

## **ANALISIS PELAKSANAAN RUJUKAN RAWAT JALAN TINGKAT PERTAMA PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS**

Lidia Shafiatul Umami<sup>1</sup>, Budi Palarto Soeharto<sup>2</sup>, Diah Rahayu Wulandari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi S-1 Ilmu Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

<sup>2</sup> Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

JL. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

### **ABSTRAK**

**Latar belakang** Di era BPJS sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis. Saat ini, kasus rujukan ke pelayanan kesehatan sekunder untuk kasus yang seharusnya dapat dituntaskan di pelayanan primer masih cukup tinggi sehingga menyebabkan beban biaya klaim di fasilitas pelayanan sekunder dan meningkatkan beban kerja petugas di fasilitas pelayanan kesehatan sekunder.

**Tujuan** Tujuan penelitian untuk menganalisis pelaksanaan rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) pasien peserta BPJS di Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Gunungpati.

**Metode** Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode kualitatif menggunakan data primer dan data sekunder. Analisis dilakukan secara manual dengan menggunakan metode *content analysis*.

**Hasil** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa diagnosis dan klasifikasi diagnosis pasien yang dirujuk bervariasi. Terdapat diagnosis dengan kompetensi 4A yang dirujuk di kedua puskesmas dengan alasan yang masih sesuai dengan kriteria rujukan di PPK dokter di faskes primer. Masih banyak pasien yang langsung meminta rujukan ketika datang ke puskesmas tetapi hal ini tidak mempengaruhi pelaksanaan rujukan. Pemberi rujukan di kedua puskesmas adalah dokter dan dokter gigi yang bertugas. Ketersediaan fasilitas alat kesehatan di kedua puskesmas sudah sesuai dengan Permenkes nomor 75 tahun 2014. Ketersediaan obat di kedua puskesmas sudah sesuai dengan Fornas namun keterbatasan yang ada menyebabkan kesulitan untuk dokter dan pasien tetapi tidak mempengaruhi rujukan. Lokasi kedua puskesmas tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan rujukan.

**Kesimpulan** Pelaksanaan rujukan di kedua puskesmas sudah sesuai dengan PPK dokter di faskes primer. Rujukan diberikan pada pasien sesuai dengan kriteria rujukan di PPK dokter di faskes primer.

**Kata kunci** rujukan RJTP, BPJS Kesehatan

### **ABSTRACT**

**Background** In the era of BPJS, the referral system's implementation is done in stages due to medical needs. Currently, the referrals to secondary care services for cases that should be resolved in primary care is still high enough to cause the burden of the cost of claims in secondary care service and increase the workload of officers in secondary care service.

**Aim** This study aims to analyze the implementation of the First Level Outpatient referrals (RJTP) BPJS participant patients in Pandanaran health centers and Gunungpati health centers.

**Methods** This study is a descriptive study with qualitative methods using primary data and secondary data. The analysis is done manually by using content analysis.

**Results** The results show that the diagnosis and classification of referred patients has varied diagnosis. There are diagnosis with the 4A competence that are referred in both health centers which the reasons are still in accordance with the criteria in PPK for doctor in primary care.

There are still many patients who directly ask for a referral when they come to the health center but it does not affect the implementation of the referral. The referral in both health centers are given by doctors and dentists who are on duty. The availability of medical devices in the health centers are in accordance with the Health Minister Regulation number 75 of 2014. The availability of medicine in the health centers are in accordance with Fornas but the limitations caused some problems for doctors and patients even though it does not affect the referral. The location of both of the health centers does not affect the implementation of the referral.

**Conclusions** The implementation of the referral system in both of health centers are in accordance with the PPK for doctors in primary health care. Referral is given to patients in accordance with the criteria for referral in PPK for doctors in primary health care.

**Keywords** First Level Outpatient referrals, BPJS

## PENDAHULUAN

Pada tanggal satu Januari 2014 Sistem Jaminan Sosial Nasional mulai diberlakukan, dan ditargetkan pada tahun 2019 seluruh penduduk sudah menjadi peserta SJSN, hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi dokter dimana dengan diberlakukannya SJSN akan membuat dokter yang memberikan layanan primer (termasuk dokter yang bekerja di Puskesmas) akan bertugas sebagai "*gatekeeper*" dimana dari sisi layanan tingkat lanjut (RS) juga akan memberikan manfaat berupa meningkatnya efisiensi layanan kesehatan, meningkatnya mutu layanan kesehatan, dan perbaikan akses layanan kesehatan di tingkat lanjut.<sup>1</sup>

Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis. Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, peserta BPJS kesehatan dapat berobat ke fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas, klinik, atau dokter keluarga yang tercantum pada kartu peserta BPJS kesehatan.<sup>2</sup>

