



ANALISIS PELAKSANAAN RUJUKAN PASIEN RAWAT JALAN PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS MATARAM

I Gede Yasa^{1*}, Lalu Sulaiman², & Karjono³

^{1&2}Program Studi Magister Administrasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas
Qamarul Huda Badaruddin, Jalan H. Badaruddin, Lombok Tengah,
Nusa Tenggara Barat 83371, Indonesia

³Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan
Masyarakat, Universitas Pendidikan Mandalika, Jalan Pemuda Nomor 59A,
Mataram, Nusa Tenggara Barat 83125, Indonesia

*Email: igedeyasa22@gmail.com

Submit: 18-01-2024; Revised: 29-02-2024; Accepted: 12-03-2024; Published: 30-06-2024

ABSTRAK: Sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab yang timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti unit-unit yang setingkat kemampuannya. Sistem rujukan mengatur alur dari mana dan harus kemana seseorang yang mempunyai masalah kesehatan tertentu untuk memeriksakan masalah kesehatannya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Mataram. Metode dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk mendapatkan gambaran tentang analisis pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Mataram. Deskriptif artinya, data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Hasil penelitian ini adalah, didapatkan bahwa pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan di Puskesmas belum sepenuhnya berjalan dengan baik. Pengetahuan pasien bervariasi, ada yang paham dan ada yang tidak paham, sarana dan prasarana masih kurang, ada penyakit yang didiagnosis masuk dalam kode penyakit 144 masih dirujuk, masih banyak rujukan diberikan atas permintaan sendiri, dan ada rujukan pasien rawat jalan dari luar faskes.

Kata Kunci: BPJS, Rujukan, Puskesmas.

ABSTRACT: The referral system is a healthcare management system that carries out the transfer of mutually accountable responsibilities for a specific medical case or health problem either vertically, meaning from a less capable unit to a more capable unit, or horizontally, meaning among units of similar capabilities. The referral system regulates the flow of where someone with a particular health problem should seek examination for their health issues. The purpose of this research is to analyze the Implementation of Outpatient Referral for Participants of the Health Social Security Agency (BPJS Kesehatan) at Mataram Community Health Center. The method used in this research employs a qualitative descriptive approach to gain an overview of the analysis of outpatient referral implementation for BPJS Kesehatan participants at Mataram Community Health Center. Descriptive means that the data collected are in the form of words, images, and not numerical values. The findings of the research indicate that the implementation of outpatient referral at the Community Health Center shows that it has not fully run smoothly. Patient knowledge varies, with some understanding and others not understanding. The facilities and infrastructure are still lacking, some diseases diagnosed under code 144 are still referred, many referrals are initiated by the patients themselves, and there are outpatient referrals from outside healthcare facilities.

Keywords: Social Security Health Agency, Referral, First Level Health Facilities.

How to Cite: Yasa, I. G., Sulaiman, L., & Karjono, K. (2024). Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Mataram. *Bioscientist : Jurnal Ilmiah Biologi*, 12(1), 317-329. <https://doi.org/10.33394/bioscientist.v12i1.10595>



PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan di Indonesia dilaksanakan secara berjenjang, dimulai dari pelayanan kesehatan dasar oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan, pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Klinik Pratama, Praktik Dokter, Praktik Dokter Gigi, Klinik Pratama atau yang setara, dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

Apabila memerlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis, maka peserta BPJS Kesehatan dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan tingkat sekunder. Rujukan ini hanya diberikan jika peserta BPJS Kesehatan membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik, atau jika fasilitas kesehatan primer yang ditunjuk untuk melayani peserta tersebut tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan karena keterbatasan fasilitas, pelayanan, atau tenaga medis. Jika peserta masih belum dapat tertangani di fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan tingkat sekunder, maka dapat dirujuk ke 4 fasilitas kesehatan tingkat tersier atau fasilitas kesehatan tingkat ketiga untuk ditangani oleh dokter sub-spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub-spesialistik. Berdasarkan klasifikasi Rumah Sakit (RS), maka RS Umum/Khusus kelas C dan B dapat dikategorikan sebagai pelayanan kesehatan tingkat kedua dan RS Umum/Khusus kelas A atau RS Umum/Khusus kelas B yang menjadi pusat pendidikan kedokteran dapat dikategorikan sebagai pelayanan kesehatan tingkat ketiga (Buwono *et al.*, 2016).

