

ANALISIS PELAKSANAAN RUJUKAN RAWAT JALAN TINGKAT PERTAMA PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS KARTINI KOTA PEMATANG SIANTAR TAHUN 2021

*Analysis Of Implementation Of First Level Of Referrals For Health Bpjs Participants In
Puskesmas Kartini, Pematang Siantar City, 2021*

**Lamtiar Betty Togatorop^{*1}, Daniel ginting², Mido Ester J.Sitorus³, Rahmat⁴
Alyakin Dachi⁴, Karnirius Harefa⁵**

^{1,2,3,4} Universitas Sari Mutiara Indonesia, Jl. Kapten Muslim No.79 Medan 20123,

*Koresponding Penulis: 1lamtiarbettv1973@gmail.com, [2 Dginting60@gmail.com](mailto:2Dginting60@gmail.com),
3midoester2211@yahoo.co.id, [4 rahmat.alvakin@gmail.com](mailto:4rahmat.alvakin@gmail.com), [5 karniharefa74@gmail.com](mailto:5karniharefa74@gmail.com)

ABSTRAK

Pelayanan kesehatan di Indonesia dilaksanakan secara berjenjang. Kasus rujukan ke layanan sekunder untuk kasus yang seharusnya dapat dituntaskan di layanan primer masih cukup tinggi. Jika sistem rujukan di Indonesia tidak berjalan sesuai dengan peraturan yang ada akan memberikan dampak negatif bagi pemerintah, masyarakat dan penyelenggara pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses pelaksanaan sistem rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Kartini Kota Pematangsiantar. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan jumlah informan 6 orang, pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview* dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan masih kurang, ketersediaan jenis obat di puskesmas kartini sebagai fasilitas kesehatan tingkat I masih kurang, dartin segi fasilitas sudah memenuhi standar puskesmas non rawat inap, namun dari segi kelengkapan alat puskesmas kartini masih kurang memenuhi menurut standar kelengkapan peralatan, SDM di Puskesmas Kartini sudah memahami pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama program BPJS sesuai dengan Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan untuk BPJS dan mengetahui 144 diagnosa dan tingginya kasus rujukan dikarenakan peralatan atau sarana prasarana yang kurang memadai.

Disarankan puskesmas memenuhi jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan, obat-obatan dan alat kesehatan sesuai dengan standar agar pelayanan kesehatan terselenggara dengan baik.

Kata Kunci : Pelaksanaan Rujukan Pasien BPJS Di Puskesmas

Abstract

Health services in Indonesia are carried out in stages. Referral cases to secondary services for cases that should have been resolved in primary care are still quite high. If the referral system in Indonesia does not run in accordance with existing regulations, it will have a negative impact on the government, community and health service providers. This study aims to analyze the process of implementing the first level outpatient referral system for BPJS Health participants at the Kartini Health Center, Pematangsiantar City. This type of research is descriptive qualitative with the number of informants 6 people, data collection is done by in-depth interviews and documentation studies. The results showed that the number of medical and non-medical personnel was still lacking, the availability of types of drugs at the Kartini Health Center as a level I health facility was still lacking, the health facilities had met the standards of the non-inpatient

puskesmas, but the medical equipment at the Kartini Health Center still did not meet the standard of completeness. equipment, human resources at the Kartini Health Center already understand the implementation of the first level of outpatient referrals for the BPJS program in accordance with the Practical Guide to Health Services for BPJS and know 144 diagnoses and the high number of referral cases due to inadequate equipment or infrastructure. It is recommended that the puskesmas fulfill the number of medical and non-medical personnel, medicines and medical devices in accordance with the standards so that health services are carried out properly.

Keywords: Implementation of BPJS Patient Referrals at Puskesmas

PENDAHULUAN

Prinsip dasar pembangunan kesehatan di Indonesia dirumuskan berdasarkan Undang-Undang Dasar (UUD) tahun 1945, yaitu pasal 28 yang menyatakan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga negara. Hal senada juga terdapat pada konstitusi World Health Organization (WHO) tahun 1948. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 juga menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, sekaligus berkewajiban memelihara kesehatan diri, masyarakat dan lingkungannya. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 5 ayat (2) menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, dalam pasal 30 ayat (1) menyatakan fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri dari Pelayanan Kesehatan Perseorangan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 43 tahun 2019 menyebutkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau masyarakat. Upaya-upaya kesehatan, dalam hal ini upaya kesehatan perseorangan, diselenggarakan melalui upaya-upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, pemulihan dan paliatif yang ditujukan pada perseorangan, dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, berkesinambungan, dan didukung sistem rujukan yang berfungsi secara mantap (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan badan penyelenggara asuransi sosial kesehatan yang mengelola Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) seluruh masyarakat Indonesia. BPJS Kesehatan akan melakukan kerjasama dengan Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) di tingkat pertama dan tingkat lanjutan. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar pemerintah. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan adalah pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat

pertama dan lanjutan, pelayanan gawat darurat, pelayanan obat, alat kesehatan, pelayanan *ambulance*, pelayanan skrining kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

Kasus rujukan ke layanan sekunder untuk kasus-kasus yang seharusnya dapat dituntaskan di layanan primer masih cukup tinggi. Sampai tahun 2020 jumlah peserta BPJS kesehatan telah mencapai 222,5 juta orang atau setara dengan 81,3% populasi di Indonesia dan ada rata-rata 400,000 orang berkunjung ke fasilitas tingkat pertama (FKTP) dan sekitar 26.000 orang ke fasilitas rujukan tingkat lanjutan (FKTL) (BPJS Kesehatan 31 Des 2020).

Penelitian Ali tahun 2015 tentang Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko Dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate juga menyatakan hal serupa. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pemahaman petugas tentang kebijakan sistem rujukan masih tergolong kurang baik, ketersediaan obat-obatan dan bahan habis pakai dalam kategori cukup baik, ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis fasilitas pelayanan kesehatan masih minim dan pemahaman petugas tentang fungsi Puskesmas sebagai pintu masuk/penapis rujukan cukup baik meskipun dalam prakteknya sering tidak mengikuti aturan yang ditetapkan (Ali 2015).

Kota Pematangsiantar merupakan salah satu kota/kabupaten di Propinsi Sumatera Utara yang mempunyai jumlah penduduk mencapai 268.254 jiwa (Statistik 2020). Hingga pertanggal 31 maret 2020 sudah 220.015 jiwa atau 81% penduduk Kota Pematangsiantar sudah terdaftar peserta JKN (Jamkesnew 2020). Kota Pematangsiantar memiliki ada 19 Puskesmas dan mempunyai 1 Rumah Sakit Daerah, 1 Rumah Sakit Tentara (Rumkit), dan 6 Rumah sakit swasta.

