

**Analisi Pelaksanaan Rujukan Pasien Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan DI Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan***Analysis Of The Implementation Of The First Street Patient Requirements Of Bpjs Health Partners In Padangmatinggi Puskesmas Padangsidempuan City***Heni Andiaswaty<sup>1(\*)</sup>, Mapeaty Nyorong<sup>2</sup> Anto J. Hadi<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan<sup>(\*)</sup>Email Korespondensi : [dr\\_heni@yahoo.com](mailto:dr_heni@yahoo.com)**A B S T R A K**

Sistem rujukan merupakan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Tingginya angka rujukan non-spesialistik di Puskesmas Padangmatinggi pada tahun 2018 sebesar 663 (6,17%) bertolak belakang dengan program JKN yang seharusnya mampu memaksimalkan fungsi puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis proses pelaksanaan program rujukan rawat jalan tingkat pertama di puskesmas Padangmatinggi kota Padangsidempuan Tahun 2019. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode penelitian kualitatif yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi dengan menggunakan metode wawancara mendalam, dan observasi kepada kepala Puskesmas Padangmatinggi, pegawai tata usaha, dokter umum, dokter gigi, bidan, perawat, pengelola obat, dan pasien BPJS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Padangmatinggi dalam memberikan pelayanan kesehatan seperti pelaksanaan rujukan dalam era JKN masih belum sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, sehingga mempengaruhi tingginya angka rujukan. Fasilitas sarana kesehatan belum memadai dan belum sesuai dengan Kompendium Alat Kesehatan, serta jenis dan jumlah obat yang masih belum terpenuhi dan belum sesuai dengan standar daftar obat dalam Formularium Nasional. Pengetahuan pasien tentang konsep gatekeeper juga masih kurang. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan Puskesmas Padangmatinggi dapat menjalankan rujukan sesuai dengan prosedur, memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang JKN khususnya sistem rujukan berjenjang dan tentang konsep gatekeeper, dan mengevaluasi kembali perencanaan obat. Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan juga diharapkan bekerja sama dengan puskesmas dalam melengkapi fasilitas alat kesehatan dan juga obat-obatan.

**Kata Kunci :** Rujukan; Puskesmas; JKN**A B S T R A C T**

*The referral system is a health service tasked with delegating tasks and responsibilities of reciprocal health services both vertically and horizontally. The high non-specialist referral rate in Padangmatinggi Public Health Center in 2018 was 663 (6.17%) in contrast to the JKN program that was able to maximize the function of the puskesmas. The purpose of this study was to analyze the process of implementing a first-level outpatient referral program at the Padangmatinggi Puskesmas in Padangsidempuan in 2019. This research is descriptive using qualitative research methods conducted in the working area of Padangmatinggi Public Health Center using in-depth interviews, and observations of the head of Padangmatinggi Health Center, administrative staff, general practitioners, dentists, midwives, nurses, drug managers, and BPJS patients. The results showed that the Padangmatinggi Public Health Center in providing health services such as the implementation of referrals in the JKN era was still not in accordance with established standards, thereby increasing the referral rate. Health facilities are inadequate and not in accordance with the Medical Devices Kompendium, as well as the types and amounts of drugs that have not been fulfilled and are not in accordance with the drug list standards in the National Formulary. Patient's knowledge of the gatekeeper concept is also lacking. Based on the results of the study, it is expected that Padangmatinggi Health Center can carry out referrals in accordance with procedures, provide socialization to the public about the JKN tiered referral system and about the gatekeeper concept, and seek drug planning again. The Padangsidempuan City Health Office is also expected to work closely with the puskesmas in equipping health facilities and medicines.*

**Keywords :** Referral; Health Center; JKN

## PENDAHULUAN

*Universal Health Coverage* (UHC) yang telah disepakati oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bermutu dengan biaya yang terjangkau. Cakupan universal mengandung dua elemen inti yakni pertama akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga, dan kedua perlindungan resiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan(1). Dan setiap orang memiliki kewajiban untuk turut serta dalam jaminan kesehatan sosial (2).

