadi informasi yang lebih mudah di pahami oleh masyarakat. Aksesibilitas masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan rujukan dapat terjawab dengan mudah, sehingga sangat menguntungkan bagi peserta BPJS Kesehatan untuk memilih FKTL terdekat di wilayahnya.

4.2.2 Sebaran Puskesmas dan Angka Rujukan Puskesmas ke FKTL

Sebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat lanjutan mempermudah Puskesmas melakukan rujukan spesialisasi. Tidak meratanya sebaran fasilitas layanan kesehatan, bisa menyebabkan tidak meratanya layanan fasilitas kesehatan. Untuk memastikan semua penduduk mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas. Adanya kepastian sistem rujukan dan regionisasi ini penting untuk menjamin ketersediaan layanan kesehatan bagi seluruh warga masyarakat, dengan mengoptimalkan fasilitas layanan kesehatan yang sudah ada, mulai dari tingkat pertama (level puskesmas, praktek dokter pribadi, balai pengobatan) sampai rumah sakit regional, sehingga tidak terjadi penumpukan beban layanan di satu fasilitas layanan kesehatan tertentu.

Kota Jambi terdapat 20 Puskesmas dimana nantinya mendapatkan rujukan ke FKTL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Sejalan dengan pernyataan Desvi Suriati (2023) Tingginya angka rujukan puskesmas ke FKTL disebabkan oleh ketersediaan sumber daya manusia baik segi kuantitas dan kualitas masih kurang, belum adanya standar operasional prosedur, ketidaklengkapan sarana dan prasarana kesehatan, jenis indikasi medis yang diderita pasien, ketersediaan obat-obatan yang belum mencukupi dan perilaku pasien dapat memicu meningkatnya angka rujukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terutama puskesmas.⁽³⁵⁾

4.2.3 Angka Kunjungan Rujukan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) dan Jumlah Tenaga Medis (Dokter spesialis)

Penyakit yang dapat dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) adalah penyakit diluar 155 penyakit yang ditanggung oleh BPJS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), akan tetapi jika penyakit jika penyakit yang termasuk dalam 155 yang dapat ditangani oleh FKTP memiliki tingkat keparahan yang tinggi dan tidak dapat ditangani secara efektif di FKTP serta pengobatan yang diberikan tidak menunjukkan perbaikan maka dokter dapat mempertimbangkan rujukan untuk diagnosis dan terapi lanjutan.

Tingginya angka kunjungan rujukan di satu rumah sakit bisa disebabkan oleh beberapa faktor dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya:

1. Keahlian Spesialis: Rumah sakit tersebut mungkin memiliki tim dokter spesialis atau fasilitas medis yang unggul, menjadikannya tempat rujukan yang diinginkan untuk kasus-kasus yang kompleks.
2. Fasilitas yang Lengkap: Jika rumah sakit memiliki fasilitas dan peralatan medis yang lengkap, dokter umum atau puskesmas mungkin merujuk pasien untuk mendapatkan pelayanan yang lebih menyeluruh.
3. Kerja Sama yang Baik: Kerja sama yang baik antara rumah sakit dengan puskesmas atau dokter umum dapat meningkatkan kepercayaan dalam merujuk pasien
4. Pelayanan Khusus: Jika rumah sakit tersebut memiliki layanan khusus atau keunggulan tertentu, seperti pusat onkologi atau jantung, hal ini dapat meningkatkan kunjungan rujukan.
5. Rujukan dari Wilayah Sekitar: Lokasi strategis dan reputasi baik bisa membuat rumah sakit menjadi pilihan utama bagi rujukan dari wilayah sekitarnya. Pemintaan pasien untuk dirujuk karena banyak ditemukan pada pasien dengan letak puskesmas yang biasa ia berobat yang dekat dengan letak dari rumah sakit sehingga mereka memilih untuk sekaligus melakukan pemeriksaan langsung ke rumah sakit yang didukung dengan kelengkapan dari sumber daya manusia serta sarana dan prasarana yang ada di rumah sakit.⁽³⁶⁾

