

ANALISIS PELAYANAN RUJUKAN PASIEN BPJS DI RSUD CHATIB QUZWAIN KABUPATEN SAROLANGUN PROVINSI JAMBI

Hartini, Septo Pawelas Arso, Ayun Sriatmi
Peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan
Universitas Diponegoro
Email: harahaphartini@gmail.com

Abstrak: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bidang kesehatan dengan konsep Universal Health Coverage yang mengharuskan pesertanya mengikuti sistem rujukan berjenjang yang mengarahkan proses pelayanan rujukan lebih berkualitas, memuaskan secara efektif dan efisien. Belum optimalnya pelayanan sistem rujukan, berdampak pada penumpukan pasien di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dan menurunnya mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif, bertujuan untuk menganalisis pelayanan rujukan pasien BPJS ditinjau dari lima karakteristik rujukan di RSUD Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun. Informan utama dalam penelitian ini berjumlah lima orang dan informan triangulasi sebanyak tujuh orang. Hasil penelitian diketahui bahwa pelayanan rujukan ditinjau dari lima karakteristik rujukan, tiga di antaranya sudah dilaksanakan memenuhi karakteristik rujukan sesuai Pedoman Sistem Rujukan Nasional, yaitu aspek kelengkapan formulir rujukan, kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP rujukan dan pelaksanaan rujuk balik. Sedangkan dua aspek yang belum dilaksanakan yaitu komunikasi antar fasilitas kesehatan perujuk dan penerima rujukan, pencatatan dan pelaporan sistem rujukan. Dibutuhkan kerja sama dan koordinasi yang baik antara semua pihak terkait dalam upaya mengoptimalkan pelayanan rujukan. Sangat diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu masukan bagi pihak rumah sakit dan instansi terkait dalam memperbaiki berbagai aspek yang terkait dengan pelayanan rujukan agar dapat berjalan secara optimal.

Kata kunci : JKN, Sistem rujukan, Pelayanan rujukan, BPJS.
Kepustakaan :6, (2011-2015)

Pendahuluan

Latar Belakang

Pelaksanaan JKN memerlukan suatu badan penyelenggara jaminan sosial bersifat wajib yang penduduk (*universal coverage*) diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Dalam rangka mewujudkan *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2019.⁽¹⁾

Sarana pelayanan kesehatan yang akan menjadi *provider* dalam penyelenggaraan BPJS, haruslah memiliki standar kualitas pelayanan yang tinggi, terjangkau dalam hal biaya, mudah diakses, dan juga menerapkan sistem pelayanan kesehatan yang efisien.⁽²⁾ Sistem Rujukan Nasional merupakan penjabaran lebih lanjut dari

Peraturan Menteri Kesehatan No.001Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.⁽³⁾

Menurut *World Health Organization* (WHO) karakteristik rujukan medis adalah adanya kerja sama antara fasilitas pelayanan kesehatan, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur(SOP) rujukan, kelengkapan sumberdaya pendukungtermasuk transportasi dan komunikasi, kelengkapan formulir rujukan, komunikasi antar fasilitas kesehatan perujuk dan penerima rujukan serta pelaksanaan rujukan balik.⁽⁴⁾ Menurut Permenkes Nomor 001 tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan, dalam pedoman sistem rujukan nasional karakteristik rujukan meliputi rujukan berdasarkan indikasi, prosedur rujukan pada kasus kegawatan, melakukan rujukan balik ke fasilitas perujuk, keterjangkauan fasilitas rujukan dan rujukan pertama dari fasilitas primer.⁽²⁾

Data BPJS Kesehatan secara nasional diketahui bahwa, pada triwulan pertama tahun 2015 terdapat 14.619.528 kunjungan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dari data tersebut sebanyak 2.236.379 kunjungan dirujuk dari pelayanan primer ke tingkat pelayanan sekunder dan 214.706 kunjungan diantaranya merupakan rujukan nonspesialistik yang berarti seharusnya tak perlu dirujuk dan bisa diselesaikan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Permasalahan sistem rujukan bukan hanya pada rujukan non spesialis

tetapi juga ditemukan ketidaklengkapan pengisian formulir. Komunikasi pra rujukan yang tidak kalah pentingnya juga belum optimal dilaksanakan. Idealnya hanya 15% pasien yang dirujuk ke pelayanan sekunder dari 155 diagnosa penyakit, namun sampai saat ini jumlah rujukan ke pelayanan sekunder mencapai 15,3%.⁽⁵⁾