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. (3)

Berdasarkan data BPJS Kesehatan sampai dengan bulan September 2017, jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan di Indonesia sebanyak 182.036.673 jiwa atau (69,7%).Jumlah peserta BPJS PBI sebanyak 110.957.941 jiwa atau (60,89%) dan Non PBI sebanyak 71.078.732jiwa atau (39,05%). Jumlah fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS terdiri dari 9.840 puskesmas, 2.342 apotek, 2033 rumah sakit, 197Klinik Utama, 5.563 Klinik Pratama, 1.164 dokter gigi, dan 4.616 dokter praktik. Sementara itu gambaran jumlah kepesertaan BPJS di Kota Medan setiap tahunnya meningkat dimana tahun 2014 sebanyak 397.234 jiwa, sedangkan tahun 2015 sebanyak 535.738 jiwa. Maka kepesertaan BPJS di Kota Medan meningkat 35% atau naik sebanyak 138.504 jiwa. Jumlah peserta PBI tahun 2014 sebanyak 253.735, tahun 2015 sebanyak 253.735 jiwa, tahun 2016 sebanyak 248.984 jiwa.

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. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat di berikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat (4). Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah

puskesmas, klinik pratama, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara dan Rumah Sakit kelas D pratama atau yang setara. (5)

Di era JKN, puskesmas diharapkan dapat menangani 155 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). (6)

Sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. (5)

Dalam menjalankan pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku seperti terbatasnya jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan standar dalam Formularium Nasional (Fornas), standar alat kesehatan yang tercantum dalam Kompendium Alat Kesehatan dan standart pelayanan lainnya yang tercantum dalam JKN serta peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan. (7)

Puskesmas Padangmatinggi terletak di kecamatan Padangsidimpuan Selatan kota Padangsidimpuan dengan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi adalah sebesar 67.425 jiwa (8). Dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan, Puskesmas Padangmatinggi didukung oleh fasilitas meliputi gedung permanen yang terdiri dari dua lantai, lantai pertama terdapat ruang KIA/KB, Gudang obat, poli gigi, poli anak, ruang bersalin, dan ruang rawat inap. Lantai dua terdapat ruang laboratorium, Klinik sanitasi, SP2TP, Gudang inventaris, dan ruang rapat. Adapun peralatan yang dimiliki oleh Puskesmas Padangmatinggi adalah alat-alat pemeriksaan fisik, alat-alat pertolongan pasien, alat-alat suntik dan alat-alat P3K, timbangan bayi dan dewasa, satu dental set unit, lemari pendingin, alat-alat imunisasi serta vaksin seperti BCG, DPT, POLIO, TT dan Hepatitis. (9)

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Padangmatinggi diperoleh data bahwa pada tahun 2018 jumlah kunjungan pasien peserta JKN ke Puskesmas Padangmatinggi sebesar 14.857orang dan jumlah rujukan 3927 (26,4%), dimana jumlah rujukan non spesialisik sebesar 1061 (7,14%). Pada bulan januari sampai Juli 2019 jumlah kunjungan

pasien peserta JKN sebanyak 10.743 orang, sementara jumlah pasien yang dirujuk sebanyak 2424 (21%), dan rujukan non spesialisik sebesar 663 (6,17%) (10). Berdasarkan peraturan BPJS No 2 Tahun 2015, target pemenuhan rasio rujukan non spesialisik oleh FKTP sebesar 5% pada zona aman, 1% pada zona prestasi. Jumlah rujukan non spesialisik di Puskesmas Padangmatinggi lebih dari 5% dan berada di zona tidak aman. (11)

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, alur pemberian rujukan di Puskesmas Padangmatinggi 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 keluhan. 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 Padangmatinggi.

Beberapa contoh jenis penyakit yang di rujuk seperti dyspepsia, tuberculosis, DM type 2, demam ty-poid, dll yang merupakan penyakit yang seharusnya dapat di tangani di puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa petugas di Puskesmas Padangmatinggi, faktor tingginya rujukan diakibatkan kurangnya pemahaman pasien tentang konsep gatekeeper, sehingga masih banyak pasien yang datang ke puskesmas hanya untuk mengambil rujukan. Apalagi dalam era JKN sekarang semua orang dari berbagai golongan, baik PBI maupun Non-PBI tidak takut lagi untuk berobat karena lebih murah. Faktor lainnya yang menyebabkan tingginya rujukan ialah keterlambatan stock obat-obatan, seperti antibiotic, obat untuk THT, dll. Fasilitas kesehatan yang kurang memadai seperti alat pemeriksa darah, alat pengeboran gigi, dll. (9)