Puskesmas Kartini merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kota Pematangsiantar, berada di Kecamatan Siantar Barat, tepatnya di Kelurahan Bukit Sofa. Jumlah wilayah kerja Puskesmas Kartini ada 2 kelurahan, yakni Kelurahan Simarito dan Kelurahan Sipinggol Pinggol dengan total wilayah seluas 0,790 km. Dengan luas wilayah tersebut total jumlah penduduknya berjumlah 10.560 jiwa.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kartini diperoleh data bahwa Puskesmas Kartini merupakan Puskesmas non rawat inap, dengan jumlah kunjungan rawat jalan peserta BPJS kesehatan PBI maupun non PBI berkisar 400-500 jiwa /bulan dengan total jumlah rujukan 150-200 jiwa/bulan. Dari 1844 rujukan Puskesmas Kartini bulan Januari 2020 sampai Januari 2021, terdapat 72 kasus yang merupakan rujukan dengan diagnosa akhir non spesialisistik dan 1772 kasus dengan diagnosa akhir spesialisistik. Pada bulan Januari sampai Maret 2021 jumlah kunjungan pasien peserta BPJS sebanyak 1453 orang, sementara jumlah pasien yang dirujuk sebanyak 541 orang (37%) dengan rincian kunjungan bulan Januari 360 orang dan dirujuk 165 orang, kunjungan bulan Februari 592 orang dan dirujuk 193 orang, dan kunjungan

bulan Maret 501 dan dirujuk 183 orang. Berdasarkan peraturan BPJS No 2 Tahun 2015, target pemenuhan rasio rujukan non spesialisistik oleh FKTP sebesar 5% pada zona aman, 1% pada zona prestasi. Jumlah rujukan di Puskesmas Kartini lebih dari 5% (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan 2015)

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, alur pemberian rujukan di Puskesmas Kartini adalah sebagai berikut, pasien yang datang ke puskesmas mendaftarkan diri di bagian pendaftaran, lalu mendapatkan nomor antrian. Pasien lalu dipanggil sesuai dengan nomor urutnya, setelah dipanggil pasien menuju poli sesuai dengan keluhannya. Pada saat pemeriksaan apabila pasien masih dapat ditangani oleh dokter di puskesmas maka pasien akan diberikan obat lalu pulang. Namun apabila dokter di puskesmas tidak mampu, baik dari segi obat-obatan maupun fasilitas alat kesehatan, maka akan diberikan surat rujukan sesuai dengan daftar rumah sakit yang ada di Puskesmas Kartini.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas di Puskesmas Kartini, faktor tingginya rujukan diakibatkan kurangnya pemahaman pasien tentang konsep gatekeeper, sehingga masih banyak pasien yang datang ke puskesmas hanya untuk mengambil rujukan padahal penyakitnya adalah penyakit yang masih dapat ditangani di fasilitas tingkat I dan petugas Puskesmas Kartini juga memberikan surat rujukannya walaupun itu atas permintaan pasien sendiri dikarenakan pasien sering marah jika tidak dipenuhi. Petugas puskesmas juga mengatakan faktor lainnya yang menyebabkan tingginya rujukan ialah keterlambatan stock obat-obatan, seperti antibiotic, obat untuk THT, dan lain lain juga fasilitas kesehatan yang kurang memadai seperti alat pemeriksa darah, alat pengeboran gigi, dan lain-lain.

Berdasarkan wawancara dengan 4 orang pasien yang rawat jalan mengatakan bahwa puskesmas kartini terkadang kurang obat-obatan dan juga alat kesehatannya dan mengatakan bahwa kemampuan petugas kesehatan di rumah sakit pasti lebih baik daripada kemampuan petugas kesehatan dipuskesmas sehingga pasien meminta dirujuk langsung ke rumah sakit dan pihak puskesmas juga menyetujui pelaksanaan rujukannya. Sementara dalam merujuk pasien ada beberapa syarat dalam tata laksana rujukan yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik, kemudian menentukan diagnosa utama dan diagnosa banding, selanjutnya jika diagnosa tersebut tidak dapat ditangani di puskesmas maka dilakukanlah pemberian tindakan pra rujukan sesuai kasus dan memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga pasien tentang keadaannya dan alasan dirujuk kemudian dirujuk ke fasilitas kesehatan sekunder. Dalam hal ini berarti puskesmas kartini belum melakukan tata laksana rujukan sesuai dengan yang seharusnya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis proses pelaksanaan sistem rujukan rawat

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian deskriptif deskriptif kualitatif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. kualitatif dilakukan saat peneliti mulai memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung (*emergent sampling design*) dengan cara dipilih secara purposive sampling yaitu peneliti memilih orang tertentu yang dipertimbangkan akan memberikan data yang diperlukan. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah 6 orang informan.

Analisis data kualitatif dilakukan secara bersamaan dengan proses pengumpulan data berlangsung, artinya kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan juga selama dan sesudah pengumpulan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1.
Karakteristik Informan

No	Jabatan	Pendidikan	Umur
1	Kepala Puskesmas	S2	42 tahun
2	Dokter Umum	S1	43 tahun
3	Pengelola Obat	S1	35 tahun
4	Pelaksana Rujukan/P Care	DIII	33 tahun
5	Perawat	S1, Ners	34 tahun
6	Pasien	DIII	58 tahun

Sesuai dengan tujuan penelitian pada Bab 1, maka pada sub bab ini akan disajikan hasil penelitian berupa data yang diperoleh baik melalui wawancara langsung secara mendalam (*indepth interview*) berupa data primer dan studi dokumentasi berupa data sekunder. Hasil wawancara direkam lalu dicatat dalam bentuk transkrip dan kemudian disederhanakan dengan memilih dan memfokuskan pada hal-hal yang penting untuk mendapatkan gambaran yang lebih tajam.

Data hasil penelitian melalui wawancara tersebut dikelompokkan ke dalam aspek yaitu: 1) ketersediaan tenaga kesehatan dan non kesehatan di puskesmas; 2) ketersediaan obat-obatan di puskesmas; dan 3) ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis di puskesmas; dan 4) pemahaman SDM tentang sistem rujukan rawat jalan tingkat pertama program BPJS di puskesmas. Selengkapnya dapat dijelaskan sebagai berikut:

4.1.1. Ketersediaan Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan untuk Mendukung Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan para informan di Puskesmas Kartini tentang ketersediaan tenaga kesehatan dan non kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan pasien BPJS, berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan 1 (Kepala Puskesmas), beliau mengatakan bahwa *“Tenaga kesehatan sudah cukup, Jumlah dokter umum 2 orang, Jumlah dokter gigi 1 orang, Jumlah perawat 8 orang, Perawat gigi 1 orang, Jumlah bidan 11 orang, Jumlah tenaga kefarmasian 1 orang, Jumlah tenaga analisis kesehatan 2 orang, Jumlah tenaga gizi 1 orang. Jumlah tenaga kesehatan lainnya 1 orang, Jumlah tenaga non kesehatan pun sudah cukup ada 3 orang”*

Hal yang sama disampaikan oleh informan 2 (dokter), beliau mengatakan: *“yah mengenai tenaga kesehatan di puskesmas kartini ini sudah cukup ibu Lamtiar, dokternya cukup, bidan dan perawatnya juga cukup”*

Informan 3 (pengelola obat) mengatakan :*” di apotik masih kurang karena hanya 1 petugas apoeker yang ada dan untuk membantu di apotek nakes lain ny yang merangkap tugas”*

Informan 4 (pelaksana rujukan/P care) mengatakan: *“Secara keseluruhan sudah cukup.*

Informan 5 (perawat) mengatakan: *“Jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan di puskesmas ini sudah cukup, Jumlah dokter umum 2 orang, Jumlah dokter gigi 1 orang, Jumlah perawat 8 orang, Perawat gigi 1 orang, Jumlah bidan 11 orang, Jumlah tenaga kefarmasian 1 orang, Jumlah tenaga analisis kesehatan 2 orang, Jumlah tenaga gizi 1 orang. Jumlah tenaga kesehatan lainnya 1 orang, Jumlah tenaga non kesehatan pun sudah cukup ada 3 orang”*