Apabila memerlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis, maka peserta BPJS kesehatan dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan sekunder. Rujukan ini hanya diberikan jika peserta BPJS kesehatan membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik, atau jika fasilitas kesehatan primer yang ditunjuk untuk melayani peserta tersebut, tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan karena keterbatasan fasilitas, pelayanan, dan atau tenaga medis. Jika peserta masih belum dapat tertangani di fasilitas kesehatan sekunder, maka dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tersier untuk ditangani oleh dokter sub-spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub-spesialistik.<sup>2</sup>

Sistem rujukan diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu, efektif dan efisien, sehingga tujuan pelayanan kesehatan tercapai tanpa menggunakan biaya yang mahal. Sistem rujukan yang ditetapkan sejalan dengan sistem rujukan yang diterapkan oleh BPJS Kesehatan. Masyarakat dapat melakukan rujukan ke FKTL atas persetujuan dari FKTP sehingga peran FKTP dapat berjalan sesuai dengan fungsinya secara optimal yaitu sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat dasar. Namun, banyak permasalahan yang terjadi di FKTP yaitu tingginya rasio rujukan dari FKTP ke FKTL.<sup>3</sup>

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) 2007 dan 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.<sup>4</sup>

Jika sistem rujukan di Indonesia tidak berjalan sesuai dengan peraturan yang ada akan memberikan dampak negatif bagi pemerintah, masyarakat dan penyelenggara pelayanan kesehatan yaitu bertambahnya beban biaya klaim di fasilitas pelayanan sekunder dan meningkatkan beban kerja petugas di fasilitas pelayanan kesehatan sekunder karena tugas dan tanggung jawab petugas di fasilitas kesehatan primer yang seharusnya dapat diselesaikan dibebankan pada petugas di fasilitas pelayanan sekunder.<sup>5</sup>

## **METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dengan cara wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan data sekunder didapatkan dengan cara telaah dokumen. Validasi data dilakukan dengan cara triangulasi sumber, metode, dan data. Dalam penelitian ini informan penelitian yaitu staf puskesmas, dokter puskesmas, kepala

puskesmas. Puskesmas yang dipilih adalah Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Gunungpati. Puskesmas Pandanaran dipilih karena memiliki rasio angka rujukan tertinggi di Kota Semarang yaitu 10,2% dan berada di daerah urban sedangkan Puskesmas Gunungpati dipilih karena berada di daerah rural.

## **HASIL**

### **Pemberi Rujukan di Puskesmas Pandanaran**

Menurut kepala puskesmas dan dokter puskesmas, pemberi rujukan di Puskesmas Pandanaran adalah dokter atau dokter gigi yang bertugas. Begitu juga menurut pasien BPJS Kesehatan yang dirujuk, pemberi rujukan adalah dokter.

### **Kelengkapan fasilitas alat kesehatan dan ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Pandanaran**

Kelengkapan fasilitas di Puskesmas Pandanaran dirasa mencukupi oleh kepala puskesmas dan staf puskesmas. Begitu juga menurut dokter puskesmas, kelengkapan fasilitas alat kesehatan sudah mencukupi namun dirasa '*out of date*' atau kurang mengikuti kemajuan jaman. Fasilitas kesehatan yang ada di Puskesmas Pandanaran namun belum terpakai adalah EKG. Untuk ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Pandanaran, dokter puskesmas menuturkan bahwa jenis obat yang ada di puskesmas terbatas hanya sesuai dengan ketentuan fornasi untuk faskes primer, sedangkan beberapa pasien merasa tidak cocok dan tidak membaik dengan obat yang tersedia di puskesmas. Tidak berbeda dengan dokter puskesmas, menurut kepala Puskesmas Pandanaran dan staf puskesmas, terdapat obat-obatan yang tidak tersedia di puskesmas yang memang tidak bisa dibeli menurut ketentuan fornasi. Sedangkan terkadang pasien tidak cocok dengan obat yang tersedia di puskesmas.

### **Diagnosis klinis pasien di Puskesmas Pandanaran**

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan diketahui terdapat 13 diagnosis klinis pasien dengan klasifikasi kompetensi dokter umum 1, 114 diagnosis klinis pasien dengan kompetensi dokter umum 2, 104 diagnosis klinis pasien dengan kompetensi dokter umum 3A, 125 diagnosis klinis pasien dengan kompetensi dokter umum 3B, dan 87 diagnosis klinis pasien dengan kompetensi dokter umum 4A dengan total 443 rujukan. Sedangkan untuk diagnosis klinis pasien BPJS Kesehatan yang dirujuk, diagnosis sangat bervariasi. Terdapat sebelas diagnosis klinis terbanyak dari pasien BPJS Kesehatan yang dirujuk, yang pertama yakni pasien dengan diagnosis klinis gangguan refraksi ( 87 rujukan), jantung dan pembuluh

darah (51 rujukan), penyakit saraf (45 rujukan), diabetes mellitus (41 rujukan), gigi (32 rujukan), katarak (27 rujukan), keganasan (27 rujukan), hipertensi (19 rujukan), bedah (16 rujukan), kandungan (16 rujukan), dan osteoarthritis (15 rujukan).