Puskesmas sebagai salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Subhan *et al.*, 2018). Puskesmas diharapkan dapat menangani 144 diagnosa penyakit sesuai dengan kompetensi dokter umum yang dapat ditangani di FKTP, sehingga para peserta JKN tidak perlu lagi berobat langsung ke rumah sakit, karena di FKTP pun sudah bisa ditangani. Namun tidak menutup kemungkinan pada kasus-kasus tersebut dapat langsung berobat ke rumah sakit dengan mempertimbangkan *time* (lama perjalanan penyakitnya), *age* (usia pasien), *complication* (komplikasi penyakit/tingkat kesulitan), *comorbidity* (penyakit penyerta), dan *condition* (kondisi fasilitas kesehatan) (Andiaswaty *et al.*, 2020).

Rujukan merupakan penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya masalah atau kasus masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertikal (satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata pelayanan kesehatan lainnya), maupun secara horizontal (antara sarana pelayanan kesehatan yang sama, kepada



yang lebih kompeten, terjangkau, dan dilakukan secara rasional) (Purwandari *et al.*, 2014). Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud dan tujuan. Prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (Efendi *et al.*, 2021; Nurlan *et al.*, 2023; Rosnaeni, 2019; Safnowandi *et al.*, 2022).

Hasil penelitian sebelumnya, seperti faktor-faktor yang berhubungan dengan tingginya rujukan kasus non spesialisik pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kabupaten Sukabumi tahun 2015 menunjukkan bahwa ada hubungan wilayah, kecukupan obat dan kecukupan alat kesehatan, dan jarak puskesmas dengan rujukan kasus non spesialisik. Selain itu, menurut hasil Penelitian Simanjuntak *et al.* (2018), menjelaskan bahwa variabel pengetahuan sikap petugas, sarana dan prasarana, dan informasi rujukan yang paling berpengaruh memiliki hubungan dengan angka rujukan dan informasi rujukan. Sementara itu, dalam hasil penelitian menurut Saprilliani *et al.* (2019), menjelaskan bahwa ada pengaruh faktor pengetahuan, sarana dan prasarana, dan SDM kesehatan, sementara variabel sikap petugas tidak berpengaruh.

Sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab yang timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu, atau secara horizontal dalam arti unit-unit yang setingkat kemampuannya. Sistem rujukan mengatur alur dari mana dan harus kemana seseorang yang mempunyai masalah kesehatan tertentu untuk memeriksakan masalah kesehatannya (Buwono *et al.*, 2016).

Puskesmas Mataram merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang terletak di Wilayah Kerja Kecamatan Selaparang dan Kecamatan Mataram dengan jumlah penduduk di wilayah kerja sebesar 36.627 jiwa. Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan, Puskesmas Mataram didukung oleh fasilitas yang meliputi gedung permanen yang terdiri dari dua lantai, lantai pertama terdapat loket, Poli Umum, UGD, Poli Gigi, Poli Eksekutif, Poli Anak dan Remaja, Poli KIA/KB, Ruang Bersalin, Ruang Farmasi, dan Ruang Laboratorium. Lantai dua terdapat Ruang Kepala Puskesmas, Ruang KTU, Ruang Rapat, Ruang Bendahara, Ruang Program UKM, Ruang Vaksin, dan Gudang. Adapun peralatan yang dimiliki oleh Puskesmas Mataram adalah alat-alat pemeriksaan fisik, alat-alat pertolongan pasien, alat-alat suntik dan alat-alat P3K, timbangan bayi dan dewasa, dua set dental unit, lemari pendingin, alat-alat imunisasi, serta vaksin seperti BCG, DPT, POLIO, TT, dan Hepatitis (Astuti & Sujarwoko, 2022).

Pada tahun 2022, jumlah kunjungan pasien BPJS yang dilayani sebesar 25.335 orang, dan jumlah rujukan sebesar 5.710 orang atau 22,53%. Rujukan pasien peserta BPJS di Puskesmas Mataram merupakan Puskesmas dengan angka rujukan tertinggi pertama di antara Puskesmas yang lain di Kota Mataram. Jumlah rujukan pasien peserta BPJS di Puskesmas Mataram juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 2 Tahun 2015, standar idealnya rujukan Puskesmas ke Rumah Sakit tidak lebih dari 15%, dan rasio rujukan non spesialisik pada zona aman sebesar kurang dari 5%. Jumlah rujukan non spesialisik di Puskesmas Mataram, yaitu sebesar



11,28% lebih dari 5% dan berada di zona tidak aman. Untuk pasien BPJS luar wilayah sebanyak 172 orang (Astuti & Sujarwoko, 2022).