Informan 6 (pasien) mengatakan: *“Jumlah tenaga kesehatan di puskesmas ini saya rasa sudah cukup baik, dokter selalu ada, perawat dan ada apotik buka terus. Non kesehatan ya, cukuplah menurut saya. Bisa dilihat dari pelayanan yang kita dapat kalau menunggu dalam waktu lama itu pasti tenaga tidak cukup tapi selama di sini tidak pernah begitu.”*

4.1.2. Ketersediaan Obat-obatan untuk Mendukung Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan para informan di Puskesmas Kartini tentang ketersediaan obat-obatan untuk mendukung pelayanan kesehatan pasien BPJS, berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan 1 (Kepala Puskesmas), beliau mengatakan bahwa *“Obat-obatan di sini generik semua. Di sini diterapkan sistem silang ada juga obat umum karena puskesmas ini juga menerima pasien umum”*

Hal yang sama disampaikan oleh informan 2 (dokter), beliau mengatakan: *“mengenai obat-obatan di puskesmas kartini ini selalu tersedia, yang ada obat generik tapi ada juga kasus yang memerlukan jenis obat yang lebih tinggi dosismya, kita komunikasikan langsung pada pasien tersebut agar membeli di apotik di luar karena dipuskemas ini tidak tersedia, bila pasien bersedia kita akan meresepkan obat tersebut”*.

Informan 3 (pengelola obat) mengatakan *” Obat-obatan di puskesmas ini sudah cukup, jika butuh selalu ada di apotik namun beberapa obat ada kalanya tidak ada. Jika obat yang dibutuhkan tidak tersedia di apotik kita beli dari luar. bila jenis obat yang dari gudang farmasi tadak ada ,obat tersebut di beli dengan dana JKN”*.

Informan 4 (pelaksana rujukan/P care) mengatakan: *“Sudah .. sebelum Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan BPJS kita sudah komitmen untuk itu”*.

Informan 5 (perawat) mengatakan: *“Obat-obatan di puskesmas ini sudah cukup, tidak pernah obat kosong. Namun beberapa pasien komplain kenapa obat generik yang diberikan, maka jika pasien minta obat yang lebih mahal disuruh beli di apotik luar aja”*.

Informan 6 (pasien) mengatakan: *“Obat-obatan di puskesmas ini, biasalah dari BPJS jenisnya generik. Selama berobat ke puskesmas ini belum pernah ada obat yang tidak ada disini, saya selalu dapat obat generik itu”*.

Ketersediaan Fasilitas dan Alat Kesehatan Medis untuk Mendukung Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan para informan di Puskesmas Kartini tentang ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis untuk mendukung pelayanan kesehatan pasien BPJS, berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan 1 (Kepala Puskesmas), beliau mengatakan bahwa *“Fasilitas dan alat kesehatan medis di puskesmas ini sudah cukup sementara ini, namun kita tetap perlu memikirkan tentang peningkatan”*.

Sedangkan informan 2 (dokter), beliau mengatakan: *” yah... mengenai fasilitas dan alat kesehatan di puskesmas ini sudah tersedia dengan cukup ibu, begitu juga dengan lab nya sudah memadai namun ada beberepa regensia pemeriksaan darah masih kurang, pada umumnya sudah tersedia alat kesehatan yang digunakan , namun apabila dalam menangani sesuatu tindakan tertentu fasilitas, alat atau mediknya tidak ada pasien akan dirujuk”*

Informan 3 (pengelola obat) mengatakan *” Fasilitas dan alat kesehatan medis di puskesmas ini, kalau secara umum sudah sesuai seperti tersedia oksigen, dll. Namun jika fasilitas/alat medik tidak tersedia di puskesmas, pasien langsung dirujuk”*.

Informan 4 (pelaksana rujukan/P care) mengatakan:” *Fasilitas dan alat medis di puskesmas sudah sesuai standar pelayanan minimal*”.

Informan 5 (perawat) mengatakan: “*alkes pada saat ini sudah cukup tersedia begitu juga dengan lab ny sudah ada pemeriksaan gula darah ,namun terkadang untuk reagensia kolesterol ,as urat dll untuk pasien tidak ada,itu salah satu kendala. Begitu juga poli gigi sudah cukup tapi untuk alat pengeboran gigi tidak tersedia jadi kita rujuk*”.

Dan Informan 6 (pasien) mengatakan: “*Fasilitas dan alat kesehatan medis di puskesmas ini sudah bagus, dokter ada, apotik ada, jadi tidak sulit untuk mendapatkan obat. Dokternya juga selalu ada. Puskesmasnya juga bersih*”.

4.1.1. Pemahaman SDM Tentang Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Program BPJS

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan para informan di Puskesmas Kartini tentang pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama program BPJS, berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan 1 (Kepala Puskesmas), beliau mengatakan bahwa “*Rujukan diarahkan kerumah sakit dengan berjenjang sesuai tipe RS. Pasien yang sering dirujuk di puskesmas ini adalah pasien penyakit mata, seperti katarak dan sakit kronis lainnya. . Beberapa pasien memaksa meminta rujukan namun kita jelaskan dengan cara yang masuk akal, karena cenderung mereka tidak tahu prosedur rujukan maka kita beritahukan apalagi sebelum BPJS aturan lama membolehkan. Intinya kendala BPJS yah pasien jadi galak megnenai rujukan. Tapi sekarang sudah berkurang karena mereka sudah mulai tahu aturan BPJS. Tingkat rujukan di puskesmas ini tinggi, terutama pasien dari golongan menengah ke atas mereka tidak mau pakai obat generik jadi mereka cenderung minta dirujuk tapi kita kasih penjelasan dan beberapa yang memang sudah biasa datang berobat ke puskesmas akhirnya jadi berobat ke puskesmas.*

Hal yang sama disampaikan oleh informan 2 (dokter), beliau mengatakan: “*yakk... mengenai pelaksanaan rujukan di puskesmas kartini ini ibu seperti ini alurnya pasien masuk ke ruangan poli lalu diperiksa stelah itu pasien didiagnosa sesuai dengan keluhanannya apabila dokter merasa perlu merujuk pasien dengan alasan untuk penanganan lebih lanjut oleh dokter spesialis maka surat rujukan akan dibuat oleh petugas P.care dan ditanda tangani oleh dokter namun ada juga pasien yang dirujuk masuk kategori 144 penyakit yang harus dituntaskan di puskesmas menurut BPJS yang bisa ditangani dipuskesmas contoh ya ibu observasi penyakit thypoid lebih dari 5 hari pasien nantinya akan dirujuk dengan sistem berjenjang yakni fasilitas lanjutan RS tipe C, demikian ibu*”.

Informan 3 (pengelola obat) mengatakan ” *Pelaksanaan rujukan di puskesmas ini yaitu pasien mendaftar dulu, diperiksa dokter dan dokter membuat diagnosa, jika perlu dirujuk maka dibuat surat rujukan Pasien yang sering dirujuk dari puskesmas ini seperti tipoid tergantung kondisi pasien, kadang-kadang DM II bahkan pasien sering minta sendiri. Tetapi yang atas permintaan dari pasien untuk dirujuk tidak dirujuk, tetap dokter yang menentukan dirujuk atau tidak*”.

