

## EVALUASI PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN DI PUSKESMAS BOGOR UTARA KOTA BOGOR PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2019

Dian Nur Afyani<sup>1)</sup>, Eny Dwimawati<sup>2)</sup>, Suci Pujiati<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan (MPK), Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Email : [diannur.dna@gmail.com](mailto:diannur.dna@gmail.com)

<sup>2)</sup>Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan (MPK), Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Email : [enydwisutomo@gmail.com](mailto:enydwisutomo@gmail.com)

<sup>3)</sup>Konsentrasi Manajemen Pelayanan Kesehatan (MPK), Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Email : [pujiati.suci@gmail.com](mailto:pujiati.suci@gmail.com)

### Abstrak

Tingginya angka rujukan di Puskesmas mencapai 16% melebihi standar yaitu 15%, mengindikasikan implementasi sistem rujukan belum baik. Tujuan penelitian untuk melakukan evaluasi pelaksanaan sistem rujukan berdasarkan peraturan dan pedoman sistem rujukan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Data primer berasal dari informan kunci dan informan pendukung sedangkan data sekunder di peroleh dari instansi. Penelitian ini melakukan triangulasi untuk mendapatkan informasi mendalam terhadap dokumen rujukan, wawancara mendalam, serta observasi. Hasil penelitian menunjukkan SDM belum memenuhi standar, sarana prasarana dan obat-obatan lengkap, implementasi SOP baik, pelaksanaan rujukan telah sesuai peraturan dan pedoman. Pelaksanaan rujukan telah sesuai Permenkes No.1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Perorangan dan Pedoman Sistem Rujukan Nasional meliputi syarat merujuk, prosedur klinis dan administartif rujukan.

**Kata kunci :** *Evaluasi, Puskesmas, Sistem Rujukan*

### Pendahuluan

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Azwar, 1996).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial

Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Setiap peserta JKN memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan diberikan secara berjenjang, efektif, dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan indikasi medis (BPJS Kesehatan, 2014a).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Terdapat dua peserta yaitu peserta bukan PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) atau masyarakat non miskin premi dibayar sendiri oleh peserta dan peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran), premi dibayarkan oleh pemerintah maksudnya orang miskin atau orang yang tidak mampu. Menurut Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No.1 Tahun 2014 menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjut (BPJS Kesehatan, 2014).

Fasilitas kesehatan tingkat pertama yang terdiri dari puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara termasuk fasilitas kesehatan tingkat pertama milik TNI/Polri, dan rumah sakit kelas D pratama atau yang setara. Sedangkan fasilitas kesehatan tingkat lanjut merupakan rujukan yang telah di pilih oleh pasien sendiri setelah terdaftar sebagai peserta BPJS. Fasilitas kesehatan tingkat lanjut terdiri dari rumah sakit dan balai kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS kesehatan adalah puskesmas yang mana puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama (BPJS Kesehatan, 2014c).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang 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 (Kemenkes RI, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan menjelaskan bahwa sistem rujukan merupakan suatu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Sistem rujukan diwajibkan bagi pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2012).

Pada wilayah kerja Puskesmas Bogor Utara, rekapitulasi data kunjungan pasien BPJS pada bulan oktober 2018 terdapat 2.683 pasien, bulan november 2018 terdapat 2.024 pasien, dan bulan desember 2018 terdapat 1.748 pasien. Rasio rujukan di Puskesmas Bogor Utara mencapai 16%.

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Parman (2017) menyatakan bahwa, implementasi aspek kebijakan system rujukan belum berjalan dengan baik dilihat dari tingginya rasio rujukan yang mencapai 16% melebihi dari standar ketetapan BPJS Kesehatan yaitu 15%, ketersediaan dokter telah memenuhi standar SDM, ketersediaan obat-obatan belum lengkap, ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis fasilitas pelayanan kesehatan belum lengkap dan masih ada beberapa Pasien yang meminta rujukan namun apabila masih dapat ditangani di Puskesmas Perumnas maka tidak akan diberi rujukan.