Kondisi saat ini, kasus rujukan ke pelayanan kesehatan sekunder untuk kasus-kasus yang seharusnya dapat dituntaskan di pelayanan primer masih cukup tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2010, sebagian besar penyakit dengan kasus terbanyak di Indonesia termasuk dalam kriteria 4a (dokter mampu mendiagnosa penyakit dengan baik dan mampu melakukan penatalaksanaan secara baik dan benar) dengan menekankan pada tingkat kemampuan 4 (dokter mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan 144 diagnosa penyakit di puskesmas). Bila pada pasien telah terjadi komplikasi, tingkat keparahan (severity of illness), adanya penyakit kronis lain yang sulit dan pasien dengan daya tahan tubuh menurun, yang seluruhnya membutuhkan penanganan lebih lanjut, maka dokter layanan primer secara cepat dan tepat harus membuat pertimbangan dan memutuskan dilakukannya rujukan.

(12)

Mencermati uraian data yang dikemukakan di atas mengenai pelaksanaan rujukan rawat jalan peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi, maka permasalahan tersebut perlu di kaji lebih lanjut agar dapat diketahui dan ditemukan solusi pemecahannya, sehingga pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta BPJS Kesehatan di puskesmas dapat berjalan dengan lebih baik sesuai dengan standar pelayanan kesehatan rujukan yang ditetapkan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka tujuan yang dicapai dari penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2019.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif, dengan metode wawancara semi terstruktur yaitu jenis wawancara yang sudah termasuk kategori indepth interview yang direkam menggunakan tape recorder dimana dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur. (13)

Penentuan sampel atau informan dalam penelitian 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.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Puskesmas Padangmatinggi

“Ya udah bagus menurut saya. Memberikan rujukan itu kan harus sesuai dengan penyakitnya kan. Kalau perlu di rujuk, ya kita rujuk. Kalau kita bisa tangani disini ya kita tangani, kalau gak bisa ya kita rujuk, kayak gak ada alat, obat itu tadi ya kita rujuk. Ada juga pasien yang minta rujuk sendiri. Ya kalau itu kita berusaha buat nangani disini, tapi kalau dia gak mau juga yaudah kita rujuk. Karnaa disini pun sampe mukul mukul meja, mukul mukul dinding. Ada itu yang kayak gitu.” (Informan 1) “lancar-lancar aja. Udah baik, tenaga kesehatannya udah cukup. Fasilitasnya udah lumayan lah ya. Udah baik, yang bisa ditangani disini ya di tangani, kalau gak bisa ya di rujuk. Yang penting dia masih di rayon medan tuntungan, udah itu aja. Kalau dokternya, udah punya orang itu selebaran daftar penyakitnya, udah ada itu di meja orang itu.” (Informan 4)

Berdasarkan kutipan informan diatas, dapat diketahui bahwa sistem rujukan di puskesmas berjalan sesuai prosedur. Petugas di Puskesmas Padangmatinggi berusaha untuk menangani pasien, tetapi jika puskesmas tidak dapat menangani pasien tersebut dikarenakan keterbatasan puskesmas baik dari alat maupun obat-obatan maka puskesmas akan merujuk ke rumah sakit.

#### **Pengetahuan tentang Gatekeeper di Puskesmas Padangmatinggi**

“Gatekeeper? Itu apa? Oh iya tau lah kan, memang pasien itu harus ke puskesmas dulu kan, harus di tangani dulu disini. Kita kan UPT yakan namanya, puskesmas sebagai FKTP. Kita kan fungsinya sebagai pelayan yakan. Tentunya kita menyiapkan diri semampu kita. Kita ada usulan dana JKN, Rehab bangunan, alat kesehatan, obat. Yaaa, sebagai pegawai disini saya bilang udah baik lah ya.” (Informan 1)

“Apa? Oh itu tau lah. Pasien memang harus di tangani di sini dulu baru ke rumah sakit ya. Kan disini Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Kita berusaha menangani disini, sekarang pasiennya gimana. Mau gak dia di tangani. Ada juga pasien ini yang Taunya Cuma ngambil rujukan aja kesini. Banyak lah, kalau kita kasih pengarahan, tapi masih bertekak juga, sampe banting-banting pintu. Ya kita kasi lah.”(Informan 2)

Berdasarkan kutipan wawancara diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan petugas puskesmas tentang gatekeeper masih kurang, tapi setelah peneliti menjelaskan apa yang dimaksud dengan gatekeeper informan mengetahui tentang gatekeeper dalam era JKN. Menurut informan, Puskesmas Padangmatinggi sudah mampu dan berusaha menjalankan tugas puskesmas sebagai FKTP.