Informan 4 (pelaksana rujukan/P care) mengatakan:” *Rata-rata SDM di puskesmas mengetahui alur atau sistem rujukan pasien peserta BPJS*”.

Informan 5 (perawat) mengatakan: “*Jumlah rujukan di puskesmas ini per hari sekitar 20 pasien, yang dirujuk berdasarkan diagnosa dokter. Pasien yang sering dirujuk diabetes, hipertensi dan demam tipoid yang paling sering. Sistem rujukannya berjenjang, dari faskes primer ke sekunder yaitu RS kelas C... lalu ke kelas B dan seterusnya. Pada umumnya, jika pasien bisa ditangani di puskesmas ini maka pasien tidak dirujuk. Tapi kadang kala ada pasien yang ribut dan memaksa diberi surat rujukan dan dibuat catatan atas permintaan sendiri*”.

Dan Informan 6 (pasien) mengatakan: “*Waktu itu demam tinggi anak saya, batuk juga ada sesaknya karena harus ada pemeriksaan lab dan tidak ada fasilitasnya di puskesmas ini maka dirujuk dan dokter kasih pilihan 2 RS. Katanya harus ke rumah sakit sesuai tingkatan jadi tidak boleh langsung ke rumah sakit besar. Kalau dulu masih bisa sekarang sudah tidak bisa...ya kita mengikut aja. Petugas di puskesmas ini juga memberi penjelasan prosedur rujukan dengan baik*”.

4.1.1. Ketersediaan Fasilitas dan Alat Kesehatan Medis untuk Mendukung Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan para informan di Puskesmas Kartini tentang ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis untuk mendukung pelayanan kesehatan pasien BPJS, berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan 1 (Kepala Puskesmas), beliau mengatakan bahwa “*Fasilitas dan alat kesehatan medis di puskesmas ini sudah cukup sementara ini, namun kita tetap perlu memikirkan tentang peningkatan*”.

Sedangkan informan 2 (dokter), beliau mengatakan:” *yah... mengenai fasilitas dan alat kesehatan di puskesmas ini sudah tersedia dengan cukup ibu, begitu juga dengan lab nya sudah memadai namun ada beberapa regensia pemeriksaan darah masih kurang, pada umumnya sudah tersedia alat kesehatan yang digunakan , namun apabila dalam menangani sesuatu tindakan tertentu fasilitas, alat atau mediknya tidak ada pasien akan dirujuk*”

Informan 3 (pengelola obat) mengatakan ” *Fasilitas dan alat kesehatan medis di puskesmas ini, kalau secara umum sudah sesuai seperti tersedia oksigen, dll. Namun jika fasilitas/alat medik tidak tersedia di puskesmas, pasien langsung dirujuk*”.

Informan 4 (pelaksana rujukan/P care) mengatakan:” *Fasilitas dan alat medis di puskesmas sudah sesuai standar pelayanan minimal*”.

Informan 5 (perawat) mengatakan: “*alkes pada saat ini sudah cukup tersedia begitu juga dengan lab ny sudah ada pemeriksaan gula darah ,namun terkadang untuk reagensia kholesterol ,as urat dll untuk pasien tidak ada,itu salah satu kendala. Begitu juga poli gigi sudah cukup tapi untuk alat pengeboran gigi tidak tersedia jadi kita rujuk*”.

Dan Informan 6 (pasien) mengatakan: “*Fasilitas dan alat kesehatan medis di puskesmas ini sudah bagus, dokter ada, apotik ada, jadi tidak sulit untuk mendapatkan obat. Dokternya juga selalu ada. Puskesmasnya juga bersih*”.

4.1.2. Pemahaman SDM Tentang Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Program BPJS

Hasil penelitian melalui wawancara mendalam dengan para informan di Puskesmas Kartini tentang pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama program BPJS, berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan informan 1 (Kepala Puskesmas), beliau mengatakan bahwa “*Rujukan diarahkan kerumah sakit dengan berjenjang sesuai tipe RS. Pasien yang sering dirujuk di puskesmas ini adalah pasien penyakit mata, seperti katarak dan sakit kronis lainnya. . Beberapa pasien memaksa meminta rujukan namun kita jelaskan dengan cara yang masuk akal, karena cenderung mereka tidak tahu prosedur rujukan maka kita beritahukan apalagi sebelum BPJS aturan lama membolehkan. Intinya kendala BPJS yah pasien jadi galak megnenai rujukan. Tapi sekarang sudah berkurang karena mereka sudah mulai tahu aturan BPJS. Tingkat rujukan di puskesmas ini tinggi, terutama pasien dari golongan menengah ke atas mereka tidak mau pakai obat generik jadi mereka cenderung minta dirujuk tapi kita kasih penjelasan dan beberapa yang memang sudah biasa datang berobat ke puskesmas akhirnya jadi berobat ke puskesmas.*

Hal yang sama disampaikan oleh informan 2 (dokter), beliau mengatakan: “*yakk... mengenai pelaksanaan rujukan di puskesmas kartini ini ibu seperti ini alurnya pasien masuk ke ruangan poli lalu diperiksa stelah itu pasien didiagnosa sesuai dengan keluhanannya apabila dokter merasa perlu merujuk pasien dengan alasan untuk penanganan lebih lanjut oleh dokter spesialis maka surat rujukan akan dibuat oleh petugas P.care dan ditanda tangani oleh dokter namun ada juga pasien yang dirujuk masuk kategori 144 penyakit yang harus dituntaskan di*

puskesmas menurut BPJS yang bisa ditangani di puskesmas contoh ya ibu observasi penyakit thypoid lebih dari 5 hari pasien nantinya akan dirujuk dengan sistem berjenjang yakni fasilitas lanjutan RS tipe C, demikian ibu”.

Informan 3 (pengelola obat) mengatakan ” *Pelaksanaan rujukan di puskesmas ini yaitu pasien mendaftar dulu, diperiksa dokter dan dokter membuat diagnosa, jika perlu dirujuk maka dibuat surat rujukan Pasien yang sering dirujuk dari puskesmas ini seperti tipoid tergantung kondisi pasien, kadang-kadang DM II bahkan pasien sering minta sendiri. Tetapi yang atas permintaan dari pasien untuk dirujuk tidak dirujuk, tetap dokter yang menentukan dirujuk atau tidak”.*

Informan 4 (pelaksana rujukan/P care) mengatakan:” *Rata-rata SDM di puskesmas mengetahui alur atau sistem rujukan pasien peserta BPJS”.*

Informan 5 (perawat) mengatakan: “*Jumlah rujukan di puskesmas ini per hari sekitar 20 pasien, yang dirujuk berdasarkan diagnosa dokter. Pasien yang sering dirujuk diabetes, hipertensi dan demam tipoid yang paling sering. Sistem rujukannya berjenjang, dari faskes primer ke sekunder yaitu RS kelas C... lalu ke kelas B dan seterusnya. Pada umumnya, jika pasien bisa ditangani di puskesmas ini maka pasien tidak dirujuk. Tapi kadang kala ada pasien yang ribut dan memaksa diberi surat rujukan dan dibuat catatan atas permintaan sendiri”.*

Dan Informan 6 (pasien) mengatakan: “*Waktu itu demam tinggi anak saya, batuk juga ada sesaknya karena harus ada pemeriksaan lab dan tidak ada fasilitasnya di puskesmas ini maka dirujuk dan dokter kasih pilihan 2 RS. Katanya harus ke rumah sakit sesuai tingkatan jadi tidak boleh langsung ke rumah sakit besar. Kalau dulu masih bisa sekarang sudah tidak bisa...ya kita mengikut aja. Petugas di puskesmas ini juga memberi penjelasan prosedur rujukan dengan baik”.*

Sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan wewenang atau tanggung jawab timbal balik, terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan, secara vertikal dalam arti dari unit yang terkecil atau berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal. Rujukan horizontal merupakan rujukan yang dilakukan antar satu tingkatan sedangkan rujukan vertikal yaitu rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan dari pelayanan yang tingkat rendah ke pelayanan tingkat tinggi. Rujukan vertikal tersebut dilakukan apabila pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau sub-spesialisik dan perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas,

alat dan ketenagaan (BPJS, 2014).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/iurannya dibayar oleh pemerintah. Prosedur pelayanan bagi pasien JKN termasuk BPJS yaitu peserta yang memerlukan pelayanan kesehatan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, maka hal itu harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan kegawatdaruratan medis.