Penyakit dengan diagnosis non spesialisik yang dirujuk, seperti glaucoma, gangguan refraksi, nyeri kepala berkepanjangan, amandel, dermatitis, gangguan telinga, tumor kecil, DM tipe 2, tuberculosis, gastritis, dan varises. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap beberapa petugas di Puskesmas Mataram, penyebab tingginya rujukan karena terdapat keluarga pasien yang meminta rujukan padahal penyakit masih bisa ditangani di fasilitas kesehatan di tingkat pertama, tetapi tetap di arahkan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Selain itu juga, pasien meminta sendiri untuk membuat rujukan, pasien berkali-kali berkunjung dan sudah lama diobati dengan obat Puskesmas, tetapi tidak sembuh-sembuh sehingga dirujuk. Petugas juga menjelaskan bahwa, karena lokasi Puskesmas berada di Pusat Kota dan dekat dengan Rumah Sakit, sehingga menyebabkan pasien banyak mencari rujukan di Puskesmas Mataram.

Sesuai dengan data di atas, maka diperlukan kajian secara mendalam sehingga dapat diketahui dan ditemukan solusi pemecahannya, sehingga pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas dapat terlaksana dengan baik dan sesuai dengan standar pelayanan rujukan yang ditetapkan. Karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai analisis pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Mataram.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Mataram. Dilaksanakan pada bulan Mei - Desember 2023. Pendekatan deskriptif artinya, data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Moleong, 2018). Desain deskriptif kualitatif menghasilkan deskripsi yang tegas, langsung, tetapi kaya mengenai suatu pengalaman, persepsi atau peristiwa dengan menggunakan bahasa yang umum melalui penafsiran-penafsiran yang sederhana selama proses analisis data berlangsung.

Informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab UKPP, Dokter Umum, Dokter Gigi, Perawat, dan Bidan. Sementara, Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah 6 orang pasien rujukan BPJS. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan cara observasi, *deep interview* atau wawancara dengan studi dokumentasi. Data hasil wawancara mendalam, catatan lapangan, dan sumber lainnya dibuat dalam bentuk transkrip. Data yang sudah ditranskrip kemudian dilakukan reduksi dengan memilah dengan informasi yang tidak lagi berubah, membuat kategori, dicari tema, dan polanya. Bila pola-pola yang ditemukan telah didukung oleh data selama penelitian, maka pola tersebut akan menjadi pola yang baku.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional, pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelaksanaan secara berjenjang yang dimaksud, yaitu pelayanan kesehatan tingkat kedua dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Untuk mengoptimalkan fungsi FKTP, diperlukan infrastruktur, alat kesehatan, dan kompetensi tenaga kesehatan yang mendukung, hal ini dapat mendorong FKTP menjalankan fungsi *gate keeper* secara optimal yang mampu menangani 144 diagnosa penyakit dan menapis rujukan.

Sistem rujukan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas serta tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik vertikal ataupun horizontal. Sistem rujukan diwajibkan bagi pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi layanan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Prosedur rujukan merupakan aspek penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang memungkinkan pasien untuk mendapatkan perawatan sesuai dengan kebutuhan mereka.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Mataram belum sepenuhnya berjalan dengan baik. Menurut informan utama menerangkan, bahwa pelaksanaan rujukan belum berjalan sesuai prosedur, pasien ada yang paham dan tidak paham prosedur rujukan, petugas memahami syarat rujukan dan diagnosis penyakit yang dirujuk tetapi banyak pasien yang memaksa untuk dirujuk ke Rumah Sakit. Petugas akan melakukan rujukan dikarenakan indikasi medis, diagnosis, keterbatasan sarana dan prasarana. Namun banyak juga rujukan atas permintaan sendiri oleh pasien. Berdasarkan teori *Donabedian* tentang mutu pelayanan kesehatan yang dikenal sebagai *framework of structure, process, and outcome*. Teori dapat dijadikan sebagai kajian dalam menganalisis pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Mataram. Berikut hasil analisisnya menggunakan teori *Donabedian*.

Structure

Structure merupakan segala sumber daya yang diperlukan untuk melakukan pelayanan kesehatan. *Structure* yang diperlukan dalam pelayanan rujukan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan, yaitu fasilitas, peralatan, dan sumber daya manusia, dapat memengaruhi mutu pelayanan. Tidak paham pasien tentang sistem rujukan berjenjang dapat disebabkan oleh kurangnya struktur informasi yang tersedia, seperti materi edukasi, brosur, atau penyuluhan dari penyedia layanan kesehatan. Keterbatasan sarana prasarana, seperti kekurangan fasilitas di Puskesmas dapat membatasi akses pasien terhadap penegakan diagnosis yang sesuai. Ketersediaan sarana prasarana dan peralatan diagnostik, memainkan peran penting dalam memastikan diagnosis yang tepat. Keterbatasan fasilitas dan alat diagnostik dapat menyebabkan kesalahan dalam menentukan penyakit yang kemudian dapat mengarah pada rujukan yang tidak sesuai.