Tingginya angka rujukan menjadi indikasi bahwa sistem rujukan di Puskesmas belum terimplementasi dengan baik sehingga

penting untuk melakukan evaluasi pelaksanaan sistem rujukan dengan membandingkan dengan pedoman sistem rujukan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 dan Pedoman Sistem Rujukan Nasional. Berdasarkan penjelasan diatas sehingga diperlukan penelitian untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan sistem rujukan di puskesmas dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Adapun tujuan penelitian ini adalah Untuk mengevaluasi pelaksanaan sistem rujukan ditinjau dari Permenkes No.1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Perorangan dan

## Metode

Jenis penelitian ini adalah Jenis penelitian ini yaitu penelitian *deskriptif observasional*, dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Triangulasi yang digunakan yaitu triangulasi sumber dan metode. Informan ialah 7 (tujuh) orang yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan rujukan, antara lain Kepala Puskesmas Bogor Utara, dokter Puskesmas Bogor Utara, Kepala subbagian tata usaha, petugas pendaftaran, dan pasien peserta JKN (3 orang).

Data primer didapatkan dari formulir cek list observasi dan hasil wawancara mendalam Kepala Puskesmas Bogor Utara, Dokter

## Hasil Penelitian

### 1. Aspek Input

#### a. SDM (Sumber Daya Manusia)

Hasil penelitian tentang ketersediaan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Bogor Utara yaitu ketersediaan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Bogor Utara sudah cukup memadai. Jumlah ketenagaan yang tersedia saat ini di puskesmas terdapat 28

pedoman tentang sistem rujukan nasional. Ruang Lingkup Penelitian ini untuk mengevaluasi pelaksanaan sistem rujukan ditinjau dari Permenkes No.1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Perorangan dan pedoman tentang sistem rujukan nasional. . Data primer berasal dari informan kunci dan informan pendukung yaitu mereka yang dianggap secara baik dan benar yang berjumlah 7 orang dengan rincian 4 informan kunci dan 3 informan pendukung sedangkan data sekunder di peroleh dari instansi terkait penelitian. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Maret sampai April 2019.

Puskesmas Bogor Utara, Kepala subbagian tata usaha, petugas pendaftaran, dan pasien peserta JKN. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan pada panduan wawancara mendalam dan hasilnya dicatat/direkam dengan voicerecorder. Data yang sudah terkumpul,diolah secara manual dengan membuat transkrip kemudian disusun dalam bentuk matriks dan selanjutnya dianalisis dengan memakai metode reduksi data, display data dan kesimpulan.

Data sekunder diperoleh dengan menelaah dokumen yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang bagaimana pelaksanaan rujukan di Puskesmas Bogor Utara.

orang PNS terdiri dari dokter umum 4 orang, dokter gigi 2 orang, perawat 4 orang, perawat gigi 3 orang, tenaga farmasi 2 orang, bidan 6 orang, analis kesehatan 1 orang, tenaga gizi 1 orang, tenaga kesehatan masyarakat 2 orang, tenaga sanitasi 1 orang dan tenaga kesehatan lingkungan 1 orang dan tenaga administrasi 1 orang.

Sebagian besar informan kunci mengatakan bahwa jumlah SDM (Sumber Daya Manusia) yang tersedia sudah mencukupi dari peraturan Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Puskesmas “standar ketenagaan di puskesmas perkotaan rawat inap”.

Seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

*“mmm untuk SDM Sudah”.*

**(Informan 1)**

*“Sudah”.*

**(Informan 3)**

#### **b. Sarana dan Prasarana**

Hasil penelitian tentang sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Bogor Utara yaitu Seluruh informan mengatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas sudah cukup memadai. Untuk sarana komputernya pun sudah menggunakan sistem *primary care* dan sistem informasi rumah sakit (S-IRS) dan sudah dilengkapi dengan jaringan internet yang memadai. Hal tersebut seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

*“Sudah, untuk bpjs online dan untuk yang pasien umum manual”.*

**(Informan 1)**

*“Sudah”.*

**(Informan 3)**

#### **c. Pembiayaan**

Hasil penelitian tentang pembiayaan pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Bogor Utara yaitu Menurut informan kunci untuk pembiayaan pelaksanaan sistem rujukan bersumber dari dana JKN. Seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

*“iya ada, anggarannya ya dari JKN”*

**(Informan 2)**

*“mmm ada, dari JKN”*

**(Informan 1)**

#### **d. Ketersediaan Obat – Obatan**

Hasil penelitian tentang ketersediaan obat - obatan di Puskesmas Bogor Utara yaitu hasil wawancara dengan informan kunci diperoleh informasi bahwa untuk ketersediaan obat - obatan di Puskesmas sudah memadai dan sesuai dengan formularium nasional penyediaan obat.

Seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

*“Sudah, sudah mencukupi”.*

**(Informan 1)**

*“Sudah sesuai standar pelayanan minimal Puskesmas yah yang ditentukan oleh dinas kesehatan”.*

**(Informan 3)**

#### **e. SOP (Standar Operasional Prosedur)**

Hasil penelitian tentang SOP (Standar Operasional Prosedur) di Puskesmas Bogor Utara yaitu SOP (Standar Operasional Prosedur) di Puskesmas sudah ada di setiap unit pelayanan di Puskesmas Bogor Utara. Setiap unit pelayanan seperti poli umum, poli gigi dan poli kesehatan ibu dan anak memiliki SOP atau prosedur kerjanya masing – masing.

Seperti yang diungkapkan oleh informan dibawah ini terkait dengan prosedur, yaitu:

*“Untuk rujukan ada”.*

**(Informan 2)**

*“Prosedur kita sendiri di Puskesmas ada, prosedur dari pihak BPJS itupun ada, karena banyak”.*

**(Informan 4)**

*“iya ada”*

**(Informan 1)**

*“Ada, SOP nya berdasarkan mmm permenkes”.*

**(Informan 3)**

## **2. Aspek Proses**

### **a. Perencanaan**

Hasil penelitian tentang perencanaan di Puskesmas Bogor Utara yaitu Puskesmas Bogor Utara memiliki visi dan misi yang bertujuan agar tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas Bogor Utara melakukan perencanaan untuk tahun yang akan datang dengan membuat sebuah RUK (Rencana Usulan Kegiatan) dan RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan). Namun belum adanya perencanaan khusus untuk pelaksanaan sistem rujukan, karena Puskesmas hanya sebagai pelaksana sistem dari BPJS Kesehatan.

Seperti ungkapan dibawah ini:

*“mmmm rujukan itu kan dari bpjs jadi perencanaan belum dan Puskesmas hanya sebagai pelaksana dari BPJS saja begitu”.*

**(Informan 1)**

*“Sepertinya belum, kan puskesmas hanya sebagai pelaksana”.*

**(Informan 3)**

### **b. Keterlibatan Petugas atau Organisasi**

Hasil penelitian tentang keterlibatan petugas dalam pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Bogor Utara yaitu Menurut informan kunci pengorganisasian yang terlibat dalam pelaksanaan sistem rujukan yaitu melibatkan petugas pendaftaran, dokter, dan perawat. Hal tersebut seperti diungkapkan sebagai berikut:

*“mmm keterlibatan dari dokter, mmm perawat dan pendaftaran”*

**(Informan 1)**

*“Dokter, perawat, bidan”*

**(Informan 3)**

Selain itu pengorganisasian yang terlibat dalam pelaksanaan sistem rujukan juga melibatkan beberapa unit pelayanan seperti Poli Umum, Poli Kesehatan Ibu dan Anak, Poli Gigi dan Unit Gawat Darurat. Hal tersebut diungkapkan sebagai berikut:

*“Yang bertugas dalam pelaksanaan sistem rujukan adalah unit seperti poli KIA, poli gigi, poli umum, UGD, dan yang pembuat atau yang bisa menjelaskan perihal administrasi dan peraturan rujukan itu biasanya di petugas pendaftaran atau loket”*

**(Informan 4)**

### **c. Proses atau Alur Rujukan**

Hasil penelitian tentang proses atau alur rujukan di Puskesmas Bogor Utara yaitu seperti diungkapkan informan sebagai berikut:

*“Oke jadi, apabila ada yang minta dirujuk atau merasa tadi minta dirujuk, mau dirujuk ke rumah sakit harus di*