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan. (Kemenkes, 2014)

Menurut Permenkes RI No. 44 Tahun 2016, Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) dinas kesehatan kabupaten/kota, sehingga dalam melaksanakan tugas dan fungsinya, akan mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota bersangkutan, yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten/kota. (Kemenkes, 2016). Puskesmas berkewajiban menyelenggarakan pelayanan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Penelitian ini mengambil topik rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta BPJS di Puskesmas Kartini. Pembahasan dilakukan pada hasil penelitian meliputi ketersediaan tenaga kesehatan dan non kesehatan, ketersediaan obat-obatan, ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis untuk mendukung pelayanan kesehatan pasien BPJS di Puskesmas tersebut dan pelaksanaan rujukan rawat jalannya.

5.1. Ketersediaan Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan untuk Mendukung Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS di Puskesmas Kartini

Hasil wawancara tentang ketersediaan tenaga kesehatan dan non kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan pasien BPJS di Puskesmas Kartini, diperoleh dari informan (informan 1 sampai informan 4) yaitu Kepala Puskesmas, dokter, pengelola obat/apoteker dan perawat, pada umumnya menyatakan sudah cukup. Sebagaimana diutarakan oleh informan dokter bahwa jumlah tenaga kesehatan di puskesmas ini seperti dokter, perawat sudah cukup dengan kebutuhan. Jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan di puskesmas ini yaitu dokter

umum 2 orang, Jumlah dokter gigi 1 orang, Jumlah perawat 8 orang, Perawat gigi 1 orang, Jumlah bidan 11 orang, Jumlah tenaga kefarmasian 1 orang, Jumlah tenaga analisis kesehatan 2 orang, Jumlah tenaga gizi 1 orang. Jumlah tenaga kesehatan lainnya 1 orang, Jumlah tenaga non kesehatan ada 3 orang.

Hasil penelitian tentang ketersediaan tenaga kesehatan dan non kesehatan untuk mendukung pelayanan kesehatan pasien BPJS di Puskesmas Kartini berdasarkan informasi dari eksternal yaitu pasien yang berkunjung dan terdaftar sebagai peserta program BPJS dengan fasilitas kesehatan primer di puskesmas ini menyatakan bahwa *“jumlah tenaga kesehatan di puskesmas ini sudah cukup baik, dokter dan perawat selalu ada, apotik juga selalu melayani. Tenaga non kesehatan cukup, bisa dilihat dari pelayanan yang kita dapat kalau menunggu dalam waktu lama itu berarti tenaga kurang tapi selama di sini tidak pernah terjadi seperti itu”*, dapat disimpulkan bahwa puskesmas sudah memiliki sumber daya manusia sesuai kebutuhan dan standar sebagai fasilitas kesehatan tingkat I.

Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja (Permenkes, 2014). Jenis tenaga kesehatan di puskesmas paling sedikit terdiri atas dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi; perawat; bidan; tenaga kesehatan masyarakat; tenaga kesehatan lingkungan; ahli teknologi laboratorium medik; tenaga gizi; dan tenaga kefarmasian; Tenaga non kesehatan di puskesmas harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasionallain di Puskesmas.

Dari jawaban informan di atas diketahui ketersediaan tenaga kesehatan dan non kesehatan di Puskesmas Kartini pada umumnya sudah cukup karena puskesmas ini hanya melayani pasien rawat jalan belum menjadi puskesmas rawat inap. Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas jumlah dokter umum 2 orang, Jumlah dokter gigi 1 orang, Jumlah perawat 8 orang, Perawat gigi 1 orang, Jumlah bidan 11 orang, Jumlah tenaga kefarmasian 1 orang, Jumlah tenaga analisis kesehatan 2 orang, Jumlah tenaga gizi 1 orang. Jumlah tenaga kesehatan lainnya 1 orang, Jumlah tenaga non kesehatan ada 3 orang. Hasil wawancara dengan pasien yang menjadi informan di puskesmas tersebut tentang ketersediaan tenaga kesehatan dan non kesehatan bahwa seluruhnya menyatakan sudah cukup, terbukti dari pelayanan yang mereka terima cenderung cepat karena pelaksana pelayanan jumlahnya sesuai dengan jumlah pasien.

Standar puskesmas non rawat inap menurut Permenkes nomor 43 tahun 2019 bahwa

standar ketenagaan puskesmas non rawat inap untuk tenaga kesehatannya terdiri dari 1 orang dokter layanan primer, 1 orang dokter gigi, 5 orang perawat, 4 bidan, 2 tenaga promosi kesehatan, 1 tenaga sanitasi lingkungan, 1 nutrisionis, 1 tenaga apoteker/kefarmasian, dan 1 ahli teknologi lab medik. Sedangkan untuk tenaga non kesehatan terdiri dari 1 tenaga sistem informasi kesehatan, 1 tenaga administrasi keuangan, 1 tenaga ketatausahaan, dan 2 tenaga pekarya. Standar ketenagaan tersebut, merupakan kondisi minimal yang diharapkan agar puskesmas dapat terselenggara dengan baik. Ketenagaan yang dimaksud tersebut belum termasuk tenaga di Puskesmas pembantu dan tempat praktik bidan desa

Namun bila dibandingkan dengan Permenkes nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat untuk jenis tenaga kesehatan maka puskesmas kartini tersebut masih terdapat kekurangan dimana pada puskesmas tersebut masih kekurangan tenaga promosi kesehatan, tenaga sanitasi lingkungan dan untuk jumlah tenaga non kesehatan masih ada kekurangan sebanyak 2 orang. .