### **Sikap pasien di Puskesmas Pandanaran**

Menurut dokter puskesmas, banyak pasien yang datang ke puskesmas untuk langsung meminta rujukan. Begitu juga dengan kepala puskesmas yang menuturkan bahwa masih ada pasien yang langsung meminta rujukan ke puskesmas namun pihak puskesmas akan memberikan edukasi dan tetap menangani pasien-pasien tersebut terlebih dahulu. Selaras dengan dokter puskesmas dan kepala puskesmas, menurut staf puskesmas, pasien yang datang ke puskesmas dan langsung meminta rujukan akan tetap ditangani oleh puskesmas terlebih dahulu.

### **Letak geografis Puskesmas Pandanaran**

Menurut dokter puskesmas, lokasi tidak mempengaruhi rujukan namun mempengaruhi kunjungan pasien yang datang ke Puskesmas Pandanaran. Begitu juga dengan kepala puskesmas dan staf puskesmas yang menuturkan bahwa lokasi puskesmas tidak berpengaruh terhadap jalannya pelaksanaan rujukan.

### **Pemberi rujukan di Puskesmas Gunungpati**

Menurut dokter puskesmas, pemberi rujukan di Puskesmas Gunungpati adalah dokter. Begitu juga menurut staf puskesmas, sekretaris puskesmas, dan juga pasien BPJS Kesehatan yang dirujuk bahwa pemberi rujukan adalah dokter yang bertugas di puskesmas.

### **Kelengkapan fasilitas alat kesehatan dan ketersediaan obat-obatan**

Menurut dokter, kelengkapan fasilitas alat kesehatan untuk faskes primer sudah memenuhi kebutuhan. Namun yang mengganjal untuk dokter adalah alat EKG yang ada di Puskesmas Gunungpati tetapi tidak pernah digunakan karena sudah rusak dan tidak ada sumber daya manusia yang memahami penggunaan dan pembacaan EKG. Sedangkan menurut sekretaris puskesmas, kelengkapan fasilitas alat kesehatan di Puskesmas Gunungpati sudah mencukupi namun secara jumlah belum 100% sesuai dengan yang ditentukan dan sedang dalam proses pelengkapan. Ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Gunungpati menurut dokter puskesmas tidak sesuai dengan fornasi. Obat-obatan di puskesmas sering habis sehingga akan merugikan pasien. Menurut staf puskesmas, jenis dan jumlah obat yang ada di puskesmas sudah sesuai dengan ketentuan fornasi, namun terkadang dokter memberikan resep

yang ada di luar ketentuan fornasi. Menurut penuturan pasien BPJS Kesehatan yang diwawancarai, pasien diresepkan obat mata tetapi obat tidak tersedia di puskesmas, sehingga pasien membeli obat di luar, tetapi biasanya untuk obat lain tersedia di puskesmas.

### **Diagnosis klinis pasien**

Berdasarkan data sekunder yang didapatkan diketahui terdapat 5 diagnosis klinis pasien dengan klasifikasi kompetensi dokter umum 1, 30 diagnosis klinis pasien dengan kompetensi dokter umum 2, 37 diagnosis klinis pasien dengan kompetensi dokter umum 3A, 40 diagnosis klinis pasien dengan kompetensi dokter umum 3B, dan 26 diagnosis klinis pasien dengan kompetensi dokter umum 4A dengan total 183 rujukan. Sementara itu, diagnosis klinis pasien BPJS Kesehatan yang dirujuk sangat beragam. Sepuluh diagnosis klinis terbanyak yang dirujuk adalah pasien dengan diagnosis klinis gangguan refraksi (19 rujukan), diabetes mellitus (18 rujukan), jantung dan pembuluh darah (16 rujukan), saraf (14 rujukan), bedah (13 rujukan), katarak (11 rujukan), fraktur (8 rujukan), gagal ginjal (5 rujukan), keganasan (5 rujukan), hernia inguinal (4 rujukan).

### **Sikap Pasien**

Menurut dokter, kepala puskesmas, dan staf puskesmas, masih ada pasien yang langsung meminta rujukan ketika datang ke puskesmas. Apabila pasien langsung meminta rujukan kepada dokter di puskesmas, pasien tetap diperiksa dan ditangani terlebih dahulu.