*periksa dulu ke dokter, di daftar di pendaftaran untuk pemeriksaan baik bisa dipoliklinik yang ada ya KIA, umum, gigi. Jadi setelah di diagnosa oleh dokter kalau memang harus dirujuk dan memenuhi dengan syarat yang ada baru bisa dirujuk, kalau memang bisa ditangani oleh Puskesmas maka akan diusahakan ditangani di Puskesmas dulu untuk hal pengobatan atau treatment nya”.*

**(Informan 2)**

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara untuk melakukan rujukan pasien terdapat beberapa syarat untuk melakukan rujukan pasien yaitu pasien yang dirujuk sudah melakukan pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang. Jika dari hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, pihak Puskesmas tidak mampu mengatasi kondisi pasien tersebut maka akan dilakukan rujukan. Jika pasien tersebut memenuhi salah satu syarat dalam merujuk pasien maka rujukan akan dilakukan dengan mengikuti prosedur yang ada prosedur tersebut terdiri dari prosedur klinis dan administratif rujukan.

Berdasarkan hasil observasi mengenai prosedur klinis rujukan di Puskesmas yaitu Puskesmas menerima pasien, lalu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medic untuk menentukan diagnose pasien. Apabila Pasien yang datang dalam keadaan emergensi dan membutuhkan pertolongan kedaruratan medik, petugas yang berwenang segera melakukan pertolongan segera (prosedur *life saving*) untuk menstabilkan kondisi pasien tersebut.

Setelah diagnosa ditentukan dan disimpulkan bahwa pasien memenuhi salah satu kriteria dalam syarat merujuk pasien maka dilakukan persiapan untuk merujuk pasien

dengan memberikan penjelasan pada pasien/keluarganya tentang kondisi pasien saat ini serta alasan dilakukan rujukan dengan bahasa yang dimengerti, dan *informed consent* untuk persetujuan dilakukannya rujukan tersebut.

Sedangkan hasil observasi untuk prosedur administratif rujukan di Puskesmas yaitu setelah tindakan untuk menstabilkan kondisi pasien pra-rujukan maka petugas akan melengkapi rekam medis pasien, format *informed consent* yang telah ditanda-tangani disimpan dalam rekam medis pasien yang bersangkutan, kemudian dilakukan pencatatan dan pelaporan pada buku register rujukan pasien. Administrasi pengiriman pasien harus segera diselesaikan ketika pasien akan segera dirujuk.

Berikut ini adalah ungkapan dari salah satu informan kunci terkait dengan prosedur klinis dan administratif rujukan yaitu:

*“mmm prosedur klinis, administrasi ya itu tadi saya sudah ini mmm untuk klinis kan kita dengan pemeriksaan oleh dokter umum yang di BP atau di UGD, kita lihat yaa kita isi statusnya trus apabila ada mmm kasus – kasus emergensi yang harus ditangani dipuskesmas seperti perdarahan trus kasus diare itu kita atasi dulu itu bekas perdarahannya seperti stop perdarahan trus kasus diare apabila ada mmm dehidrasi berat paling tidak kita infus untuk mengurangi dehidrasinya yah, nah setelah itu kita rujuk kalo sesak ya kita kasih oksigen, nah setelah itu kita rujuk pakai ambulans dengan pendampingan perawat ke rumah sakit. Rumah sakitnya kita sudah carikan melalui S IRS di puskesmas, kalo umpama rumah sakit sudah bersedia*

*menerima dan ada kamar kosong baru kita bawa”.*

**(Informan 3)**

#### **d. Monitoring**

Hasil penelitian terkait monitoring yaitu monitoring dilakukan Puskesmas setiap hari untuk memantau jumlah pasien yang dirujuk dan alasan dilakukannya rujukan dengan memantau melalui buku catatan laporan harian untuk rujukan. kegiatan monitoring dilakukan oleh petugas internal Puskesmas yaitu dokter, perawat dan beberapa petugas unit pelayanan yang terkait dengan pelaksanaan sistem rujukan.