5.2. Ketersediaan Obat-obatan untuk Mendukung Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS di Puskesmas Kartini

Hasil wawancara tentang ketersediaan obat-obatan untuk mendukung pelayanan kesehatan pasien BPJS di Puskesmas Kartini diperoleh dari informan internal dan eksternal. Informasi dari informan internal (informan 1 sampai informan 4) yaitu kepala puskesmas, dokter, apoteker/ pengelola obat dan perawat, pada umumnya menyatakan sudah cukup. Sebagaimana diutarakan oleh informan 1 (kepala puskesmas) bahwa *obat-obatan di puskesmas ini generik semua. Di puskesmas ini diterapkan sistem silang karena puskesmas ini juga menerima pasien umum.* Menurut informan 3 (apoteker) bahwa *obat-obatan di puskesmas ini sudah cukup, jika butuh selalu ada di apotik namun beberapa obat ada kalanya tidak ada. Obat yang paling sering digunakan adalah paracetamol.*

Informasi dari eksternal (informan 6) yaitu pasien yang berkunjung dan terdaftar sebagai peserta program BPJS dengan fasilitas kesehatan primer di puskesmas ini menyatakan bahwa *“obat-obatan di puskesmas ini, biasalah dari BPJS jenisnya generik. Selama berobat ke puskesmas ini belum pernah ada obat yang tidak ada di sini, saya selalu dapat obat generik itu.”*

Dari hasil penelitian tentang ketersediaan obat-obatan untuk mendukung pelayanan kesehatan pasien BPJS di Puskesmas Kartini, dapat disimpulkan sudah sesuai aturan BPJS mengacu pada fornasi yaitu jenis generik dan jika pasien meminta obat yang lebih tinggi pasien akan di edukasi atau pasien dipersilahkan membeli sendiri dari luar puskesmas. Untuk memantau

ketersediaan obat-obatan, di puskesmas ini ada tersedia 1 orang apoteker.

Dari jawaban informan di atas diketahui ketersediaan obat di Puskesmas Kartini untuk jenis obat dari BPJS adalah obat generik yang disediakan melalui sistem formularium nasional (fornas) sudah mencukupi. Jika obat yang diresepkan tidak ada diganti dengan obat lain yang kandungannya sama dan jika pasien minta obat yang bukan generik dianjurkan membeli di apotik di luar puskesmas jika bersedia makan dokter akan memberikan resepnya . Hasil wawancara dengan pasien yang menjadi informan di puskesmas tersebut tentang ketersediaan obat-obatan generik dari BPJS sudah mencukupi dan bila ada obat di luar aturan BPJS dianjurkan membeli di luar puskesmas.

Dan dari hasil observasi peneliti terhadap dokumen laporan jumlah obat-obatan yang tersedia di Puskesmas Kartini yaitu Obat Hypertensi seperti : Amlodipine (10 mg, 5 mg), Catopril (12,5 mg, 25 mg); Obat DM seperti : Metoformin 500 mg, Gliben 5 mg; Analgetik seperti Mefenamik 500 mg, Asam Nefenamit 500 mg, Betahistin, Paracetamol 500mg; Antibiotik seperti Amoxilin 500 mg, Cefa 500 mg, Cotri 300 mg; Vitamin seperti : B Complek, B1 B6, Zevit.c; Obat TB Paru Kategori 1 dan Kategori 2, Obat-obatan Digesti seperti Antacid, Lansoprajo, Donporidon; Obat-obatan Anti Histamin seperti CTM, Cetrizine, Lorotadine; Ant perdarahan Vit k, Phitomenadione; Obat-obatan Antitusif seperti GG, Ambroxol, Acetylssistein; dan obat-obatan lainnya seperti Tetes Telinga, Salab Kulit, Obat P3K, Cairan Infus, dan lain-lain.

Jika dibandingkan dengan Keputusan Menteri kesehatan RI tentang Formularium Nasional tahun 2019, jenis obat formularium nasional untuk fasilitas kesehatan tingkat I yang masih kurang lengkap di puskesmas kartini yaitu jenis obat analgesik narkotik seperti kodein tab 10 mg dan 20 mg; obat antipirai seperti alopurinol tab 100 mg dan 300 mg, kolkisin tab 500 mcg; obat nyeri neuropatik seperti amitriptilin 25 mg; anestetik lokal seperti lidokain injeksi, gel, dan spray topikal; oksigen ; obat antialergi dan obat anafilaksis seperti deksametason injeksi, efeneprin, dll ; obat antidot dan obat lain untuk keracunan; obat antiepilepsi dll. Artinya ketersediaan jenis obat di puskesmas kartini sebagai fasilitas kesehatan tingkat I masih termasuk kurang.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 dinyatakan bahwa puskesmas rawat jalan yang menyelenggarakan pelayanan kefarmasian wajib memiliki apoteker yang memiliki Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) sebagai penanggung jawab atau pendamping.

5.3. Ketersediaan Fasilitas dan Alat Kesehatan Medis untuk Mendukung Pelayanan Kesehatan Pasien BPJS di Puskesmas Kartini

Hasil wawancara tentang ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis untuk mendukung pelayanan kesehatan pasien BPJS di Puskesmas Kartini, diperoleh dari informan internal dan eksternal. Berdasarkan informasi dari internal klinik (informan 1 sampai informan 4) yaitu puskesmas, dokter, apoteker dan perawat pada umumnya sudah cukup. Sebagaimana diutarakan oleh informan 1 (kepala puskesmas) bahwa *ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis di puskesmas ini sudah cukup tersedia, tersedia pemeriksaan penunjang diagnostik sederhana untuk pemeriksaan darah*. Informan 2 (dokter) menyatakan bahwa *“ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis di cukup tersedia, namun tidak ada nebulizer, maka jika ada pasien dengan penyakit asma akan kita rujuk. Lab ada, tapi untuk pemerisaan kolesterol dan asam urat kita rujuk.”*. Informan 3 (apoteker) menyatakan bahwa *ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis di klinik ini sudah sesuai. Namun jika fasilitas/alat medik tidak tersedia di puskesmas, pasien langsung dirujuk*. Informan 4 (perawat) menyatakan bahwa *ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis di puskesmas ini semua sudah lengkap sesuai kebutuhan fasilitas kesehatan primer. Semua alat medis sudah tersedia kecuali untuk pemeriksaan mata dan jika dibutuhkan pemeriksaan lab yang lebih spesifik dimana tidak bisa dilakukan di puskesmas maka pasien akan dirujuk*.

Informasi dari eksternal (informan 6) yaitu pasien yang berkunjung dan terdaftar sebagai peserta program BPJS dengan fasilitas kesehatan primer di puskesmas ini menyatakan bahwa *“fasilitas dan alat kesehatan medis di puskesmas ini sudah bagus. dokter ada, apotik ada, jadi tidak sulit untuk mengambil obat. Dokternya juga selalu ada. Puskesmasnya juga bersih.”*

Dari hasil penelitian tentang ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis untuk mendukung pelayanan kesehatan pasien BPJS di Puskesmas Kartini, dapat disimpulkan masih kurang. Kondisi ini memberi dampak pada dilakukannya rujukan pasien dari puskesmas ke rumah sakit.

Dan dari hasil observasi peneliti tentang fasilitas yang tersedia di Puskesmas Kartini adalah memiliki ruang dengan lantai dasar terdiri dari : Ruang BP, Ruang rekam medic, Ruang imunisasi, IGD, Apotek, KIA/KB, Ruang Gizi/Promkes, Ruang Poli Gigi, Ruang Anak, Laboratorium, Kamar mandi pegawai, Kamar mandi pasien, Ruang sterilisasi, dan Lantai 2 terdiri dari : Ruang Kapus, Ruang Bendahara JKN/BOK, Ruang Administrasi, Ruang Pertemuan. Sedangkan Alat Kesehatan yang tersedia di Puskesmas Kartini yaitu IGD set, timbangan, Sterilisasi, pengukur suhu tubuh, Kursi roda, promkes set, Kulkas vaksin, tempat

pembuangan limbah, Kb, setsampah medis, KIA set, Lemari pendingin penyimpanan regensia lab, Set gigi (alat pengeboran tidak ada), Tempat tidur di poli / KIA KB, kamar mandi, dan Pusling.