Process

Process adalah interaksi profesional antara pemberi layanan dengan konsumen (pasien). *Process* yang diperlukan dalam pelayanan rujukan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan, yaitu proses pelayanan kesehatan yang mencakup interaksi antara pasien dan penyedia layanan. Tidak paham pasien dapat mempengaruhi proses pelayanan, karena pasien mungkin tidak mengerti langkah-langkah dalam sistem rujukan berjenjang, tidak memahami pentingnya mengikuti prosedur rujukan. Keterbatasan sarana prasarana dapat mempengaruhi proses rujukan pasien, misalnya kekurangan alat *Trial Lens* untuk mendiagnosis kelainan refraksi.

Proses diagnostik, termasuk pemeriksaan fisik dan penggunaan tes diagnostik menjadi kunci dalam memastikan diagnosis yang akurat. Jika proses ini tidak dilakukan dengan benar atau terdapat keterbatasan sarana prasarana, kemungkinan tinggi bahwa diagnosis tidak sesuai akan meningkat. Proses melibatkan interaksi antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, termasuk langkah-langkah yang diambil untuk menanggapi permintaan pasien. Dalam hal rujukan, prosesnya mungkin mencakup prosedur pencatatan permintaan, komunikasi efektif antara dokter yang merujuk dengan pasien, serta kecepatan respons terhadap kebutuhan pasien.

Outcome

Outcome adalah hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan profesional terhadap pasien. *Outcome* pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan, yaitu dampak dari pelayanan kesehatan pada kesehatan pasien. Tidak paham pasien tentang sistem rujukan dapat berdampak negatif pada angka rujukan, karena pasien akan meminta rujukan. Keterbatasan sarana prasarana dapat berdampak pada hasil diagnosis pasien. Jika sarana prasarana tidak memadai, pasien mungkin tidak mendapatkan perawatan yang optimal atau pasien akan dirujuk. Keterbatasan sarana prasarana dapat mempengaruhi pengetahuan pasien. Jika sarana prasarana tidak cukup untuk memberikan edukasi atau informasi yang diperlukan kepada pasien tentang pentingnya rujukan, pasien mungkin tidak memahami langkah-langkah tentang rujukan.

Hasil yang diharapkan dari pelayanan kesehatan mencakup keakuratan diagnosis. Jika diagnosis awal tidak tepat, hal ini dapat mengarah pada hasil yang kurang optimal dan meningkatkan kemungkinan rujukan yang tidak sesuai. Dalam konteks rujukan, hasilnya dapat diukur dengan melihat apakah pasien mendapatkan manfaat yang diinginkan dari rujukan tersebut, apakah ada perbaikan dalam diagnosis atau pengelolaan kondisi kesehatan, dan apakah pasien merasa puas dengan pelayanan yang diterimanya.

Pengetahuan Pasien dan Pelaksanaan Rujukan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa para informan menyatakan pengetahuan pasien tentang pelaksanaan rujukan bervariasi, ada yang paham dan ada yang tidak paham tentang rujukan. Pengetahuan pasien terhadap sistem rujukan berjenjang dapat menimbulkan masalah dalam pelayanan. Hal ini dapat dilihat dari adanya penyimpangan terhadap pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan. Sesuai aturan, tidak semua penyakit bisa langsung dirujuk, namun banyak pasien yang tidak mengetahui hal tersebut. Selain itu, pasien yang meminta



rujukan harus hadir dan diperiksa dulu oleh dokter di Puskesmas. Berdasarkan pernyataan dari informan, bervariasinya pengetahuan pasien tentang sistem rujukan disebabkan oleh kurangnya sosialisasi tentang sistem rujukan kepada pasien ataupun keluarga. Sosialisasi perlu terus dilakukan untuk memperkuat pengetahuan pasien tentang sistem pelayanan rujukan berjenjang. Sosialisasi bisa dilakukan di Puskesmas maupun brosur dan iklan. Keterlibatan BPJS Kesehatan sangat diperlukan untuk merubah pengetahuan pasien. Ketika ada pasien terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan seharusnya sudah mendapat penjelasan tentang hak dan kewajiban sebagai peserta.