Rumah Sakit Umum Daerah Chatib Quzwain Sarolangun merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan dari 15 puskesmas dan 13 praktik dokter keluarga yang berada di sepuluh kecamatan sekabupaten Sarolangun. Berdasarkan data dari rekam medis RSUD Chatib Quzwain Sarolangun, jumlah kunjungan pasien tahun 2014 sebesar 20.694 pasien, dengan jumlah rujukan pasien BPJS sebesar 11.384 (55,01%). Pada tahun 2015 jumlah kunjungan pasien sebesar 28.092 pasien, dengan jumlah rujukan pasien BPJS sebesar 15.948 (56,7%).⁽⁶⁾

Masalah dalam sistem rujukan berjenjang tidak hanya terjadi di era JKN saja, tetapi masalah ini juga telah menjadi masalah sejak ASKEsterdahulu. Seperti yang telah diteliti oleh Zuhrawardi (2008) terkait analisis pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta wajib ASKES pada tiga puskesmas di Kota Aceh. Sekitar 30-75% rujukan adalah rujukan rawat jalan tingkat pertama, rujukan diberikan atas permintaan sendiri dan bukan atas indikasi medis.⁽⁸⁾

A. Rumusan Masalah

Belum optimalnya pelayanan rujukan tersebut menjadi permasalahan dalam pelayanan rujukan selama 2 tahun keberlangsungan BPJS Kesehatan.

Untuk melihat permasalahan tersebut dilapangan, peneliti memilih RSUD Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun sebagai tempat penelitian karena merupakan rumah sakit pemerintah yang menjadi satu-satunya pusat rujukan utama seluruh puskesmas di Kabupaten Sarolangun dan sejak berjalannya BPJS jumlah kunjungan RSUD mengalami peningkatan setiap tahunnya, serta belum diketahuinya pelayanan rujukan yang telah diberikan pada pasien BPJS sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "bagaimanakah pelayanan rujukan pasien BPJS di RSUD Prof. Dr. H. M. Chatib Quzwain Sarolangun?"

B. Tujuan Penelitian

Untuk menganalisis Pelayanan Rujukan Pasien BPJS ditinjau dari lima karakteristik rujukan di RSUD Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun.

C. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif.⁽⁹⁾

D. Hasil dan Pembahasan

1. Kelengkapan Formulir Rujukan.

a. Kelengkapan syarat administrasi rujukan.

Prosedur standar merujuk pasien salah satunya adalah prosedur administrasi rujukan.⁽³⁾ Menurut verifikator BPJS Center RSUD Chatib Quzwain kelengkapan syarat administrasi rujukan dilihat dari kunjungan pasien BPJS yang dirujuk ke RSUD Chatib Quzwain Sarolangun, pasien BPJS sebagian besar sudah mengerti tentang kelengkapan syarat administrasi rujukan. Pasien yang datang ke rumah sakit sudah membawa kartu BPJS, KTP, KK dan yang terpenting adalah surat rujukan yang berasal dari FKTP tempat pasien mendapatkan layanan kesehatan pertama kali. Sesuai dengan Permenkes No 001 Tahun 2012 pasal 4 ayat 2 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Walaupun sebagian besar masyarakat telah mengerti hal tersebut masih dijumpai sebagian kecil masyarakat peserta KIS yang tinggal dipedalaman tidak mengerti tentang kelengkapan syarat administrasi rujukan bila ingin mendapatkan pelayanan di rumah sakit, hal ini disebabkan oleh kurangnya penyebaran informasi yang diterima oleh masyarakat tersebut.

