

**ANALISIS PELAKSANAAN RUJUKAN RAWAT JALAN TINGKAT
PERTAMA PADA PESERTA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN
SOSIAL KESEHATAN
(Studi Kasus di Puskesmas Neglasari Kota Tangerang)**

Mutia Rizqa Firdiah, Ayun Sriatmi, Eka Yunila Fatmasari

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: mutia.rizqa@gmail.com

Abstract : *The high ratio of reffalls at the Public Health Center of Neglasari is 23,43% which exceeds the standard more than 5%. The results of the preliminary study indicate that the referral in the Neglasari Community Health Center is due to the condition of the patient who is required to be referred, the absence of a change in the condition of the patient causing the patient to be referred, the incomplete medication, the limited health equipment facility in the health services for the BPJS Health participants. The purpose of this study was to analyze the implementation of first referral to BPJS Health participants at Neglasari Public Health Center Tangerang City. This research includes descriptive research using qualitative method. The results showed that most diseases that had to be referred are hypertension, diabetes melitus, heart disease, and leprosy. The availability of doctors is not sufficient if seen from the ratio of the number of doctors to the number of registered participants. The availability of drugs is broadly available, but there are still some drugs that are inadequate supplies such as sugar remedies, heart medicine, high blood pressure medicine, and painkillers. Completeness of health equipment facilities is not yet complete. The doctor's understanding as a gatekeeper is good. If a patient asks for referral, but if the patient still wants to be referred, the doctor will add "On Request" notes In the referral letter. Suggestion from this research is hopefully Public Health Center of Neglasari can improve health service quality to patient especially BPJS Health patient with addition of health equipment facility. In addition, Puskesmas Neglasari is also expected to assist BPJS Health in socializing the First Outpatient Referral Regulation (RJTP) regulation in accordance with prevailing regulations in BPJS Health. And for the BPJS Health is to review the contents of the credential form on the part of health equipment facilities, and reprogram the primary-care application so that doctors can refer patients appropriately.*

Keywords : *RJTP Referral, BPJS Kesehatan, Puskesmas*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari tiga tingkatan yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis

dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.⁵ Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, puskesmas dapat melaksanakan rujukan.⁵ Dalam melaksanakan rujukan, puskesmas berfungsi sebagai *gatekeeper*.⁶

Gatekeeper adalah konsep sistem pelayanan kesehatan dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat mengoptimalkan sistem pelayanan kesehatan sesuai dengan standar kompetensinya. Salah satu tujuan implementasi dari *gatekeeper* ialah menata sistem rujukan, dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat meningkatkan kualitas

pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dengan melakukan penapisan pelayanan yang perlu dirujuk sehingga mengurangi beban kerja rumah sakit. Dokter atau tenaga medis di fasilitas kesehatan tingkat pertama harus mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit secara mandiri dan tuntas minimal 144 daftar penyakit sesuai level kompetensi 4a dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun 2012 berpedoman pada Panduan Praktik Klinis.⁶

Namun dalam menjalankan rujukan, puskesmas belum menjalankan fungsinya sebagai *gatekeeper* secara optimal, hal ini terlihat dari tingginya angka rujukan kasus non-spesialistik nasional pada tahun 2015 sebesar 1,54 juta dari 11,9 juta kasus yang dirujuk atau sebesar 12,9%.³ Idealnya, maksimal rata-rata rasio rujukan non-spesialistik fasilitas kesehatan tingkat pertama ke rumah sakit tidak boleh lebih dari 5%.⁷

Sejak awal tahun 2016, BPJS Kesehatan dengan asosiasi fasilitas kesehatan tingkat pertama yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan Tangerang telah menyepakati adanya pengurangan jumlah diagnosis penyakit non-spesialistik, dari jumlah 144 menjadi 123 jumlah diagnosis penyakit non-spesialistik yang bisa diselesaikan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pengurangan tersebut disesuaikan dengan kemampuan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang ada di wilayah kerja BPJS Kesehatan

Tangerang. Walaupun demikian, rasio rujukan non-spesialistik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kota Tangerang khususnya Puskesmas Neglasari masih tinggi.