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengguna JKN PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang berpengetahuan baik tentang rujukan, maka ia akan cenderung memilih untuk dirujuk jika menderita sakit yang tidak dapat ditangani di Puskesmas. Namun bila penyakit tersebut bisa ditangani di Puskesmas, maka ia lebih memilih berobat di Puskesmas. Tingkat pengetahuan responden juga berkaitan dengan tingkat pendidikannya. Sementara itu, kasus di Puskesmas X, yaitu terdapat pasien yang tidak mendatangi Puskesmas secara langsung dan diwakilkan oleh keluarga pasien untuk mendapatkan rujukannya. Apabila alasannya karena kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk datang ke Puskesmas, maka Puskesmas dapat memberikan rujukan.

Berdasarkan hasil riset yang sebelumnya juga telah dilakukan Thabrany *et al.* (2017), menunjukkan bahwa terdapat beberapa alasan pasien dilakukan rujukan ke Rumah Sakit. Sebesar 42% alasan rujukan karena permintaan kontrol, sebesar 29% karena keperluan diagnostik lanjut (non lab), sebesar 19% karena pemeriksaan penunjang, dan sebesar 10% karena pasien meminta. Terlihat bahwa presentase terbesar terdapat pada adanya permintaan kontrol yang merupakan faktor eksternal yang tidak dapat dikontrol oleh FKTP. Selain terdapat faktor eksternal yang diluar kontrol FKTP, terdapat juga faktor lain yang mempengaruhi tingginya angka rujukan. Tingkat pemahaman pasien rendah terhadap alur rujukan menyebabkan masih banyak pasien yang mendatangi fasilitas kesehatan tingkat kedua atau ketiga. Padahal seharusnya penyakit yang diderita dapat ditangani di Puskesmas.

Sarana dan Prasarana dan Pelaksanaan Rujukan

Hasil penelitian bahwa informan memberikan penjelasan, bahwa sarana dan prasarana belum cukup atau tidak memenuhi kebutuhan di Puskesmas Mataram. Peralatan medis sebagai alat penunjang dalam pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh Puskesmas dalam memberikan keputusan apakah pasien butuh dirujuk atau dapat ditangani oleh Puskesmas. Peralatan medis dinilai berdasarkan ketersediaan, kelengkapan, dan fungsi yang dimiliki. Sarana prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas berkaitan dengan fungsi dengan tugas dokter dalam mencegah, menegakan diagnosis, menyembuhkan, dan meringankan penyakit. Kelengkapan sarana prasarana akan mempengaruhi pelaksanaan rujukan pasien



rawat jalan peserta BPJS Kesehatan, karena apabila sarana dan prasarana berupa alat kesehatan tidak tersedia atau tidak sesuai, maka dokter akan merujuk pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan yang memiliki sarana prasarana lebih memadai.

Beberapa penyakit yang dirujuk adalah suspek TB, pasien dirujuk karena Puskesmas tidak memiliki *rontgen*, corpus alinium pasien dirujuk karena Puskesmas tidak memiliki otoskop, kelainan refraksi pasien dirujuk karena Puskesmas tidak memiliki *Trial Lens*. Untuk pasien ibu hamil trimester satu, bisa diberikan pelayanan USG di Puskesmas, tetapi pasien dirujuk karena Puskesmas tidak memiliki USG. Hal tersebut merupakan penyebab terjadinya penyimpangan rujukan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Mataram. Memperbaiki sarana prasarana yang kurang memadai dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pasien, serta memfasilitasi proses rujukan yang efektif.

Menurut *Clow* dalam Pamungkas & Kurniasari (2019), menjelaskan bahwa kelengkapan sarana dan prasarana yang baik merupakan hal yang sangat penting dalam menciptakan kepuasan pelanggan. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani (2020), Peralatan medis sebagai alat penunjang pelayanan dibutuhkan Puskesmas dalam memutuskan, apakah pasien butuh dirujuk atau dapat ditangani di Puskesmas. Kelengkapan alat kesehatan juga sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan rujukan, karena apabila alat kesehatan yang dibutuhkan tidak tersedia, maka dimungkinkan dokter akan merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Kelengkapan sarana dan prasarana di Puskesmas sangat berperan penting terhadap peningkatan rasio rujukan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan. Ketersediaan sarana pelayanan kesehatan dalam melakukan pemeriksaan merupakan suatu hal yang sangat penting untuk menegakan diagnosis dan pemberian tindakan yang tepat.

Diagnosis dan Pelaksanaan Rujukan

Hasil penelitian bahwa informan memberikan penjelasan penatalaksanaan diagnosa penyakit disesuaikan dengan TACC yang mengindikasikan bahwa pengelolaan diagnosis didasarkan pada kriteria klinis tertentu. Informan lain tidak paham tentang diagnosis penyakit yang boleh ditangani oleh Puskesmas, petugas sudah memberi penjelasan, tetapi pasien tetap memaksa untuk mendapatkan rujukan. Informan menjelaskan bahwa diagnosis yang di *input* dalam sistem, dikondisikan agar rujukan pasien tidak ditolak oleh Rumah Sakit.