b. Kesesuaian diagnosa rujukan

Untuk diagnosa penyakit yang dirujuk haruslah penyakit-penyakit yang tidak dapat ditangani di FKTP dimana kasus tersebut harus

ditangani oleh spesialis, atau keterbatasan sumber daya manusia, alat dan obat di FKTP.⁽¹⁰⁾ Terkecuali untuk keadaan emergensi atau kedaruratan yang terjadi terhadap pasien tersebut. Sebagaimana yang terdapat dalam Pedoman Sistem Rujukan Nasional bahwa pasien dengan indikasi rujukan untuk penyakit yang ditemukan dan tidak mampu ditangani di fasyankes karena berbagai keterbatasan, dipersiapkan untuk dirujuk ke fasyankes yang lebih mampu.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 5 Tahun 2014 Tentang Panduan Praktek Klinis Dokter di Fasilitas Pelayanan Primer, yang menjadi dasar aturan atas 155 diagnosa penyakit yang dapat ditangani di FKTP. Berdasarkan aturan tersebut maka dalam syarat rujukan dari FKTP ke rumah sakit untuk diagnosa rujukan pasien BPJS harus diluar 155 diagnosa penyakit tersebut⁽¹¹⁾ Menurut verifikator BPJS Center RSUD Chatib Quzwain Sarolangun untuk diagnosa rujukan pasien BPJS dari FKTP secara umum boleh dikatakan sudah sesuai dan dapat dilayani di rumah sakit. Selanjutnya dijelaskan pula bahwa pada bulan Mei 2016 dari total 2000 rujukan pasien BPJS ada 70 diagnosa yang masuk dalam 155 penyakit yang dapat ditangani di FKTP, setelah dikonfirmasi oleh verifikator BPJS tersebut hal ini disebabkan oleh kesalahan dalam pengkodean oleh dokter di FKTP.

c. Kelengkapan pengisian kolom rujukan dengan penulisan yang jelas.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, pada pasal 15 di sebutkan bahwa "Surat pengantar rujukan sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi dan/ atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, dan nama serta tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan."⁽²⁾

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi di lapangan bahwa untuk kelengkapan pengisian surat rujukan dengan penulisan yang jelas dan dapat dibaca dalam pelayanan rujukan pasien BPJS di RSUD Chatib Quzwain Sarolangun telah memenuhi syarat sebagaimana peraturan yang telah ditetapkan, tetapi walaupun demikian masih ditemukan satu atau dua pengisian kolom dalam rujukan yang kurang lengkap. Idealnya kelengkapan pengisian kolom surat rujukan dengan penulisan yang jelas merupakan salah satu syarat dalam proses rujukan agar dapat memberikan informasi yang optimal guna penanganan pasien yang optimal pula.⁽¹²⁾

2. Komunikasi Antara Faskes Perujuk dan Penerima Rujukan.

a. Intensitas Komunikasi

Intensitas komunikasi yang terjadi dalam proses rujukan pasien BPJS di Rumah Sakit Chatib Quzwain sebagai penerima rujukan sangat jarang. Informasi yang didapatkan dan hasil observasi di lapangan, pasien rujukan baik dalam keadaan emergensi atau non emergensi datang secara langsung tanpa ada komunikasi terlebih dahulu dari petugas perujuk FKTP, terkecuali ada petugas perujuk menyimpan nomor handpone petugas rumah sakit. Komunikasi rujukan terjadi apabila nomor tersebut dihubungi oleh petugas pendamping yang akan merujuk pasien ke rumah sakit.

Dalam proses rujukan, intensitas komunikasi antar fasilitas kesehatan perujuk dan penerima rujukan merupakan hal yang sangat penting dilakukan, karena dengan kondisi pasien yang emergensi perlu mendapatkan informasi tentang kesiapan rumah sakit dalam menerima rujukan. Intensitas komunikasi yang baik sangat membantu banyak pihak dalam mempercepat terlaksananya sebuah proses rujukan yang baik pula.