Sejalan dengan pernyataan Krama Agel Vidian, dkk (2018) “Model Spasial Regionisasi Dan Rujukan Fasilitas Kesehatan” yang menyatakan Jumlah rujukan ke Rumah sakit dipengaruhi oleh jarak sebaran Rumah Sakit “Menunjukkan bahwa wilayah rujukan dari puskesmas ke rumah sakit hampir terpusat ke Kota Bandar Lampung. Sehingga dapat terlihat bahwa sebaran rumah sakit dan puskesmas yang masih belum tersebar secara merata berdasarkan kondisi jarak tempuh yang harus dilalui masyarakat guna mendapatkan pelayanan dari rumah sakit terdekat.⁽³⁷⁾

Sesuai dengan pernyataan Muhammad Bayu Nanda (2021) semakin jauh jarak tempuh dengan tempat pelayanan kesehatan maka semakin rendah permintaan dan pastinya akan memilih rumah sakit yang lebih dekat.⁽³⁸⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Astuti, DKK (2024) hubungan antara jarak ke rumah sakit rujukan dengan angka permintaan rujukan terkait dengan persepsi mereka yang ingin memperoleh layanan yang lebih menyenangkan bagi mereka yaitu ke rumah sakit yang dekat dengan tempat tinggal mereka. Dengan pertimbangan jarak yang sama dan pelayanan yang lebih baik dan lebih lengkap itulah yang menyebabkan mereka minta untuk dapat langsung di rujuk ke rumah sakit terdekat.⁽³⁶⁾

Hubungan jarak antara puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dan rumah sakit rujukan memiliki dampak penting pada aksesibilitas pelayanan kesehatan. Jarak yang dekat dapat memberikan beberapa keuntungan, seperti: Akses cepat, pasien dapat dengan mudah mengakses perawatan medis yang lebih canggih di rumah sakit rujukan jika jaraknya tidak terlalu jauh. Rujukan yang efisien, proses rujukan dapat berjalan lebih efisien jika puskesmas dan rumah sakit rujukan berdekatan, memungkinkan pasien untuk segera mendapatkan perawatan yang diperlukan dan penanganan darurat dalam keadaan darurat, jarak yang dekat dapat sangat penting untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang cepat dan tepat. Tingginya angka kunjungan rujukan dapat mencerminkan kualitas pelayanan, penting juga untuk memastikan bahwa sistem ini tetap efisien dan mampu menangani volume pasien dengan baik.

Rumah sakit rujukan memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan spesialisik kepada pasien. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kinerja rumah sakit rujukan adalah ketersediaan tenaga kesehatan (dokter spesialis). Dapat dilihat penyakit yang banyak mendapat rujukan dari FKTP di Kota Jambi adalah penyakit hipertensi, diabetes mellitus, jantung coroner, stroke, dan gagal ginjal. Rumah sakit yang paling banyak menerima rujukan penyakit tersebut di Kota Jambi adalah RSUD Raden Mattaher hal ini juga bisa disebabkan oleh ketersediaan dokter spesialis di RSUD Raden Mattaher paling banyak diantara Rumah Sakit yang ada di Kota Jambi dimana memiliki 81 Dokter Spesialis dari 470 dokter spesialis

Kemampuan tenaga kesehatan yang berkompeten dapat mempengaruhi pemberian pelayanan kesehatan yang optimal dan mampu memenuhi harapan