Pelaksanaan sistem rujukan menurut panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, terdapat 144 jenis diagnosis yang merupakan kompetensi dasar dokter umum yang dapat di diagnosa dan ditangani di FKTP. Penguasaan terhadap 144 penyakit tersebut menjadi tolak ukur seorang dokter yang bekerja dan memberikan pelayanan kepada para pasien. Namun pada praktiknya, FKTP masih melakukan rujukan terhadap 144 diagnosa ke FKTL. Berdasarkan informasi informan menunjukkan bahwa masih banyak ditemukan penyakit yang dirujuk yang masuk di dalam 144 kode penyakit yang seharusnya ditangani oleh Puskesmas. Rujukan itu sendiri diberikan atas indikasi dokter di Puskesmas dan apabila terjadi rujukan padahal diagnosis penyakit masih bisa ditangani oleh Puskesmas, maka akan berdampak pada meningkatnya rasio angka



rujukan di Puskesmas. Adanya penyimpangan/peningkatan rujukan mengindikasikan sistem rujukan pasien rawat jalan belum berjalan dengan baik.

Tingginya rasio angka rujukan dapat disebabkan oleh diagnosis yang dirujuk merupakan penyakit komplikasi dan kronis, walaupun penyakit tersebut masuk ke dalam 144 jenis penyakit yang dapat ditangani oleh dokter di Puskesmas. Adanya penyakit komplikasi dan kronis yang sudah stabil dan terkendali, tetapi tidak dilakukan pasien rujuk balik oleh Rumah Sakit menyebabkan pasien harus meminta rujukan ulang, karena membutuhkan pengobatan secara rutin. Hal ini ditunjukkan oleh observasi yang dilakukan oleh Thabrany *et al.* (2017), masih ada sekitar 24% diagnosis dalam 144 diagnosis yang tidak boleh dirujuk, namun masih dirujuk ke Rumah Sakit.

Pada penelitian yang dilakukan Ramadhani (2020), menunjukkan bahwa jenis penyakit yang paling sering dirujuk merupakan penyakit kronis yang mengalami komplikasi, urgensi, dan tidak kunjung sembuh, sehingga dibutuhkan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dengan penanganan yang membutuhkan ilmu tingkat spesialis. Penyakit yang sering dirujuk adalah penyakit metabolic, seperti diabetes melitus, stroke, dan jantung. Pengambilan keputusan sebagai bagian dari proses pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan. Keputusan yang tidak tepat dalam diagnosis dapat menjadi penyimpangan pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan.

Permintaan Sendiri/Keluarga (Pasien) dan Pelaksanaan Rujukan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa para informan menyatakan banyak permintaan rujukan atas permintaan sendiri (pasien). Penyakit yang dirujuk bukan atas indikasi medis, melainkan atas permintaan pasien atau keluarga. Bagi dokter tidak bisa melakukan penanganan penyakit secara tuntas, karena adanya permintaan pasien untuk dirujuk ke Rumah Sakit tanpa adanya indikasi medis. Dokter sudah memberikan penjelasan kepada pasien bahwa penyakit masih bisa ditangani oleh Puskesmas, namun pasien tetap memaksa untuk mendapatkan rujukan agar mendapatkan pelayanan kesehatan ke Rumah Sakit. Untuk menghindari komplik dengan pasien atau keluarga pasien, dokter Puskesmas memberikan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan, menyebutkan bahwa faktor permintaan pasien atau keluarga merupakan penyebab penyimpangan pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan. Kasus penyakit sebenarnya masih bisa ditangani oleh dokter di Puskesmas, dokter Puskesmas sudah memberikan penjelasan kepada pasien untuk tidak perlu dirujuk ke dokter spesialis. Namun pasien merasa lebih percaya kepada dokter spesialis, sehingga pasien menuntut dokter untuk tetap dirujuk. Pasien berorientasi bahwa berobat ke dokter spesialis lebih cepat sembuh. Sesuai dengan Permenkes Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, pasien tidak berhak meminta rujukan, tetapi harus berdasarkan diagnosis penyakit atau indikasi medis dari dokter yang memeriksa.