b. Perangkat Komunikasi

Berdasarkan Pedoman Sistem Rujukan Nasional menjelaskan bahwa komunikasi antar fasilitas kesehatan memerlukan teknologi media komunikasi yang memadai seperti telepon dengan nomor khusus yang dapat diakses 24 jam (*call center*), radio medik, internet, Teknologi Komunikasi Informasi (TIK) atau *Information Communication Technology (ICT)* seperti telemedicine, e-health, u-

health. Dengan memanfaatkan teknologi tersebut memberi kemudahan bagi banyak pihak serta mendukung kelancaran proses rujukan termasuk dalam mengatasi kendala geografis dan kesulitan lainnya yang tidak memungkinkan pasien dapat dirujuk atau dalam kondisi tidak *transportable*.⁽³⁾

Informasi yang didapatkan dari Kepala Instalasi Gawat Darurat (IGD) bahwa sampai saat ini rumah sakit belum mempunyai perangkat komunikasi untuk penerimaan rujukan. Hal yang sama juga disampaikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik RSUD Chatib Quzwain menyatakan bahwa rumah sakit memang belum mempunyai perangkat komunikasi untuk sistem rujukan.

c. Hambatan komunikasi

Hasil penelitian dan observasi dilapangan mengenai hambatan dalam proses komunikasi rujukan beragam, mulai dari masalah jaringan yang sulit, dana yang belum tersedia, tidak tersedianya perangkat komunikasi sampai belum adanya nomor khusus yang dapat diakses 24 jam.

Menurut Sektretaris Tim BPJS RSUD Chatib Quzwain hambatan dalam komunikasi proses rujukan di rumah sakit antara lain adalah belum tersedianya perangkat komunikasi seperti telepon dan juga nomor layanan khusus (*call center*) yang dapat diakses 24 jam. Menurut Kabid Pelayanan Medik RSUD Chatib Quzwain menyatakan bahwa selain masalah jaringan yang sulit, juga masalah dana yang belum

tersedia sebab untuk membangun jaringan komunikasi membutuhkan dana yang cukup besar. Oleh karena itu untuk mengatasi hal tersebut pihak rumah sakit telah mengajukan anggaran kepada DPRD Kabupaten Sarolangun. Hambatan dalam komunikasi pelayanan rujukan pasien seharusnya dapat segera diatasi oleh pihak manajemen rumah sakit sehingga pelayanan rujukan pasien dapat diberikan dengan efisien dan efektif.

3. Kepatuhan Petugas Terhadap SOP Rujukan.

a. Ketersediaan SOP rujukan.

Hasil penelitian dan observasi di lapangan diketahui bahwa SOP sistem rujukan sudah tersedia dan isinya adalah SOP untuk merujuk ke rumah sakit lain. Pelayanan rujukan pasien BPJS yang berjalan hanya tersedia SOP sistem rujukan yang artinya proses rujukan pasien dari rumah sakit sebagai perujuk menuju rumah sakit lain baik vertikal maupun horizontal dengan menggunakan SOP sistem rujukan, sedangkan SOP dalam menerima rujukan, SOP merujuk balik dan SOP menerima rujuk balik belum tersedia.

Informasi yang didapatkan dari Kepala Instalasi Gawat Darurat (IGD) bahwa ketersediaan SOP rujukan sudah ada, tetapi untuk SOP menerima rujukan, merujuk balik dan menerima rujuk balik belum ada. Hal serupa disampaikan oleh Kabid Pelayanan Medik RSUD Chatib Quzwain yang menyatakan untuk SOP sistem rujukan sudah tersedia namun untuk SOP sistem rujukan

yang terpisah belum tersedia. Pedoman Sistem Rujukan Nasional yang menjadi acuan dalam pelayanan rujukan.

b. Implementasi SOP Rujukan.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi SOP rujukan di RSUD Chatib Quzwain diketahui bahwa semua staf bekerja sesuai SOP yang tersedia di rumah sakit baik SOP rujukan maupun SOP lainnya. Menurut Sekretaris Tim BPJS RSUD Chatib Quzwain dalam pelayanan rujukan yang telah berjalan implementasi atau pelaksanaan SOP telah berjalan dengan baik, dimana semua petugas di RSUD Chatib Quzwain dalam bekerja harus sesuai dengan SOP. Lebih lanjut dikatakan bahwa hasil monitoring dan evaluasi terhadap implementasi SOP menghasilkan nilai 80% bahkan ada yang lebih.