### **Letak geografis puskesmas**

Menurut dokter puskesmas, lokasi puskesmas tidak terlalu mempengaruhi pelaksanaan rujukan. Begitu juga dengan kepala puskesmas, staf puskesmas, dan sekretaris puskesmas yang menuturkan bahwa lokasi puskesmas tidak terlalu mempengaruhi rujukan yang dilakukan. Rumah sakit tujuan rujukan yang paling dekat antara lain adalah RSUD Ungaran, RS Permata Medika, dan RS Tugu.

## **PEMBAHASAN**

### **Jenis kasus dan klasifikasi diagnosis pasien**

Untuk jenis diagnosis pasien BPJS Kesehatan yang sering mendapat rujukan di Puskesmas Pandanaran adalah gangguan refraksi, jantung dan pembuluh darah, saraf, diabetes mellitus, gigi, katarak, keganasan, hipertensi, bedah, obgin, dan osteoarthritis. Penyakit jantung dan pembuluh darah yang dirujuk di Puskesmas Pandanaran bervariasi. Diagnosis terbanyak untuk penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit jantung iskemik,

gagal jantung kongestif, penyakit jantung hipertensi dan penyakit jantung koroner. Untuk penyakit saraf, diagnosis terbanyak adalah *low back pain*, stroke, dan epilepsi. Diagnosis terbanyak untuk keganasan yang sering dirujuk adalah karsinoma mammae, karsinoma prostat, dan karsinoma buli. Untuk kasus bedah yang paling banyak dirujuk adalah hernia, hemorroid, dan fraktur. Sedangkan kasus obstetri dan ginekologi, kasus yang paling banyak dirujuk untuk obstetri adalah ibu mengalami aborsi mengancam dan ibu hamil dengan risiko tinggi yaitu ibu berumur lebih dari 35 tahun, ibu grandemultipara, dan ibu mengalami perdarahan. Selain itu rujukan juga diberikan untuk ibu hamil yang membutuhkan pemeriksaan USG. Untuk ginekologi, kasus yang banyak dirujuk adalah karsinoma serviks, mioma uteri, dan kista ovarium.

Klasifikasi diagnosis pasien BPJS Kesehatan yang dirujuk di Puskesmas Pandanaran juga bervariasi. Terdapat 13 diagnosis klinis pasien dengan klasifikasi kompetensi dokter umum 1, 114 diagnosis klinis pasien dengan kompetensi dokter umum 2, 104 diagnosis klinis pasien dengan kompetensi dokter umum 3A, 125 diagnosis klinis pasien dengan kompetensi dokter umum 3B, dan 87 diagnosis klinis pasien dengan kompetensi dokter umum 4A dengan total 443 rujukan.

Sedangkan untuk diagnosis pasien BPJS Kesehatan yang sering mendapat rujukan di Puskesmas Gunungpati adalah gangguan refraksi, diabetes mellitus, jantung dan pembuluh darah, saraf, bedah, katarak, fraktur, renal failure, keganasan, dan hernia inguinal. Penyakit jantung dan pembuluh darah yang banyak dirujuk adalah penyakit jantung iskemik, akut miokard infark, gagal jantung, dan angina pektoris. Untuk penyakit saraf, diagnosis yang paling banyak dirujuk adalah stroke. Diagnosis kasus bedah yang banyak dirujuk adalah bengkak dan masa setempat, neoplasma, batu saluran kemih, dan hemoroid. Klasifikasi diagnosis pasien BPJS Kesehatan yang mendapat rujukan di Puskesmas Gunungpati diketahui terdapat 5 diagnosis klinis pasien dengan klasifikasi kompetensi dokter umum 1, 30 diagnosis klinis pasien dengan kompetensi dokter umum 2, 37 diagnosis klinis pasien dengan kompetensi dokter umum 3A, 40 diagnosis klinis pasien dengan kompetensi dokter umum 3B, dan 26 diagnosis klinis pasien dengan kompetensi dokter umum 4A dengan total 183 rujukan. Berdasarkan pembahasan di atas, dapat diketahui bahwa di Puskesmas Pandanaran maupun Puskesmas Gunungpati masih terdapat diagnosis klinis pasien dengan klasifikasi kompetensi dokter umum 4A yang seharusnya tidak boleh dirujuk.