Berdasarkan hasil dari data sekunder yang diperoleh dari BPJS Kesehatan KCU Tangerang, rata-rata rasio rujukan non-spesialistik di puskesmas Kota Tangerang dari bulan November 2015 sampai dengan bulan April 2016 masih melebihi dari standar rasio yang telah ditetapkan yaitu kurang dari 5%. Hal ini menunjukkan bahwa puskesmas belum menjalankan fungsinya sebagai *gatekeeper* secara optimal. Dari 33 puskesmas yang ada di Kota Tangerang terdapat 15 puskesmas dengan rata-rata rasio rujukan yang sesuai standar yang telah ditentukan, yaitu kurang dari 5%. Sedangkan 18 puskesmas lainnya memiliki rata-rata rasio rujukan lebih dari 5%.

Adapun puskesmas di Kota Tangerang dengan rata-rata rasio rujukan non-spesialistik tertinggi yaitu Puskesmas Neglasari 23,43%. Hal ini membuktikan masih banyaknya penyakit non-spesialistik yang dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Rujukan tersebut akan berdampak pada penumpukan pasien di fasilitas kesehatan lanjutan, dan akan meningkatkan biaya klaim yang harus dibayarkan pihak BPJS Kesehatan kepada rumah sakit.⁹

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Neglasari Kota Tangerang, rujukan kasus non-spesialistik di puskesmas Neglasari disebabkan karena

kondisi pasien yang memang diharuskan untuk dirujuk, tidak adanya perubahan kondisi pasien sehingga menyebabkan pasien dirujuk, obat-obatan yang terkadang tidak lengkap, keterbatasan fasilitas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan, serta keterbatasan jumlah dokter di puskesmas. Berdasarkan hasil dari data sekunder yang diperoleh dari aplikasi *primary-care*, jumlah peserta terdaftar di Puskesmas Neglasari pada bulan November 2016 sebanyak 32.364 peserta, dan terdiri dari 2 dokter umum dan 2 dokter gigi, sehingga rasio dokter dengan peserta terdaftar sebesar 1:8.091, idealnya rasio dokter dengan peserta terdaftar sebesar 1:5.000.¹⁰

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk meneliti menganalisis pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama pada peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Neglasari Kota Tangerang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif-kualitatif.

Pengambilan subjek dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Informan utama dalam penelitian ini adalah dokter di Puskesmas Neglasari. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah Kepala Bagian Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer (MPKP) di BPJS Kesehatan KCU Tangerang, Staf PIC di Puskesmas Neglasari, dan tiga orang peserta BPJS Kesehatan. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan

cara wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Diagnosis Medis

Diagnosis medis merupakan penentuan jenis penyakit yang ditegakkan oleh dokter dengan melihat tanda-tanda dan gejala dari pasien. Variabel diagnosis medis terdiri dari dua poin yang terdiri dari jenis penyakit yang sering dirujuk dan rujukan karena diagnosis medis. Poin variabel jenis penyakit yang paling sering dirujuk Berdasarkan jawaban dari semua informan utama yang menyatakan bahwa penyakit yang paling banyak dirujuk adalah penyakit metabolik seperti diabetes melitus tanpa/atau dengan komplikasi, penyakit vaskuler seperti stroke dan jantung, darah tinggi yang urgensi, sakit kepala yang tidak kunjung sembuh, serta kusta. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairun Nisa yang berjudul gambaran pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta BPJS Kesehatan oleh dokter praktik perorangan di Kecamatan Pati, hasil penelitian menunjukkan penyakit terbanyak yang dirujuk adalah penyakit kronis dengan komplikasi.²⁶ Poin kedua variabel alasan dirujuk berdasarkan hasil wawancara mendalam, semua informan utama menyatakan alasan merujuk pasien karena alat untuk pemeriksaan dan obat yang dibutuhkan tidak tersedia di puskesmas, serta membutuhkan ilmu tingkat spesialis.