pasien. Apabila terjadi tingginya kunjungan pasien maka harus diimbangi oleh perbaikan sumber daya manusia baik dari segi kuantitas maupun kualitas yang dimiliki karena hal ini dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diberikan. Ketidaksesuaian antara jumlah dokter yang tersedia dengan kenaikan kunjungan pasien mengakibatkan pelayanan tidak maksimal. Sehingga pasien menganggap bahwa pelayanan yang diterima kurang berkompeten. Dengan adanya peningkatan ketersediaan dokter spesialis di rumah sakit dapat membantu pelayanan kesehatan rujukan dengan memberikan akses lebih baik kepada pasien untuk perawatan khusus dan diagnosis yang lebih akurat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Septiani Eka Retnosari, dkk (2024) tentang SIG persebaran tenaga kesehatan menurut Kecamatan di Kota Malang tahun 2019-2021 dengan hasil pemerataan SDMK belum seluruhnya terjadi, sumber daya manusia kesehatan lebih banyak di kota kota besar sedangkan di kota lainnya cenderung lebih sedikit. Rasio SDMK pada tahun 2019-2021 masih dibawah target Kepmenkes meski terdapat beberapa jenis SDMK yang mendekati target. Bagi instansi terkait diharapkan dapat mengoptimalkan upaya pemerataan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) di kabupaten/kota agar distribusinya dapat merata sehingga diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.⁽³⁹⁾

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah:

1. Sebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) di Kota Jambi belum tersebar dengan baik dikarenakan sebaran FKTL yang berdekatan seperti wilayah Kecamatan Pasar Jambi dan masih terdapat kecamatan yang tidak memiliki Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) yang bermitra dengan BPJS yaitu Kecamatan Danau Sipin, Paal Merah, Pelayangan
2. Jumlah dokter spesialis dan dokter gigi Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan di Kota Jambi sudah dapat dikatakan cukup dapat memberikan layanan spesialisik yang dibutuhkan dimana terdapat 470 dokter spesialis dan 58 dokter gigi spesialis.
3. Rujukan penyakit terbanyak ke Rumah sakit umum terdiri dari Diagnosi penyakit hipertensi, diabetes mellitus, jantung coroner, stroke, dan gagal ginjal. Rumah sakit yang paling banyak menerima rujukan di Kota Jambi adalah RSUD Raden Mattaher salah satu penyebabnya karena memiliki jumlah dokter spesialis terbanyak di Kota Jambi, fasilitas lengkap dikarenakan merupakan rumah sakit rujukan regional

5.2 Saran

Saran Untuk BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan Kota Jambi perlu memperkuat FKTL lain di Kota Jambi dengan meningkatkan kapasitas layanan dan kualitas layanan. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan pelatihan kepada tenaga kesehatan, menambah fasilitas dan peralatan medis, serta meningkatkan sistem rujukan dengan cara membuat sistem rujukan yang terintegrasi dan berkala mengadakan pertemuan untuk membahas permasalahan dan solusi terkait rujukan pasien.

Saran Untuk Peneliti Selanjutnya

Dari penelitian yang telah dilakukan, peneliti selanjutnya disarankan

menggunakan variabel yang belum diteliti seperti jumlah peserta BPJS perKecamatan dan menganalisis keterjangkauam FKTL terhadap pemukiman untuk mengkaji aksesibilitas tiap kecamatan agar hasil yang didapatkan lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Salim DLF, Rimbing N, Lumunon THW. Aksesibilitas Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. 2020;Viii(4):104–14.
2. Rahma D, Siregar Mu, Jayanti Pd, Gurning Fp. Analisis Faktor Dan Tingkat Kepuasan Peserta Pada Jaminan Kesehatan Nasional Di Indonesia Desfi. 2022;1(8):1038–45.
3. Ramadhani Sn. Analysis Of Factors Causing High Referral Rates At Primary Health Center In The Jkn Era : A Literature Review. 2020;
4. Lubis As, Sabrina D, Ginting Ngb, Hutajula Sa, Gurning Fp. Analisis Perkembangan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan Pada Tahun 2022. 2022;1(9):1235–48.
5. Ahkam Za, Muchlis N. Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISROUTE) di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. J Muslim Community Heal. 2021;2(2):98–111.
6. Geografis SI. Sistem informasi geografis untuk analisis persebaran pelayanan kesehatan di kota bengkulu. 2014;2(2):99–111.
7. Setiyadi NA, Darnoto S, Miftahul A. Sistem Informasi Geografis SIG Kesehatan. 2021.
8. Amoah-nuamah J, Agyemang-duah W, Prosper G. Analysis of Spatial Distribution of Health Care Facilities and its Effects on Access to Primary Healthcare in Rural Communities in Kpandai public health Analysis of Spatial Distribution of Health Care Facilities and its Effects on Access to Primary Healthcare in Rural Communities in Kpandai. Cogent Public Heal [Internet]. 2023;10(1). Available from: <https://doi.org/10.1080/27707571.2023.2183566>
9. Anggraeni NA. Analisis pola spasial fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Geografi (SIG) di Kecamatan Kepanjen, Kecamatan Pakisaji dan Kecamatan Pagak Kabupaten Malang. 2013; Available from: <http://repository.um.ac.id/53159/>