Dan jika dibandingkan dengan standar puskesmas non rawat inap menurut Permenkes Nomor 43 tahun 2019 bahwa fasilitas ruangan yang harus ada yaitu ruang administrasi, ruang kantor untuk karyawan, ruang rapat, ruang rekam medis, ruang pemeriksaan umum, ruang tindakan dan gawat darurat, ruang KIA, KB dan Imunisasi, ruang pemeriksaan khusus, ruang kesehatan gigi dan mulut, ruang KIE, ruang farmasi, ruang persalinan, ruang pasca persalinan, ruang laboratorium, ruang tunggu, ruang ASI, ruang sterilisasi, dapur, gudang umum, parkir dan pusling. Maka puskesmas Kartini termasuk sudah memenuhi standar fasilitas Puskesmas non rawat inap. Namun dari segi kelengkapan alat puskesmas kartini masih kurang memenuhi menurut standar kelengkapan peralatan menurut Permekes nomor 43 tahun 2019, seperti set deteksi dini gangguan penglihatan, set deteksi gangguan pendengaran, EKG, Nebulizer.

Menurut ketentuan Permekes nomor 43 tahun 2019 bahwa puskesmas harus dilengkapi dengan peralatan medis dan nonmedis yang memadai sesuai dengan jenis pelayanan yang diberikan; peralatan medis dan nonmedis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar mutu, keamanan, dan keselamatan; dan selain memenuhi standar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) peralatan medis harus memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

5.4. Pemahaman SDM Tentang Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Program BPJS di Puskesmas Kartini

Pembahasan dilakukan terhadap hasil wawancara mengenai pemahaman SDM tentang pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama program BPJS di Puskesmas Kartini.

Sebagaimana diutarakan oleh informan 1 (kepala puskesmas) bahwa *pasien yang sering dirujuk di puskesmas ini adalah pasien penyakit mata, seperti katarak dan sakit kronis pasien. Beberapa pasien memaksa meminta rujukan namun dengan adanya penjelasan tentang aturan rujukan menurut BPJS, pasien mengerti. Keinginan rujukan dipuskesmas ini tinggi, terutama pasien dari golongan menengah ke atas mereka tidak mau pakai obat generik jadi mereka cenderung minta dirujuk tapi kita kasih penjelasan dan beberapa yang memang sudah langganan yang akhirnya memilih jadi pasien umum.*

Demikian juga informan 2 (dokter) menyatakan bahwa *pelaksanaan rujukan di puskesmas ini dilakukan berdasarkan diagnosa dokter. Tetapi, ada juga pasien yang dirujuk dengan penyakit masuk dalam kategori 144 penyakit yang menurut BPJS bisa ditangani di fasilitas*

kesehatan primer seperti tipoid. Namun, pasien dirujuk dengan sistem berjenjang, yaitu ke rumah sakit kelas C terlebih dahulu jika fasilitas disana bisa menangani.

Informan 4 (perawat) menyatakan bahwa rujukan di puskesmas ini dirujuk berdasarkan diagnosa dokter. Pasien yang sering dirujuk adalah pasien diabetes, hipertensi dan demam tipoid. Sistem rujukannya secara berjenjang yaitu kerumah sakit kelas C. Pada umumnya, jika pasien bisa ditangani di puskesmas ini maka pasien tidak dirujuk. Tapi kadang kala ada pasien yang ribut dan memaksa diberi surat rujukan dan dibuat catatan atas permintaan sendiri.

Informasi dari eksternal (informan 6) yaitu pasien yang berkunjung dan terdaftar sebagai peserta program BPJS dengan fasilitas kesehatan primer di puskesmas ini menyatakan bahwa “waktu itu demam tinggi anak saya, batuk juga ada sesaknya karena harus ada pemeriksaan lab dan tidak ada fasilitasnya di puskesmas ini maka dirujuk dan dokter kasih pilihan 2 RS. Katanya harus ke rumah sakit sesuai tingkatan jadi tidak boleh langsung ke rumah sakit besar. Kalau dulu masih bisa sekarang udah tidak bisa...ya kita mengikut aja. Petugas di puskesmas ini memberi penjelasan prosedur rujukan dengan baik.”

Dari hasil penelitian tentang pemahaman SDM mengenai pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama program BPJS di Puskesmas Kartini, dapat disimpulkan bahwa rujukan dilaksanakan secara berjenjang sesuai diagnosa dokter. Namun ada kalanya beberapa pasien memaksa dirujuk sehingga tetap diberikan dengan memberi catatan pada lembar surat rujukan bahwa itu adalah atas permintaan sendiri (pasien).

Menurut Rochjati (2004), rujukan akan berjalan sempurna bila pelayanan kesehatan yang paripurna dapat dilakukan, yaitu melalui langkah-langkah: 1) pembinaan (promotif); 2) pencegahan (preventif); 3) deteksi dini dan tindakan segera; 4) pencegahan lebih lanjut; dan 5) pemulihan dan konsultasi secara rujukan. Selanjutnya penatalaksanaan ini sebesar-besarnya adalah untuk mencapai peningkatan hubungan antara dokter dan pasien.

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dinyatakan bahwa sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pemahaman SDM mengenai sistem rujukan rawat jalan BPJS dapat diketahui bahwa para informan sudah memahami dan mengetahui bagaimana pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama baik mengenai alur rujukan maupun mengenai 144 diagnosa yang menjadi ranah Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer. Mengenai masih adanya pasien-pasien yang dirujuk dengan diagnosa yang masih termasuk kedalam 144 diagnosa hal ini disebabkan karena kondisi atau keadaan pasien yang tidak dimungkinkan untuk dilanjutkan

perawatan di puskesmas seperti pada kasus Demam Berdarah atau Tifoid dimana puskesmas tidak memiliki fasilitas rawat inap maka untuk kasus Demam Berdarah akan dirujuk ke Rumah Sakit ataupun pada pasien-pasien dimana telah dilakukan pengobatan di puskesmas ini namun tidak terdapat perbaikan. Rujukan dilakukan dokter atas pertimbangan medis pasien dimana sebelumnya telah dilakukan pengobatan tetapi tidak ada perbaikan./kemajuan

Berdasarkan hasil penelitian pada puskesmas kartini sebagaimana dibahas di atas, menurut asumsi peneliti kondisi puskesmas kartini bila ditinjau dari tentang ketersediaan tenaga kesehatan, ketersediaan obat-obatan dan kelengkapan sarana dan prasarana belum mampu melaksanakan tugas dan fungsinya secara maksimal sebagai fasilitas kesehatan tingkat I sehingga memberi dampak pada adanya rujukan pasien yang seharusnya tidak perlu dirujuk.

Penilaian ini dibuktikan lagi dengan ditemukannya rujukan pelayanan kesehatan BPJS yang kasusnya termasuk ke dalam 144 jenis penyakit yang menurut peraturannya bisa ditangani di fasilitas kesehatan tingkat I (puskesmas). Selain itu, ada pasien yang memaksa meminta rujukan dan diberikan oleh puskesmas dengan memberikan catatan 'atas permintaan sendiri' pada surat rujukan yang dikeluarkan. Kasus-kasus yang termasuk kedalam 144 diagnosa masih ada yang dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan baik karena sarana dan prasarana yang kurang menunjang ataupun dikarenakan tingkat keparahan penyakitnya.