Sementara itu, Mukti (2017) mengatakan bahwa salah satu alasan dokter merujuk adalah atas permintaan pasien. Hambatan dari sisi permintaan masyarakat dalam pelaksanaan sistem rujukan adalah faktor pasien. Banyak masyarakat yang masih berorientasi berobat ke dokter spesialis, tidak merasa



mantap jika tidak ditangani oleh dokter spesialis meskipun penyakitnya masih bisa ditangani oleh dokter Puskesmas. Dokter harus menjaga keseimbangan antara kebutuhan pasien dan kebijakan serta standar medis (SOP). Kompleksitas pengelolaan rujukan ketika melibatkan pejabat atau orang yang dihormati.

Standar Operasional Prosedur (SOP) harus digunakan sebagai dasar pelayanan yang akan dilaksanakan dan menjadi acuan memberikan pelayanan kepada pasien agar lebih terstruktur dan tertata. Standar Operasional Prosedur menurut Kemendagri RI adalah serangkaian petunjuk yang tertulis dibakukan mengenai proses penyelenggaraan tugas-tugas dari pemerintah daerah. Ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dapat menjadi acuan bagi tenaga pelaksana agar dapat memahami dan dapat memutuskan kapan pasiennya harus dirujuk atau ditangani di Puskesmas.

Rujukan dari Luar Faskes dan Pelaksanaan Rujukan

Dari hasil penelitian menunjukkan, masih ada rujukan dari luar faskes. Rujukan dari luar faskes merupakan pasien yang meminta rujukan, tetapi kepesertaan tidak terdaftar di Puskesmas Mataram. Rujukan dari luar faskes terjadi karena informasi dari BPJS Kesehatan. Akses Puskesmas Mataram yang berada di Pusat Kota menjadi alasan juga pasien untuk berkunjung. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alawi *et al.* (2017), jarak Puskesmas terhadap pelayanan kesehatan rujukan memiliki pengaruh terhadap keputusan dokter untuk merujuk kasus-kasus non spesialisik. Faktor jarak berpengaruh terhadap rujukan ke FKTL. Semakin dekat Puskesmas dengan fasilitas rujukan, maka semakin banyak rujukan kasus non spesialisik, baik yang dilakukan oleh dokter Puskesmas ataupun oleh masyarakat itu sendiri.

Rujukan dari luar wilayah sesungguhnya diperbolehkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, namun memiliki aturan-aturan yang berlaku, tidak serta merta dilakukan sesuai dengan keinginan sendiri. Dalam Perpres Nomor 19 Tahun 2016, dijelaskan bahwa peserta BPJS Kesehatan yang berada di luar kota dapat mengakses pelayanan kesehatan di Faskes Tingkat 1 (Faskes 1). Ini termasuk Puskesmas, Praktik Dokter, Praktik Dokter Gigi, Klinik Pratama, dan Rumah Sakit Kelas D. Namun dalam aturannya diterangkan, bahwa batasan kunjungan adalah maksimal tiga kali dalam satu bulan, sesuai dengan Perpres Nomor 19 Tahun 2016.

Diperkuat oleh panduan layanan bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) prosedur pelayanan kesehatan bagi peserta yang berada di luar wilayah FKTP terdaftar (luar wilayah Kabupaten/Kota FKTP terdaftar), peserta dapat mengakses pelayanan rawat jalan tingkat pertama pada FKTP lain untuk paling banyak 3 (tiga) kali kunjungan dalam waktu paling lama 1 (satu) bulan di FKTP yang sama. Hasil penelitian yang didapatkan dalam penelitian ini adalah regulasi dari BPJS Kesehatan menjadi tantangan tersendiri dalam penatalaksanaan rujukan, sebagaimana fakta ditemukan dalam penelitian ini adalah, banyak pasien dari luar daerah yang datang meminta rujukan dan pihak Puskesmas tidak boleh menolak, sehingga secara otomatis berdampak terjadinya penyimpangan rasio rujukan pasien rawat jalan di Puskesmas Mataram.



SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa penyimpangan pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan rujukan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Mataram belum sepenuhnya berjalan dengan baik. Sementara itu, pengetahuan pasien tentang sistem rujukan berjenjang bervariasi, ada yang paham dan ada yang tidak paham. Sarana dan prasarana Puskesmas untuk menegakkan diagnosis belum lengkap, ada penyakit yang didiagnosa masuk dalam kode penyakit 144 masih dirujuk, masih banyak rujukan yang diberikan atas permintaan pasien, dan ada rujukan pasien rawat jalan peserta terdaftar dari luar faskes.

SARAN

Peneliti selanjutnya dapat melakukan pengembangan pada penelitian ini agar lebih mendalam mengenai penganggaran, relasi kekuasaan dari para tokoh, akses rujukan, dan rujukan di luar Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih terutama ditujukan kepada pemberi dana penelitian atau donatur. Ucapan terima kasih dapat juga disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian.