10. M ANR, Sigit AA. Analisis Spasial Pola Sebaran Dan Keterjangkauan Fasilitas Kesehatan Berbasis Sistem Informasi Geografis Di Kota Surakarta Tahun 2022. 2022;1–11.
11. Hikmah N, Noerjodianto D, Wardiah R. Analisis Spasial Sebaran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kota Jambi Spatial Analysis of Distribution of First Level Health Facilities in Jambi. 7(2):236–41.
12. Dinastiti VB, Jaya ST, Wulandari RF. Mutu Pelayanan Kebidanan. 2021.
13. Agoes GS, Mansur AR, Freska W. Akses Layanan Kesehatan Pasca Pandemi Covid-19 di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Bagi Lansia. 2022.
14. Kesehatan B. Kewenangan FKTP [Internet]. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>
15. Kesehatan B. Sistem Rujukan Berjenjang.
16. Wandira BA, Nelianti F. Implementasi Rujukan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Di Puskesmas Singgani Kecamatan Palu Timur Kota Palu. J Kesehat Tadulako. 2019;5(1):32–8.
17. Nurlinawati I, Rosita R, Werni S. Gambaran Faktor Penyebab Rujukan Di Puskesmas Kota Depok. 2019; Available From: Ejournal2.Litbang.Kemkes.Go.Id
18. Ashari Z. Pelayanan Kesehatan Primer. 2023.
19. Ningsih Kp, Faatihatul P, Nurazizah I, Jenderal U, Yani A, Maret Us, Et Al. Data Sistem Rujukan Sebagai Informasi Pelayanan Dan Komunikasi Tertulis Pasien Rujukan Di Rsud Wates. 2021;
20. Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien. 2018.
21. Matippanna A. Tanggung Jawab Hukum Pelayanan Medis Dalam Praktek Kedokteran.
22. Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit. 2020;(3):1–80.

23. Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 Tentang Perubahan Keempat Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. 2021.
24. Wibowo H, Putri SA, Susanti E, Azwita S nezi. Peningkatan Pengetahuan Masyarakat Sistem Rujukan Bpjs Kesehatan. *J Abdimas Multidisiplin*. 2023;2(1):24–9.
25. Indonesia. Eraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. 2022.
26. Jeremia A. Transformasi Rumah Sakit Indonesia Menuju Era Masyarakat 5.0. 2023.
27. Rini AS. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta Health Service Utilization in Membership of Community Health Insurance. 2015;
28. Single M, List L, Sma P, Disemarang S. Single Linked List Method for Selection of SMA / SMK in Semarang Based on Nearest Neighbor Algorithm and Spatial Buffering Analysis. 2022;6(1).
29. Adil A. Sistem Informasi Geografis. 2017.
30. Nur IR, Syahreza S. Pemanfaatan Citra Satelit Google Earth untuk Penilaian Progres Pemulihan Lahan Pasca 15 Tahun Tsunami Aceh di Kecamatan Lhoong , Aceh Besar. 2021;17(1):62–9.
31. Maeadawani. Praktis Penelitian Kualitatif Teori Dasar Dan Analisis Data Dalam Perspektif Kualitatif. 2020.
32. Puspitasari D. Pemetaan persebaran rumah sakit di kabupaten kendal berbasis aplikasi sistem informasi geografis. 2024;4(1):42–50.
33. Nurmarastri D, Sidqi S, Anasta N, Mufidah PK. Analisis Spasial Kasus Diare pada Balita di Kabupaten Banyumas Tahun 2019. 2019;1:135–47.
34. Wijayanti A, Universitas. Distribusi Fasilitas Kesehatan Bagi Peserta Bpjs Kesehatan Kecamatan Boyolali.
35. Suriati D, Hang U, Pekanbaru T. Literature Review: Analisis Faktor