#### **Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Puskesmas Sadabuan**

"Sistem rujukan di puskesmas ini saya rasa sudah sesuai peraturan pada era JKN ini, sistem rujukan di puskesmas dilakukan secara berjenjang dari fasilitas tingkat pertama ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut dan jika pasien ada yang membutuhkan tindakan spesialis maka akan di berikan rujukan. Untuk pelaksanaan rujukan sudah sesuai dengan peraturan petunjuk teknis dari BPJS tentang pelaksanaan rujukan di puskesmas. Menurut saya masyarakat yang datang untuk berobat tidak mengetahui jenis penyakit apa saja yang bisa ditangani di puskesmas dan penyakit yang harus di rujuk. Dikarenakan ketidak pahaman mereka maka diberi pemahaman kepada pasien. (Informan 1)

Berdasarkan hasil wawancara di atas, rujukan dilakukan secara berjenjang dan sudah sesuai dengan alur serta telah mengikuti petunjuk teknis dari BPJS. Banyak pasien yang meminta rujukan karena ketidak pahaman pasien terhadap alur pelaksanaan rujukan di era Jaminan

Kesehatan Nasional. Berdasarkan pengamatan peneliti melihat pasien yang memaksa untuk mendapatkan rujukan karena masih adanya angapan masyarakat jika berobat ke rumah sakit akan lebih cepat sembuh dari pada berobat ke puskesmas. Tingginya rujukan di Puskesmas Sadabuan karena penyakit pasien yang komplikasi dan kasus gawat darurat.

#### **KESIMPULAN**

Pelaksanaan rujukan di Puskesmas Padangmatinggi masih belum berjalan sesuai standar, hal tersebut dapat dilihat dari terdapatnya rujukan Atas Permintaan Sendiri (APS). Ketersediaan tenaga kesehatan sudah memenuhi standar puskesmas, tetapi seringkali petugas bertugas di luar puskesmas mengakibatkan terhambatnya pelayanan di puskesmas. Ketersediaan obat-obatan, fasilitas kesehatan yang masih belum sesuai standar dan pengetahuan tentang konsep gatekeeper merupakan penyebab terjadinya rujukan di puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan Puskesmas Padangmatinggi dapat menjalankan rujukan sesuai dengan prosedur, memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang JKN khususnya sistem rujukan berjenjang dan tentang konsep gatekeeper, dan mengevaluasi kembali perencanaan obat. Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan juga diharapkan bekerja sama dengan puskesmas dalam melengkapi fasilitas alat kesehatan dan juga obat-obatan.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak Puskesmas Padangmatinggi yang telah memberikan izin dan data yang diperlukan dalam penelitian ini

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Fahrepi R, Rate S, Hadi AJ. HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN HOME CARE DENGAN TINGKAT PUSKESMAS BATUA KOTA MAKASSAR The Relation Of Home Care Service Quality And Family ' s Patient Statisfaction In Batua Public Health Center Jobs Area , Makassar City. 2019;9(0451):122–8.
2. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2014.
3. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2014.
4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 001. Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan; 2012.
5. Peraturan Menteri Kesehatan. Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan; 2012.

6. Kesehatan B. Info BPJS Kesehatan Edisi XI. Info BPJS Kesehat Ed XI. 2014;XI.
7. Kesehatan B. Panduan Praktis Rujukan Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2014.
8. Padangsidempuan BK. Jumlah Penduduk Menurut Kecamatan. 2018.
9. Padangmatinggi P. Profil Kesehatan Puskesmas Padangmatinggi. Padangsidempuan: Puskesmas Padangmatinggi; 2018.
10. BPJS Kesehatan. Jumlah Kunjungan Pasien Peserta BPJS Kesehatan.
11. BPJS Kesehatan. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015. Jakarta: BPJS Kesehatan; 2015.
12. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
13. Dahlan M.S. Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan. 5th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2011.