Aspek implementasi/pelaksanaan SOP merupakan keharusan bagi semua petugas yang terlibat dalam pelayanan pasien rujukan BPJS. Upaya untuk menjaga keselamatan pasien salah satunya ialah dengan menerapkan SOP dalam setiap tindakan petugas kesehatan sehingga mutu pelayanan meningkat dan terhindar dari tuntutan malpraktik.⁽¹³⁾

c. Reward/Punishment SOP.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai reward/punishment SOP rujukan di RSUD Chatib Quzwain Sarolangun dapat diketahui bahwa reward/punishment ada, dilakukan secara bertahap mulai dari pemberitahuan, teguran sampai

pembinaan di komite masing-masing bagian. Dalam proses reward/punishment SOP rujukan yang bertanggung jawab dalam pengawasan adalah kepala ruangan masing-masing bagian.

Kepala Instalasi Gawat Darurat menjelaskan bahwa, apabila terdapat petugas yang tidak melaksanakan SOP secara baik dan benar maka akan ada tindakan bertahap dari kepala ruangan. Kepala ruangan berkewajiban memberitahu yang selanjutnya menegur, sampai pada tahap menyerahkan urusan pembinaan terhadap petugas ke komite medik atau komite keperawatan.

4. Pelaksanaan Rujuk Balik.

a. Informasi rujuk balik kepada pasien.

Informasi rujuk balik yang diberikan kepada pasien, oleh dokter yang merencanakan merujuk balik pasien memberikan informasi terlebih dahulu kepada pasien tentang kondisi penyakit saat ini, obat-obat yang masih dilanjutkan, hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan, tindak lanjut yang masih diperlukan baik di FKTP ataupun untuk konsultasi ulang ke rumah sakit, dan bila dinilai telah stabil, terkontrol sehingga terapi selanjutnya dapat dilanjutkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.⁽³⁾

Program Rujuk Balik (PRB) dari BPJS telah berjalan lebih dua tahun di RSUD Chatib Quzwain. Program Rujuk Balik (PRB) terutama untuk pasien rawat jalan atau pasien rawat inap yang telah selesai

perawatannya dengan kasus penyakit yang dominan di RSUD Chatib Quzwain adalah diabetes dan hipertensi. Menurut Dokter spesialis penyakit dalam pelaksanaan rujuk balik dapat mengurangi antrian panjang pasien di rumah sakit, sehingga ke depannya program rujuk balik ini dapat ditingkatkan dengan menambah diagnosa penyakit yang pengobatannya dapat dilanjutkan di FKTP. Beliau juga menegaskan bahwa pasien yang dapat dirujuk balik adalah pasien dengan kondisi yang stabil dan terkontrol serta terapi yang dilanjutkan di FKTP adalah yang dianjurkan oleh dokter spesialis dari rumah sakit.

b. Informasi kepada faskes perujuk.

Aspek informasi kepada FKTP terkait adanya rencana rujuk balik pasien BPJS di RSUD Chatib Quzwain, tidak ada penyampaian informasi melalui media komunikasi sebelumnya, sehingga yang menjadi sarana informasi antara dokter di FKTP dan dokter dari rumah sakit adalah melalui surat rujuk balik yang di bawa oleh pasien atau keluarga ke FKTP bersangkutan. Dari informasi yang didapatkan bahwa informasi terkait program rujuk balik dulu telah di sosialisasikan BPJS dan dokter spesialis rumah sakit kepada terutama semua dokter di FKTP.

Hal ini juga ditegaskan dalam pedoman sistem rujukan nasional tahun 2012 dan BPJS kesehatan tahun 2014, dimana semua kasus kesehatan yang telah ditangani di

rumah sakit rujukan harus dilakukan rujuk balik. Sejauh ini informasi rujuk balik kepada fasilitas kesehatan perujuk di RSUD Chatib Quzwain belum optimal.

c. Kelengkapan pengisian kolom rujuk balik dengan penulisan yang jelas.