B. Ketersediaan Dokter

Variabel ketersediaan dokter dilihat dari ketersediaan jumlah dokter puskesmas yang disesuaikan dengan rasio perbandingan dokter dengan peserta terdaftar. Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai ketersediaan dokter di Puskesmas Neglasari, semua informan utama menyatakan ketersediaan dokter di Puskesmas Neglasari belum mencukupi dikarenakan dokter yang ada di Puskesmas Neglasari hanya terdiri dari 2 orang dokter umum, hal tersebut tidak sebanding dengan jumlah peserta terdaftar di Neglasari yang berjumlah sekitar 32.750 peserta. Namun jika dilihat dari standar puskesmas berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, jumlah dokter untuk tingkat kota dan puskesmas yang bukan rawat inap sudah mencukupi, tetapi jika dilihat dari rasio jumlah peserta terdaftar, ketersediaan dokter di Puskesmas Neglasari belum mencukupi. Dalam melakukan pelayanan, biasanya dokter di Puskesmas Neglasari akan dibantu oleh perawat dalam melayani pasien.

C. Ketersediaan Obat-obatan

Variabel ketersediaan obat-obatan terdiri dari ketersediaan obat-obatan di puskesmas, pengadaan obat, dan upaya yang dilakukan jika obat yang diperlukan tidak tersedia. Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Neglasari. Semua informan utama mengatakan ketersediaan obat-obatan di

Puskesmas Neglasari sudah tersedia terutama obat-obat untuk penyakit yang bisa ditangani di puskesmas.

Meskipun ketersediaan obat-obatan dari Dinas Kesehatan secara garis besar sudah tersedia, namun masih terdapat obat-obatan yang belum mencukupi kebutuhan yang diperlukan oleh puskesmas seperti belum mencukupinya obat cacing, obat gula, obat jantung atau obat darah tinggi, dan obat penghilang nyeri. Selain itu, terkadang obat-obatan yang ada terkadang sudah tidak cocok lagi, seperti misalnya obat jenis A sudah tidak cocok lagi, harus diberikan obat jenis B, tetapi karena obat yang tersedia ialah dari jenis A, maka yang diberikan adalah obat jenis A, padahal obat jenis A sudah tidak cocok lagi. Namun karena saat ini sudah ada Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang didalamnya terdapat pengadaan obat, maka puskesmas dapat melakukan pengadaan obat dengan menyesuaikan kebutuhan pasien, sehingga Dinas Kesehatan dan JKN dapat saling melengkapi kebutuhan obat-obatan yang ada di puskesmas. Selain melakukan wawancara mendalam, poin ketersediaan obat-obatan juga dilakukan observasi secara langsung di Puskesmas Neglasari. Penilaian ketersediaan obat yang sudah lengkap mengacu kepada obat-obatan dasar yang harus ada di fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagaimana yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan dalam bentuk formulir kredensialing.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, poin upaya yang dilakukan jika obat tidak tersedia dinyatakan bahwa terdapat informan utama memberikan resep luar terlebih dahulu, namun jika memang penyakitnya diluar dari 123 penyakit yang tidak boleh dirujuk, pasien akan dirujuk. Informan utama lainnya menyatakan bahwa dokter akan memberikan pilihan kepada pasien mau membeli obat diluar atau menggunakan alternatif obat lainnya yang khasiatnya sama.

D. Kelengkapan Fasilitas Alat Kesehatan

Variabel fasilitas alat kesehatan terdiri dari kelengkapan fasilitas alat kesehatan, penggunaan fasilitas alat kesehatan yang sudah rusak, upaya yang dilakukan jika fasilitas alat kesehatan tidak tersedia, pengadaan fasilitas alat kesehatan, jejaring dengan fasilitas kesehatan lainnya, fasilitas kesehatan lain yang dijadikan sebagai tempat rujukan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, poin pertama dari variabel ini adalah kelengkapan fasilitas alat kesehatan, yaitu dengan melihat kelengkapan fasilitas alat kesehatan di Puskesmas Neglasari. Satu informan utama menyatakan bahwa fasilitas alat kesehatan di Puskesmas Neglasari sudah lengkap untuk pemeriksaan dasar, namun untuk pemeriksaan dasar untuk pasien penderita hepatitis dan diabetes mellitus belum tersedia. Penggunaan stetoskop, pen light, dan tensi

masih digunakan bersama-sama dengan poli lainnya dikarenakan ketersediaannya yang terbatas.