## **Ketepatan rujukan dan faktor penyebab ketidaktepatan pelaksanaan rujukan RJTP di Puskesmas Pandanaran**

Berdasarkan data yang didapatkan, diketahui terdapat beberapa rujukan pasien peserta BPJS Kesehatan yang termasuk dalam kategori 4A. Kasus beserta alasan dirujuk tersebut antara lain adalah: (1) Gangguan refraksi: Berdasarkan kriteria rujukan di atas, rujukan yang diberikan oleh puskesmas belum sesuai dengan PPK dokter di faskes primer. Hal ini terjadi karena untuk mendapatkan lensa koreksi, pasien harus meminta resep dari dokter spesialis sehingga pasien dirujuk; (2) Leptospirosis: Kasus leptospirosis di Puskesmas Pandanaran dirujuk dengan alasan leptospirosis yang diderita pasien merupakan penyakit kronik. Selain itu, pasien dengan leptospirosis ini sudah mengalami komplikasi dan membutuhkan perawatan di ruang ICU yang ada di rumah sakit. Berdasarkan kriteria rujukan di PPK faskes primer tersebut, rujukan kasus leptospirosis yang dilakukan oleh Puskesmas Pandanaran sudah sesuai dengan kriteria rujukan leptospirosis berdasarkan PPK dokter di faskes primer, yakni karena adanya komplikasi; (3) Hipertensi: Kasus hipertensi di Puskesmas Pandanaran dirujuk apabila pasien tidak mengalami perbaikan dengan terapi menggunakan obat yang ada di puskesmas dan dalam keadaan hipertensi emergensi. Pasien yang tidak mengalami perbaikan tersebut membutuhkan obat lain, sedangkan obat yang tersedia di puskesmas terbatas hanya obat yang ada di dalam daftar Fornas. Pasien dirujuk untuk mendapatkan terapi yang dapat memperbaiki kondisi hipertensi pasien sehingga pasien harus dirujuk ke rumah sakit. Alasan lain yang menyebabkan dirujuknya pasien hipertensi ke faskes sekunder adalah munculnya komplikasi pada pasien. Sebagian besar pasien memiliki komplikasi dalam hipertensi, sehingga dokter di Puskesmas Pandanaran akan merujuk ke faskes sekunder. Berdasarkan kriteria rujukan di PPK dokter di faskes primer, pasien hipertensi yang dirujuk ke faskes sekunder oleh Puskesmas Pandanaran sudah sesuai dengan kriteria rujukan di PPK dokter di faskes primer, yakni terdapatnya komplikasi pada pasien; (4) Tuberkulosis Paru: Kasus infeksi tuberkulosis paru di Puskesmas Pandanaran dirujuk dengan alasan membutuhkan *second opinion* dari dokter ahli untuk mengetahui apakah infeksi tuberkulosis paru yang diderita pasien merupakan tuberkulosis paru putus obat atau yang lain. Pasien dengan tuberkulosis paru yang dirujuk ke rumah sakit kepentingannya adalah konsultasi kepada dokter ahli. Apabila sudah mendapatkan jawaban dari dokter ahli dan diputuskan bahwa pasien bisa diterapi di puskesmas, maka pasien dikembalikan ke puskesmas untuk menjalani terapinya. Berdasarkan kriteria rujukan tuberkulosis paru di PPK dokter di faskes



primer, rujukan tuberkulosis paru yang dilakukan sudah sesuai dengan kriteria rujukan, yakni pasien dengan suspek TB – MDR; (5) Hemoroid grade 2: Pasien dengan hemoroid grade 2 dirujuk dengan alasan hemoroid yang dialami pasien sudah membesar dan sifatnya tidak dapat dimasukkan. Selain itu hemoroid pasien berdarah terus menerus dan membutuhkan pemeriksaan oleh dokter ahli.