DAFTAR RUJUKAN

- Alawi, M., Junadi, P., & Latifah, S. N. (2017). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kabupaten Sukabumi Tahun 2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan*, 2(1), 17-23. <http://dx.doi.org/10.7454/eki.v2i1.1954>
- Andiaswaty, H., Nyorong, M., & Hadi, A. J. (2020). Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 3(2), 143-147. <https://doi.org/10.56338/mppki.v3i2.1084>
- Astuti, H., & Sujarwoko. (2022). Efektifitas Penerapan Program Sistem Informasi Manajemen Puskesmas pada Puskesmas Mataram Tahun 2022. *Nusadaya : Journal of Multidiciplinary Studies*, 1(4), 32-38.
- Buwono, P. W., Sofiana, N. A., Sjahrudin, C., Diana, E. S., Mansyah., Rizal, E., Hendrarto., Baharuddin, M., Juniastuti, D., Sudarsono., & Rulliyansyah. (2016). *Penataan Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.
- Efendi, I., Sukri, A., & Safnowandi, S. (2021). *Workshop Pembuatan Preparat Semi Permanen sebagai Media Pembelajaran bagi Guru Biologi di MA NW Kayangan Kabupaten Lombok Barat*. *Nuras : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1-7. <https://doi.org/10.36312/njpm.v1i1.2>
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Rosdakarya.



- Mukti, T. C. (2017). Pengaruh Standar Operasional Prosedur (SOP) Pelayanan terhadap Kepuasan Konsumen. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, 2(1), 14-26.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurlan, N., Fitriadi, I., Safnowandi, S., Lukitasari, D., & Suadi, T. (2023). Sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta Pemahaman Deteksi Dini Gejala *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19). *Nuras : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 72-78. <https://doi.org/10.36312/nuras.v3i2.184>
- Pamungkas, G., & Kurniasari, N. (2019). Hubungan Kelengkapan Sarana dan Prasarana Puskesmas dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Melong Asih Kota Cimahi Tahun 2019. *Immanuel : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(2), 60-69. <http://dx.doi.org/10.36051/jiki.v13i2.92>
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. 2015. Jakarta: Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan*. 2016. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia.
- Purwandari, F., Rahmalia, S., & Sabrian, F. (2014). Efektifitas Terapi Aroma Lemon terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Post Laparatomi. *Jurnal Online Mahasiswa*, 1(1), 1-6.
- Ramadhani, S. N. (2020). Studi Literatur: Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas pada Era JKN. *Media Gizi Kesmas*, 9(2), 57-66.
- Rosnaeni. (2019). Manajemen Sarana Prasarana Pendidikan. *Inspiratif Pendidikan*, 8(1), 32-43. <https://doi.org/10.24252/ip.v8i1.10226>
- Safnowandi, S., Abidin, Z., Dewi, I. N., Efendi, I., & Utami, S. D. (2022). Pelatihan Pengolahan Jagung bagi Masyarakat Dusun Senyur Kabupaten Lombok Timur. *Nuras : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 15-22. <https://doi.org/10.36312/njpm.v2i1.49>
- Saprilliani., Ginting, R., & Girsang E. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Rujukan Pasien Peserta Kartu Indonesia Sehat (KIS) di Puskesmas Tanah Tinggi Kecamatan Binjai Timur Kota Binjai Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Hidup*, 4(1), 1-9.
- Shubhan, H., Kagramanto, L. B., & Santoso, U. (2018). Rancangan Model Optimalisasi Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama



Bioscientist : Jurnal Ilmiah Biologi

E-ISSN 2654-4571; P-ISSN 2338-5006

Volume 12, Issue 1, June 2024; Page, 317-329

Email: bioscientist@undikma.ac.id

-
- (FKTP) untuk Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Peserta BPJS. *Laporan Penelitian*. Universitas Airlangga.
- Simanjuntak, L., Lie, D., Efendi., & Inrawan, A. (2018). Pengaruh Peran Kepemimpinan dan Kerjasama Tim terhadap Kinerja Pegawai pada Badan Kepegawaian Daerah Kota Pematangsiantar. *Sultanist : Jurnal Manajemen dan Keuangan*, 6(1), 12-24. <https://doi.org/10.37403/sultanist.v6i1.111>
- Thabrany, H., Setiawan, E., Puteri, G. C., Qodarina, U. K., Pujiastuti, A. S., Aisyah, W., Gadistina, W., & Martiningsih, D. (2017). *Studi Evaluasi Penyelenggaraan Sistem Rujukan Berjenjang Era JKN-KIS*. Jakarta: BPJS Kesehatan Republik Indonesia.