Kelengkapan pengisian kolom rujukan balik dengan penulisan yang jelas telah dilakukan oleh dokter yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, sehingga informasi tentang kondisi pasien cukup terwakili dalam surat rujukan tersebut, terutama terapi/obat yang akan dilanjutkan di FKTP. Hal tersebut menjadi sangat penting dilakukan karena dengan penulisan yang jelas memudahkan dokter di FKTP memberikan terapi lanjutan yang disarankan oleh dokter spesialis yang menangani pasien. Berdasarkan hasil penelitian dan observasi di lapangan mengenai kelengkapan pengisian kolom rujukan balik dengan penulisan yang jelas dan dapat dibaca diketahui bahwa surat rujukan balik sudah lengkap dalam pengisian kolomnya dan tulisannya pun dapat dibaca.

5. Pencatatan dan Pelaporan.

a. Proses pencatatan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai proses pencatatan data rujukan pasien BPJS di RSUD Chatib Quzwain Sarolangun dapat diketahui bahwa sudah dilakukan pencatatan data pasien tetapi masih dalam register kunjungan pasien bukan register rujukan pasien BPJS. Hal ini tidak sesuai dengan pedoman

sistem rujukan nasional yang menegaskan bahwa tanpa membedakan tingkat fasilitas pelayanan kesehatan (Tingkat Pertama, Tingkat Dua, Tingkat Tiga) yang melayani pasien rujukan, maka register rujukan akan terdiri atas; 1) Register Pengiriman Rujukan Pasien, 2) Register Penerimaan Rujukan Pasien, 3) Register Pengiriman Rujukan Balik Pasien, 4) Register Penerimaan Rujukan Balik Pasien.

b. Periode waktu pelaporan.

Pelaporan secara rutin per tri wulan setiap fasilitas kesehatan melaporkan kasus rujukan kepada Dinas Kesehatan sesuai dengan stratanya. Selain itu fasilitas kesehatan juga diharapkan melaporkan pelaksanaan kegiatan, hasil-hasil kegiatan, masalah dan hambatan yang dihadapi dalam sistem rujukan.⁽³⁾

Berdasarkan hasil penelitian mengenai periode waktu pelaporan dapat diketahui bahwa tidak terdapat periode pelaporan karena memang tidak ada pelaporan ke dinas kesehatan kabupaten. Menurut Sekretaris Tim BPJS RSUD Chatib Quzwain antara rumah sakit dan dinas kesehatan merupakan dua instansi yang berbeda jadi memang tidak ada kewajiban untuk memberikan pelaporan masalah rujukan ke dinas kesehatan.

c. Umpan balik pelaporan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa umpan balik pelaporan rujukan belum pernah ada oleh karena tidak berjalannya sistem

pelaporan dari RSUD Chatib Quzwain ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sarolangun. Pernyataan dari Sekretaris Tim BPJS Dinas Kesehatan Kabupaten sarolangun bahwa rumah sakit tidak mempunyai kewajiban dalam pelaporan rujukan pasien BPJS ke dinas kesehatan karena rumah sakit bukan merupakan UPTD dinas kesehatan.

Pedoman Sistem Rujukan Nasional dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten/ kota harus mempunyai data pelayanan dan penyakit dari pasien rujukan yang dilayani di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan faslitas kesehatan tingkat kedua. Data diharapkan ditindaklanjuti, diolah dan dianalisis lebih lanjut antara lain berupa data pemeriksaan dan pelayanan/ tindakan terhadap pasien-pasien rujukan.⁽³⁾

E. Kesimpulan dan Saran.

1. Kesimpulan.

a. Aspek Kelengkapan Formulir Rujukan

Kelengkapan formulir rujukan sudah dilaksanakan memenuhi karakteristik sebuah rujukan sesuai dengan Permenkes No 001 Tahun 2012 dan Pedoman Sistem Rujukan Nasional..

b. Aspek Komunikasi Antar Faskes Perujuk dan Penerima Rujukan.