Berdasarkan kriteria rujukan dokter di PPK dokter di faskes primer, rujukan pasien hemoroid grade 2 oleh Puskesmas Pandanaran sudah sesuai dengan kriteria rujukan yang ada di PPK dokter di faskes primer; (6) Diabetes Mellitus: Diabetes mellitus yang dirujuk adalah diabetes mellitus yang penanganannya membutuhkan insulin. Selain itu pasien diabetes mellitus yang memiliki komplikasi juga dirujuk ke faskes primer. Berdasarkan kriteria rujukan PPK dokter di faskes primer, pasien diabetes dengan komplikasi yang dirujuk oleh Puskesmas Pandanaran sudah sesuai dengan kriteria rujukan, namun untuk pasien diabetes yang membutuhkan terapi insulin dan dirujuk, belum tepat pelaksanaan rujukannya karena pemberian insulin yang seharusnya termasuk dalam algoritma penatalaksanaan diabetes mellitus menurut PPK dokter di faskes primer tidak tersedia di puskesmas; (7) Asma bronchial: Pasien asma bronkhial yang dirujuk adalah pasien asma bronkial yang membutuhkan obat semprot. Pasien harus dirujuk karena obat semprot untuk asma bronkial tidak terdapat di puskesmas. Berdasarkan kriteria rujukan PPK dokter di faskes primer, kasus asma bronkial yang dirujuk ke FKRTL oleh Puskesmas Pandanaran kurang tepat karena penatalaksanaan asma bronkial yang membutuhkan obat semprot berdasarkan PPK dokter di faskes primer tidak tersedia di Puskesmas karena tidak termasuk di dalam Fornas untuk faskes primer; (8) Bronkopneumonia: Pasien bronkopneumonia yang dirujuk ke FKRTL oleh Puskesmas Pandanaran adalah pasien dengan bronkopneumonia merupakan penyakit kronik. Berdasarkan kriteria PPK dokter di faskes primer, maka pasien bronkopneumonia yang dirujuk karena merupakan penyakit kronik sudah sesuai dengan kriteria rujukan yang terdapat di PPK dokter di faskes primer; (9) Bells' palsy: Pasien Bells' palsy dirujuk ke rumah sakit karena pasien tersebut membutuhkan fisioterapi untuk pemulihan karena merot dan mata pasien tidak bisa menutup yang menyebabkan mata pasien kering. Berdasarkan kriteria rujukan, dapat dikatakan bahwa rujukan pasien penderita bells' palsy oleh Puskesmas Pandanaran sudah tepat karena berdasarkan PPK dokter di faskes primer, dokter dapat melakukan fisioterapi dan akupuntur setelah melewati fase akut (+/- 2 minggu) untuk pasien bells' palsy di faskes primer. Dokter di puskesmas hanya dapat melakukan rehabilitasi medik

dasar di puskesmas, sedangkan pasien membutuhkan program rehabilitasi medik dokter spesialis; (10) Tifoid; Pasien tifoid yang dirujuk ke rumah sakit adalah pasien yang sudah dalam kondisi dehidrasi di mana pasien muntah terus-menerus sehingga membutuhkan infus karena tidak bisa mendapatkan nutrisi secara oral. Berdasarkan kriteria rujukan dan indikasi perawatan di rumah untuk pasien demam tifoid di atas, pelaksanaan rujukan pasien demam tifoid oleh Puskesmas Pandanaran sudah sesuai dengan kriteria rujukan berdasarkan PPK dokter di faskes primer. Alasan dirujuknya pasien dengan diagnosis penyakit kategori 4A adalah adanya komplikasi seperti pada pasien dengan diagnosis leptospirosis, hipertensi, dan diabetes mellitus, tidak tersedianya obat di puskesmas pada pasien dengan diagnosis hipertensi, asma bronkial, dan diabetes mellitus, pasien dalam keadaan membutuhkan perawatan di rumah sakit pada pasien demam tifoid, dan penyakit yang sudah berjalan kronik pada pasien dengan bronkopneumonia. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya di mana alasan yang dikemukakan oleh pasien BPJS Kesehatan ketika meminta rujukan adalah atas keinginan sendiri, selain itu ada juga karena dari penyakitnya yang harus dirujuk ke rumah sakit.<sup>6</sup>

### **Ketepatan rujukan dan faktor penyebab ketidaktepatan pelaksanaan rujukan RJTP di Puskesmas Gunungpati**

Berdasarkan data yang didapatkan, diketahui terdapat beberapa rujukan pasien peserta BPJS Kesehatan yang termasuk dalam kategori 4A. Kasus beserta alasan dirujuk tersebut antara lain adalah: (1) Gangguan refraksi: Berdasarkan kriteria rujukan di PPK dokter di faskes primer, rujukan yang diberikan oleh puskesmas belum sesuai dengan PPK dokter di faskes primer. Hal ini terjadi karena untuk mendapatkan lensa koreksi, pasien harus meminta resep dari dokter spesialis sehingga pasien dirujuk; (2) Tuberkulosis paru: Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan 1 (kepala puskesmas Gunungpati), pasien tuberkulosis paru yang dirujuk merupakan pasien tuberkulosis paru dengan komplikasi sehingga membutuhkan penatalaksanaan di FKRTL. Selain itu, menurut informan 2 (dokter Puskesmas Gunungpati) bisa jadi pasien sendiri yang meminta rujukan. Berdasarkan kriteria rujukan di PPK dokter di faskes primer, dapat dikatakan rujukan pasien tuberkulosis paru oleh dokter di Puskesmas Gunungpati sudah sesuai dengan kriteria rujukan di PPK dokter di faskes primer; (3) Diabetes Mellitus: Pasien diabetes mellitus yang dirujuk oleh Puskesmas Gunungpati merupakan pasien lansia yang akan mengikuti program prolanis.