Poin kedua dari variabel ini ialah penggunaan fasilitas alat kesehatan yang rusak. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, semua informan menyatakan tidak ada fasilitas alat kesehatan yang rusak. Poin ketiga ialah upaya yang dilakukan jika fasilitas alat kesehatan yang dibutuhkan tidak tersedia. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, semua informan utama menyatakan pasien akan dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

Poin keempat dari variabel ini adalah pengadaan fasilitas alat kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, satu informan utama menyatakan reagen untuk pemeriksaan SGOSGPT, kemudian HbA1c, dan juga rontgen. Namun untuk rontgen juga diperlukan SDM yang dapat menggunakan alat rontgen tersebut. Satu informan utama lainnya menyatakan bahwa alat yang harus disediakan adalah alat THT, alat pembersih serumen, termometer, tensi, stetoskop, dan *pen light*.

Poin terakhir dari variabel ini ialah fasilitas kesehatan rujukan yang dituju. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, semua informan menyatakan fasilitas kesehatan yang paling sering dituju ialah RSUD Kota Tangerang dan Rumah Sakit Sitanala.

E. Pemahaman Dokter sebagai *Gatekeeper*

Variabel pemahaman dokter sebagai *gatekeeper* terdiri dari pemahaman dokter sebagai *gatekeeper*, upaya yang dilakukan ketika pasien meminta untuk dirujuk, kondisi rujukan di Puskesmas Neglasari, dan dampak dari rujukan yang tinggi.

Poin pertama ialah pemahaman dokter sebagai *gatekeeper*. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, semua informan menyatakan bahwa *gatekeeper* berfungsi sebagai penyaring, memilah-milah mana yang seharusnya dirujuk dan mana yang tidak.

Poin selanjutnya adalah pelaksanaan rujukan di dokter puskesmas. Informan utama menyatakan bahwa pelaksanaannya diawali dari loket pendaftaran, lalu pasien memilih ke bagian yang mereka inginkan, selanjutnya pasien akan diperiksa oleh dokter yang meliputi pemeriksaan fisik, penegakan diagnosis dan terapi, bila tidak memungkinkan di terapi di puskesmas selanjutnya akan dirujuk ke rumah sakit tipe C, dari tipe C nantinya bila tidak mampu akan dirujuk ke rumah sakit tipe B, dan dari tipe B apabila tidak mampu akan dirujuk ke rumah sakit tipe A. namun dalam prosedur rujukan seringkali terjadi berbagai macam kendala, salah satunya ialah bermasalah dengan internet yang suka eror, hal ini mengakibatkan aplikasi *primary-care (p-care)* sulit untuk dibuka, ditambah dengan tumpukan pasien yang mengantri, sehingga biasanya dokter akan memberikan surat rujukan manual.

Poin ketiga dari variabel ini adalah upaya yang dilakukan ketika pasien meminta dirujuk. Berdasarkan hasil wawancara mendalam semua informan utama menyatakan bahwa sering mendapatkan pasien yang meminta untuk dirujuk, alasannya karena pihak pasien merasa sudah membayar dan sudah terbiasa berobat ke rumah sakit sehingga pihak pasien ingin mendapatkan fasilitas yang lebih baik.

Poin keempat ialah kondisi rujukan di Puskesmas Neglasari. Berdasarkan hasil wawancara mendalam semua informan utama menyatakan tidak begitu mengetahui pasti berapa presentase angka rujukan di Puskesmas Neglasari, namun informan utama menyatakan bahwa rujukan di Puskesmas Neglasari tidak tinggi jika dilihat dari jumlah pesertanya.

Poin terakhir dari variabel ini ialah dampak dari rujukan yang tinggi. Berdasarkan hasil wawancara mendalam semua informan utama menyatakan rujukan yang tinggi akan berdampak kepada buruknya penilaian dari BPJS Kesehatan kepada pihak puskesmas.