- Penyebab Tingginya Angka Rujukan Di Puskesmas Bangun Purba. 2023;1(1):79–85.
36. Astuti D, Listina F, Aziza N. Permintaan Rujukan Pasien BPJS di Puskesmas Tiuh Tohou Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2023. 2024;7(September 2023):83–95.
 37. Krama AV, Qamilah N. Model Spasial Regionisasi Dan Rujukan Fasilitas Kesehatan. 2018;1(1).
 38. Nanda MB. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Permintaan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Depati Bahrin Kabupaten Bangka. 2021;09(01):38–50.
 39. Retnosari SE. SIG Persebaran Tenaga Kesehatan Menurut Kecamatan Di Kota Malang Tahun 2019-2021. 2024;4(1):59–65.

LAMPIRAN

Lampiran I Surat Balasan BPJS Kesehatan



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Nomor : 3184/II-07/1222
Lampiran : Satu Berkas
Hal : Penyerahan Data Pemohon
Informasi Publik

Jambi, 29 Desember 2022

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi
di
Jambi

Menindaklanjuti surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Nomor 5028/UN21.8/PT.01.04/2022 tentang Pengambilan Data Awal tanggal 7 Desember 2022, bersama ini kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Berkas permohonan informasi publik dari mahasiswa an Suci Ramadhani (NIM: N1A20088) telah diterima secara lengkap pada tanggal 28 Desember 2022.
2. Adapun data yang dibutuhkan terdiri dari:
 - a. Cakupan kepesertaan Program JKN se Provinsi Jambi (terlampir).
 - b. Cakupan kepesertaan Program JKN se Kota Jambi (terlampir).
 - c. Nama FKRTL yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan se Kota Jambi (terlampir).
3. Selanjutnya diharapkan agar dapat menjaga data dan informasi yang diberikan berdasarkan pakta integritas yang telah ditandatangani dan menyampaikan hasil kajian yang dilakukan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala,



Sri Widyastuti

AR/at/PS0201

Tembusan:
Suci Ramadhani

Kantor Cabang Jambi
Jl. H Zainir Haviz No. 5 Kota Baru Jambi
Telp. +62 741 443516, Fax. +62 741 43093
ww.bpjs-kesehatan.go.id

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSR

Lampiran 2 Tabel Instrumen Penelitian

No	Nama FKTL	Bujur	Lintang	Kunjungan	Dokter Spesialis	
					Umum	Gigi
1	RS Abdul Manap	103.579.768	-1.639.588	42.320	45	6
2	RSJ Jambi	103.551.853	-1.614.333	12.061	9	4
3	RSUD H. Abdurrahman Sayoeti	103.601.951	-1.580.715	582	7	4
4	RS Royal Prima	103.623.958	-1.640.068	9.595	19	1
5	RS Siloam Jambi	103.635.723	-1.628.451	7.847	42	10
6	RS DKT Jambi	103.361.457	-1.593.000	65.375	35	4
7	RSIA Annisa	103.623.612	-1.630.793	7.964	11	-
8	RS Baiturrahim	103.605.253	-1.605.752	30.782	30	2
9	RS Mitra	103.605.879	-1.631.407	7.581	33	1
10	RS Bhayangkara	103.618.027	-1.589.067	52.955	49	2
11	RS. ST. Theresia	103.617.232	-1.592.003	27.397	40	8
12	RS Islam Arafah	103.601.902	-1.602.757	56.782	40	5
13	RS Kambang	103.589.963	-1.616.444	24.580	29	2
14	RSUD Raden Mattaher	103.580.209	-1.602.822	35.261	81	9