Melalui wawancara mendalam dengan informan penelitian di Puskesmas Gunungpati, rujukan rawat jalan tingkat pertama kasus diagnosis dengan kategori 4A diberikan dengan beberapa alasan. Alasan pertama yakni karena terdapat komplikasi pada penyakit yang diderita oleh pasien pada kasus tuberkulosis paru, selain itu pada pasien dengan tuberkulosis paru juga terdapat rujukan yang diberikan atas dasar permintaan pasien sendiri. Alasan lain diberikannya rujukan untuk pasien peserta BPJS Kesehatan adalah untuk kepentingan pasien yang akan mengikuti program PROLANIS.

### **Pemberi Rujukan di Puskesmas Pandanaran**

Semua rujukan untuk pasien dari Puskesmas Pandanaran ke FKRTL diberikan oleh dokter umum yang bertugas di Puskesmas. Selain dokter, petugas lain tidak diperkenankan untuk memberikan rujukan untuk pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan tersebut, pemberi rujukan untuk pasien adalah dokter atau dokter gigi di faskes primer. Sehingga, pelaksanaan rujukan di Puskesmas Pandanaran sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku.<sup>7</sup>

### **Pemberi Rujukan di Puskesmas Gunungpati**

Hasil wawancara mendalam dengan informan di Puskesmas Gunungpati didapatkan keterangan bahwa pemberi rujukan untuk pasien peserta BPJS Kesehatan adalah dokter di Puskesmas Gunungpati. Tidak berbeda dengan Puskesmas Pandanaran, pemberi rujukan di Puskesmas Gunungpati adalah dokter yang bertugas di puskesmas. Sehingga berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, pelaksanaan rujukan di Puskesmas Gunungpati yang mana pemberi rujukan selalu dokter yang bertugas sudah tepat.

### **Kelengkapan fasilitas alat kesehatan dan ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Pandanaran**

Hasil dari wawancara mendalam dengan informan di Puskesmas Pandanaran menunjukkan bahwa pengadaan obat yang berdasarkan Fornas sudah mencukupi kebutuhan pasien peserta BPJS Kesehatan namun jenis obat tidak cukup variatif dan tidak semua jenis obat-obatan yang dibutuhkan tersedia di Puskesmas. Namun secara umum, permasalahan obat

yang ada di puskesmas tidak menyebabkan dokter puskesmas merujuk pasien langsung jika memang tidak ada indikasi untuk dirujuk, hanya saja, hal ini sedikit menyulitkan pasien. Dokter akan tetap memberikan obat yang tersedia di puskesmas atau memberikan resep untuk dibeli di luar puskesmas apabila pasien meminta secara langsung dan bersedia untuk membeli sendiri. Kelengkapan fasilitas di Puskesmas Pandanaran sudah mencukupi kebutuhan pasien. Memadai dalam artian untuk tindakan dan laboratorium sederhana berdasarkan Permenkes nomor 75 tahun 2014 sudah bisa dilakukan di puskesmas. Sedangkan untuk pemeriksaan lebih lanjut yang membutuhkan alat yang lebih modern akan dirujuk ke FKRTL. Salah satu alat pemeriksaan penunjang yang belum berfungsi adalah EKG. Dokter Puskesmas Pandanaran menuturkan bahwa dokter belum pernah diberikan pelatihan untuk penggunaan dan pembacaan EKG sehingga EKG yang tersedia di puskesmas tidak digunakan. Kelengkapan fasilitas di Puskesmas Pandanaran secara umum tidak mempengaruhi pelaksanaan rujukan. Pasien hanya akan dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut apabila pasien memang membutuhkan pemeriksaan tersebut.

### **Kelengkapan fasilitas alat kesehatan dan ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Gunungpati**

Hasil wawancara dengan informan di Puskesmas Gunungpati menunjukkan bahwa menurut informan 1 (dokter puskesmas) ketersediaan obat masih kurang dan tidak sesuai dengan kebutuhan pasien. Beberapa obat yang sebenarnya ada di Furnas sering kehabisan. Menurut informan 3 (staf puskesmas), ketersediaan obat di Puskesmas Gunungpati sudah sesuai dengan Furnas baik jumlah maupun jenisnya. Namun, terkadang pasien membutuhkan obat yang tidak tersedia di puskesmas dan tidak ada di Furnas untuk faskes primer. Seperti halnya dengan Puskesmas Pandanaran, ketersediaan obat di Puskesmas Gunungpati tidak secara langsung mempengaruhi pelaksanaan rujukan. Kelengkapan fasilitas di Puskesmas Gunungpati sudah mencukupi kebutuhan pasien. Memadai dalam artian untuk tindakan dan laboratorium sederhana berdasarkan Permenkes nomor 75 tahun 2014 sudah bisa dilakukan di puskesmas. Sedangkan untuk pemeriksaan lebih lanjut yang membutuhkan alat yang lebih modern akan dirujuk ke FKRTL. Salah satu alat pemeriksaan penunjang yang belum berfungsi adalah EKG. Dokter Puskesmas Pandanaran menuturkan bahwa dokter belum pernah diberikan pelatihan untuk penggunaan dan pembacaan EKG sehingga EKG yang tersedia di puskesmas tidak digunakan. Kelengkapan fasilitas di Puskesmas Gunungpati

secara umum tidak mempengaruhi pelaksanaan rujukan. Pasien hanya akan dirujuk untuk pemeriksaan lebih lanjut apabila pasien memang membutuhkan pemeriksaan tersebut.