KESIMPULAN

1. Diagnosis medis terbanyak yang dirujuk ialah penyakit kronis (hipertensi, diabetes melitus, jantung), dan kusta. Rujukan penyakit kronis tersebut dikarenakan telah mengalami komplikasi, urgensi, dan tidak kunjung sembuh sehingga membutuhkan penanganan fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Selain itu, penyakit kronis tersebut membutuhkan pengobatan rutin secara kontinyu sehingga membutuhkan surat rujukan dari puskesmas. Untuk penyakit kusta, rujukan dilakukan karena di wilayah Puskesmas Neglasari terdapat banyak pasien yang menderita kusta, sehingga membutuhkan penanganan fasilitas kesehatan lanjutan. Dan karena lokasi rumah sakit kusta yaitu Rumah Sakit Sitanala berada di wilayah Puskesmas Neglasari, maka pasien kusta diharuskan untuk mendapatkan rujukan dari Puskesmas Neglasari.
2. Puskesmas Neglasari memiliki 2 orang dokter umum dan 2 orang dokter gigi. Dengan jumlah peserta terdaftar sebanyak 32.750 peserta. Ketersediaan dokter di Puskesmas Neglasari sudah mencukupi jika dilihat dari standar ketersediaan dokter menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas, jumlah dokter umum di puskesmas kawasan perkotaan untuk puskesmas non rawat inap berjumlah 1 orang. Namun ketersediaan dokter di Puskesmas Neglasari belum memenuhi standar Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan yaitu perbandingan rasio jumlah dokter dengan jumlah peserta adalah 1:5.000 peserta.
3. Ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Neglasari secara garis besar untuk penyakit dasar yang memang harus ditangani di puskesmas sudah tersedia karena pengadaannya

diatur oleh Dinas Kesehatan yang mengacu pada formularium nasional. Namun terkadang ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Neglasari belum mencukupi seperti belum mencukupinya obat cacing, obat gula, obat jantung atau darah tinggi, dan obat penghilang rasa nyeri. Di era JKN saat ini, puskesmas dapat melakukan pengadaan obat dengan menyesuaikan kebutuhan pasien, sehingga Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dapat saling melengkapi kebutuhan obat-obatan yang dibutuhkan oleh puskesmas.

4. Kelengkapan fasilitas alat kesehatan untuk pemeriksaan dasar sudah cukup lengkap, namun untuk alat stetoskop, termometer, dan juga pen light, penggunaannya masih bergantian dengan poli lain. Hal ini dikarenakan jumlah dari alat-alat tersebut yang terbatas. Selain itu, fasilitas alat kesehatan pemeriksaan penunjang untuk pasien tersangka hepatitis, dan diabetes melitus juga belum tersedia. Penilaian kelengkapan fasilitas alat kesehatan berdasarkan formulir kredensialing masih terdapat beberapa fasilitas alat kesehatan yang belum tersedia.
5. Pemahaman dokter sebagai *gatekeeper* secara umum sudah baik mengenai fungsi dokter sebagai *gatekeeper*. Jika terdapat pasien yang meminta dirujuk atas keinginan sendiri, dokter akan memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada pasien. Jika pasien tetap berkeinginan untuk dirujuk, maka akan diberikan

keterangan "Atas Permintaan Sendiri."

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
2. BPJS Kesehatan. 2014. Panduan Praktis Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan.
3. BPJS Kesehatan. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Peraturan Norma Penetapan *Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*.
4. BPJS Kesehatan. 2014. Buletin Info BPJS Kesehatan. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/e5c72beb564da7a5323d9ac528caca87.pdf> (diakses pada tanggal 18 Mei 2016)
5. Denawati, Tati. 2015. Upaya Peningkatan Akses Pelayanan. www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro.../wcms_437084.pdf (diakses pada tanggal 8 Desember 2016).
6. Nisa, Khairun. 2015. Gambaran Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan oleh Dokter Praktik Perorangan di Kecamatan Pati. Semarang: Universitas Diponegoro.