Komunikasi antar fasilitas kesehatan perujuk dan penerima rujukan belum dilaksanakan sebagaimana yang terdapat dalam pedoman sistem rujukan nasional.

c. Aspek Kepatuhan Petugas Kesehatan Terhadap SOP Rujukan.

Kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP rujukan secara umum telah dilaksanakan.

d. Aspek pelaksanaan Rujuk Balik.

Pelaksanaan rujuk balik sudah dilaksanakan dengan cukup baik.

e. Aspek Pencatatan dan Pelaporan.

Pencatatan dan pelaporan sistem rujukan belum dilaksanakan sebagaimana yang terdapat dalam pedoman sistem rujukan nasional.

2. Saran

a. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Chatib Quzwain

- 1) Diharapkan pada staf dan manajemen rumah sakit melaksanakan pelayanan rujukan sesuai dengan Permenkes No 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Pedoman Sistem Rujukan Nasional sebagai petunjuk teknisnya.
- 2) Perlu untuk melengkapi perangkat komunikasi dalam sistem rujukan, menyediakan nomor khusus yang dapat diakses 24 jam (*call center*), petugas operator dengan pembagian jadwal tugas pagi, siang malam sehingga proses komunikasi dapat dilayani 24 jam.
- 3) Perlu melengkapi SOP sistem rujukan baik SOP menerima pasien rujukan, merujuk balik dan menerima rujuk balik.
- 4) Perlu melakukan pencatatan data pasien rujukan baik ke dalam register yang berbeda.
- 5) Perlu melakukan pelaporan sistem rujukan per triwulan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten, sehingga

umpan balik pelaporan tersebut dapat dijadikan untuk monitoring dan evaluasi agar permasalahan yang terjadi dalam pelayanan rujukan dapat dipecahkan bersama.

b. Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

- 1) Perlu adanya sosialisasi tentang peraturan BPJS melalui puskesmas-puskesmas khususnya kelengkapan syarat administrasi rujukan terutama untuk peserta KIS yang tinggal jauh dipedalaman, sehingga peserta KIS mengerti dan

mendapatkan pelayanan saat pertama kalidatang ke rumah sakit.

- 2) Perlu adanya koordinasi kepada dokter di fasilitas kesehatan perujuk untuk selalu melengkapi pengisian kolom surat rujukan.
- 3) Dalam rapat per tri wulan yang diadakan oleh BPJS perlu ada pembahasan tentang sistem rujukan secara khusus, bagaimana koordinasi antara fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan tingkat kedua (FKTL II) dan Dinas Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2012-2019*. Jakarta. 2012.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Jakarta. 2012.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Sistem Rujukan Nasional*. Jakarta: Direktorat Jenderal BUK (Bina Upaya Kesehatan) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012.
4. World Health Organizations. *Management of Health Facilities: Referral systems (Health Referral System and Minimum Packages of Service)*. 2012. Diunduh pada 14 Maret 2016.
5. BPJS Kesehatan. *BPJS Kesehatan Diperkirakan Defisit Enam Triliun*. Jakarta. 2015. <http://www.beritasatu.com/kesehatan/295353-tahun-ini-bpjs-kesehatan-diperkirakan-defisit-rp-6-triliun.html>. Diunduh 30 Maret 2016.
6. *Kunjungan Pasien BPJS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Kabupaten Sarolangun*. Kabupaten Sarolangun. 2015.
7. RSUD Prof. DR. H. M. Chatib Quzwain. *Laporan Rekam Medik Kunjungan Pasien BPJS Tahun 2015*. Kabupaten Sarolangun. 2015.
8. Zuhrawardi. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Wajib PT. Askes Pada Puskesmas Mibo, Puskesmas Baiturahman di Kota Banda*

- Aceh. Tesis. Universitas Sumatera Utara. 2007. binsos.jatengprov.go.id/file%20pdf/rujukan.pdf. Diunduh 10 April 2016.
9. Sugiyono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung. Alfabeta. 2013.
10. BPJS Kesehatan. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://>
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Dokter No 5 Tahun 2014 Tentang Panduan Praktik Klinis Dokter di Fasilitas Pelayanan Primer*. Jakarta. 2014.