### **Letak Geografis Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Gunungpati**

Lokasi Puskesmas Pandanaran tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan rujukan di puskesmas. Namun, lokasi puskesmas berpengaruh terhadap kunjungan pasien ke Puskesmas Pandanaran. Hal ini terjadi karena pasien merasa lokasi puskesmas dekat dan di tengah perkotaan. Sedangkan di Puskesmas Gunungpati, lokasi puskesmas tidak mempengaruhi rujukan di puskesmas. Rujukan hanya diberikan apabila pasien memiliki indikasi medis dan berdasarkan kriteria-kriteria tertentu.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Berdasarkan analisis dan pembahasan, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Klasifikasi diagnosis klinis yang dirujuk bervariasi dengan total 443 rujukan dan rujukan terbanyak adalah klasifikasi diagnosis klinis dengan kompetensi dokter umum 3B. Jenis diagnosis di Puskesmas Pandanaran yang dirujuk juga bervariasi dengan diagnosis terbanyak yakni gangguan refraksi.
2. Klasifikasi diagnosis klinis yang dirujuk bervariasi dengan total 183 rujukan dan rujukan terbanyak adalah klasifikasi diagnosis klinis dengan kompetensi dokter umum 3B. Jenis kasus diagnosis di Puskesmas Gunungpati yang dirujuk juga bervariasi dengan diagnosis terbanyak yakni gangguan refraksi.
3. Terdapat 87 kasus dengan kompetensi 4A yang dirujuk di Puskesmas Pandanaran dengan alasan dirujuk sesuai dengan kriteria rujukan yang ada di PPK dokter di faskes primer. Di Puskesmas Gunungpati terdapat 26 kasus dengan kompetensi 4A yang dirujuk dengan alasan dirujuk sesuai dengan kriteria rujukan berdasarkan PPK dokter di faskes primer dan kepentingan pasien yang akan mengikuti program PROLANIS.
4. Pemberi rujukan di kedua puskesmas adalah dokter dan dokter gigi yang bertugas.
5. Fasilitas alat kesehatan di kedua puskesmas sudah sesuai dengan Permenkes nomor 75 tahun 2014. Penyediaan obat-obatan di puskesmas yang diatur dalam Fornas dan terbatas cukup menyulitkan dokter dan pasien namun tidak mempengaruhi pelaksanaan rujukan.

## Saran

Berdasarkan analisis dan pembahasan maka didapatkan saran sebagai berikut:

1. Perlu ada penyesuaian Fornas dengan PPK dokter di faskes primer sehingga diharapkan penatalaksanaan yang diberikan di puskesmas dapat sesuai dengan standar penatalaksanaan di PPK dokter di faskes primer.
2. Perlu diadakan pelatihan untuk dokter umum yang bertugas di puskesmas mengenai penggunaan dan interpretasi EKG.
3. Pelaksanaan rujukan RJTP di kedua puskesmas sudah baik dan sesuai dengan peraturan yang ada, namun sebaiknya diberikan penambahan edukasi kepada peserta BPJS Kesehatan mengenai pelayanan dan pelaksanaan rujukan di era BPJS Kesehatan.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pelaksanaan rujukan di puskesmas maupun faskes lainnya, sehingga dapat diketahui secara lengkap pelaksanaan rujukan di era BPJS Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sistem Rujukan Puskesmas DKI [online]. 2015 [cited 2015 Des 16]. Available from: <http://sistem-rujukan-puskesmas-dki.net/>
2. Pahami Lebih Dalam tentang Sistem Rujukan Berjenjang dan Pola Pembayaran BPJS Kesehatan ke Faskes [online]. 2015 Mar [cited 2015 Des 09]. Available from: <http://bpjskesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/detail/269>
3. Kemenkes Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
4. Anonim. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional; 2014.
5. Azwar, Azrul. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga. Jakarta: Binapura Aksara; 2010.
6. Suhartati. Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) Pada Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas 5 Ilir Dan Puskesmas Merdeka [skripsi]. Palembang: FKM Unsri; 2015.
7. Anonim. Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan; 2012.