Dari jawaban para informan di atas diketahui pemahaman SDM tentang pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama program BPJS di puskesmas kartini rata-rata sudah mengetahui dan paham mengenai alur rujukan dan aturan mengenai rujukan sesuai Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan untuk Pasien BPJS atau pemahaman tentang *gate keeper* tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas kartini sudah paham .dalam menapis pasien BPJS yang ingin dirujuk Namun mengalami berbagai masalah dalam hal pemberian rujukan kepada pasien BPJS, sering ditemui pasien yang ribut dan memaksa diberi surat rujukan dan sehingga dibuat dengan catatan atas permintaan sendiri. Solusinya dijelaskan kepada pasien bahwa menurut aturan BPJS yang bisa dirujuk adalah pasien dengan penyakit di luar 144 jenis penyakit yang menjadi tanggungjawab fasilitas kesehatan primer dan pasien gawat darurat.

Terkait adanya kasus-kasus yang termasuk kedalam 144 diagnosa masih dirujuk menurut petugas rujukan Puskesmas Kartini, hal ini dikarenakan karena peralatan atau sarana prasarana yang kurang memadai. Ditambah untuk fasilitas rawat inap tidak ada. Biasanya sebab puskesmas merujuk dikarenakan pemeriksaan penunjang lab ataupun fasilitas yang dibutuhkan untuk pasien tidak ada di puskesmas tersebut. Sementara itu untuk pasien dengan kategori 144 penyakit yang bisa dituntaskan di puskesmas namun dirujuk petugas rujukan Puskesmas Kartini mengiyakan hal tersebut dan diagnosa yang paling sering yaitu thypoid dan DBD. Mengenai

hal tenaga kesehatan dan non kesehatan , obat-obatan di fasilitas kesehatan tingkat primer dan pemahaman tenaga kesehatan mengenai rujukan secara keseluruhan sudah baik, dan dari pihak BPJS juga terus melakukan evaluasi agar puskesmas kartini tersebut dapat lebih baik lagi ke depannya. Fasilitas dan alat medis di puskesmas tersebut menurut petugas rujukan juga sudah sesuai standar pelayanan minimal di fasilitas kesehatan tingkat primer.

Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian Primasari (2015) yang menemukan bahwa karakteristik sistem rujukan medis dan sistem rujukan berjenjang, dimana pada karakteristik sistem rujukan medis, implementasi JKN membawa perbaikan dalam sistem rujukan di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak, walaupun belum signifikan. Adapun dari komponen sistem rujukan berjenjang, perbaikan baru nampak pada aspek kebijakan dan prosedur, sehingga masih diperlukan upaya keras untuk meningkatkan aspek lainnya dalam rangka menciptakan sistem rujukan yang lebih baik.

5.5 Pemahaman SDM tentang Gate Keeper

Pemahaman tenaga kesehatan di Puskesmas Kartini tentang *gatekeeper* sudah cukup baik, petugas yang berada di bagian pendaftaran pasien sudah cukup memahami pengertian dari *gate keeper* yang dalam artian pasien yang datang ke puskesmas berfungsi sebagai kontak pertama pasien, mampu menanggapi keinginan pasien untuk minta rujukan sebagai kendali mutu kendali biaya. Bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama mampu berfungsi optimal dalam memberikan pelayanan dalam gedung maupun di luar gedung,

KESIMPULAN

1. Masih kekurangan tenaga promosi kesehatan, tenaga sanitasi lingkungan dan untuk jumlah tenaga non kesehatan masih ada kekurangan sebanyak 2 orang. Di Puskesmas kartini sebagai fasilitas kesehatan tingkat I masih termasuk kurang. Puskesmas Kartini termasuk sudah memenuhi standar fasilitas Puskesmas non rawat inap. Namun dari segi kelengkapan alat puskesmas kartini masih kurang memenuhi menurut standar kelengkapan peralatan. Terkait adanya kasus-kasus yang termasuk kedalam 144 diagnosa masih dirujuk menurut petugas rujukan Puskesmas Kartini, hal ini dikarenakan peralatan atau sarana prasarana yang kurang memadai. Ditambah untuk fasilitas rawat inap tidak ada.

SARAN

- 1) Diharapkan semua tenaga kesehatan maupun non kesehatan meningkatkan pemahamannya tentang sistem pelayanan kesehatan pada pasien BPJS dengan dapat memberikan edukasi baik di luar gedung maupun dalam gedung tentang konsep *gatekeeper* Puskesmas sebagai kontak pertama bagi peserta JKN.

- 2) Kepada Pasien BPJS Diharapkan kepada pasien BPJS mengikuti prosedur pelayanan Kesehatan untuk pasien BPJS sesuai dengan standar.
- 3) Kepada Peneliti Selanjutnya Peneliti selanjutnya diharapkan mampu meneliti dan menggali secara mendalam tentang pelaksanaan rujukan kepada pasien BPJS di puskesmas lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, FA. 2015. "Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko Dan Puskesmas Kalumata Kota." *Jikmu*: 221–37. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7439>.
- Andiaswaty H, Nyorong M, Hadi a.j. 2020. "Analysis Of The Implementation Of The First Street Patient Requirements Of Bpjs Health Partners In Padangmatinggi Puskesmas Padangsidempuan City." *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia The Indonesian Journal of Health Promotion* 2(2): 165.
- Azwar A.2015 Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Binarupa Aksara
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. 2015. "Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi Dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama." *Animal Genetics* 3.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
- BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan. Jakarta: BPJS Kesehatan;
- BPJS Kesehatan. Jumlah Kunjungan Pasien Peserta BPJS Kesehatan [Internet]. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id>
- BPJS Kesehatan. Dengan Rujukan Zaman Now Layanan JKN-KIS Makin Praktis. Media Intern BPJS Kesehat [Internet]. 2018;64. Available from: www.bpjs-kesehatan.go.id
- BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. 2014; Available from: www.bpjs-kesehatan.go.id
- BPJS Kesehatan. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2015.
- BPS Provinsi Sumut, 2020. Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Jaminan di Provinsi Sumatera Utara tahun 2018
- Dahlan M.S. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. 5th ed. Jakarta:Salemba Medika; Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No. 44 Tahun 2016. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
- Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014
- Kesehatan B. Info BPJS Kesehatan Edisi XI. Info BPJS Kesehat Ed XI. ;XI.
- Kesehatan B. Panduan Praktis Rujukan Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2015.
- Karleanne Lony. Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. J ARSI. 2015;
- Lidia Shafiatul Umami. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas. Univ Diponegoro. 2017;

Notoatmodjo. Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta; 2018.

Parman. Studi Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2016. *J Ilm Mhs Kesehat Masy.* 2017;2.

Peraturan Menteri Kesehatan. Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 001. Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan. Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan;

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019. 2019. “Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas.” *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas* Nomor 65(879): 2004–6.

Permenkes. 2014. “PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 28 TAHUN 2014.”

Soedigdo Sastroasmoro. Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis. Jakarta:Sagung Seto;

Soedigdo Sastroasmoro, Ismael S. Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis edisi 5. Jakarta: Sagung Seto; 2014.

Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif. Bandung: Alfabeta;2016.

Thabrany. Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta: Raja Grafindo Persada;2014

Umami, Lidia Shafiatul, Budi Palarto Soeharto, and Diah Rahayu Wulandari. 2017. “Analisis

Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 7 No. 2 Oktober 2021

Universitas Ubudiyah Indonesia

e-ISSN : 2615-109X

Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas”.

Diponegoro medical journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro). 6(2): 758-71