Hal tersebut seperti ungkapan informan sebagai berikut:

*“Monitoring ya kita setiap hari ya kita liat mmm berapa pasien yang dirujuk, trus kenapa harus dirujuk yah. Ada catatan laporannya perhari kita catat, kan ada mmm shif siang sama pagi sama malam, nah dari catatan itu kita mmm menginfokan untuk shif yang berikutnya yah”.*

**(Informan 3)**

#### **e. Evaluasi**

Hasil penelitian terkait evaluasi yaitu evaluasi pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Bogor Utara dilakukan setiap bulan. Evaluasi dilakukan dengan mengadakan

pertemuan dengan petugas untuk membahas masalah atau hambatan yang terjadi dan upaya untuk mengatasi masalah tersebut.

Hal tersebut seperti ungkapan informan sebagai berikut:

*“Setiap bulan kita evaluasi, apalagi kalau sempat ada masalah atau kendala seperti misalnya rumah sakit penuh”.*

**(Informan 1)**

### **3. Aspek Output**

#### **a. Pelaksanaan Sistem Rujukan**

Hasil penelitian terkait pelaksanaan sistem rujukan di puskesmas yaitu Puskesmas Bogor Utara melakukan rujukan secara vertikal dan horizontal. Berikut dibawah ini ungkapan informan kunci terkait pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Bogor Utara sudah mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 tentang “Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan”.

*“Alhamdulillah sejauh ini sih sudah”.*

**(Informan 2)**

*“Ya sudah, karena kita pun berpedoman dan berpatok pada BPJS begitu”.*

**(Informan 4)**

## **Pembahasan**

### **1. Aspek Input**

#### **a. SDM (Sumber Daya Manusia)**

Berdasarkan hasil penelitian tentang ketersediaan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Bogor Utara yaitu ketersediaan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Bogor Utara sudah cukup memadai. Jumlah

ketenagaan yang tersedia saat ini di puskesmas terdapat 28 orang PNS.

Sedangkan menurut Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Puskesmas yang menjelaskan bahwa “Standar Ketenagaan di Puskesmas Perkotaan rawat inap” harus terdiri dari 31 orang. Hasil penelitian yang diperoleh

peneliti dengan peraturan Permenkes No.75 tahun 2014 tentang Puskesmas “Standar Ketenagaan di Puskesmas Perkotaan rawat inap” tidak sesuai karena jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas kurang dari standar seperti perawat yang seharusnya jumlah perawat sebanyak 8 orang, bidan yang seharusnya jumlah tenaga bidan sebanyak 7 orang, dan tenaga administrasi yang seharusnya jumlah tenaga administrasi sebanyak 3 orang.

#### **b. Sarana dan Prasarana**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Bogor Utara yaitu sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Bogor Utara sudah memadai. Sarana dan prasarana komputernya pun sudah menggunakan sistem *primary care* dan sistem informasi rumah sakit (S-IRS) dan sudah dilengkapi dengan jaringan internet yang memadai.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indrianingrum (2017) menyatakan bahwa sarana prasarana puskesmas harus sesuai dengan standar dan kriteria teknis yang dipersyaratkan pada awal seleksi dan kredensialing dari dinas kesehatan dan BPJS Kesehatan. Hasil penelitian yang diperoleh peneliti menunjukkan kesesuaian, bahwa kelengkapan sarana dan prasarana sangat diperlukan untuk menunjang pelayanan kesehatan, sehingga Puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien.

#### **c. Pembiayaan**

Berdasarkan hasil penelitian, untuk pendanaan atau pembiayaan untuk sistem rujukan berasal dari dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2014 tentang

“penggunaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)” menjelaskan bahwa dana kapitasi yang diterima oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2014 tentang “penggunaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)” menunjukkan kesesuaian, bahwa pembiayaan pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas adalah dari kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan dana tersebut dimanfaatkan untuk biaya operasional pelayanan kesehatan.

#### **d. Ketersediaan Obat – Obatan**

Berdasarkan hasil penelitian, untuk ketersediaan obat-obatan di Puskesmas secara garis besar sudah tersedia dan sesuai dengan formularium nasional yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159/MENKES/SK/V/2014. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Firdiah (2017) yang menjelaskan bahwa 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. Hasil penelitian yang diperoleh peneliti menunjukkan kesesuaian, bahwa ketersediaan obat-obatan di Puskesmas secara garis besar sudah tersedia dan pengadaannya sesuai dengan formularium nasional.

### **e. SOP (Standar Operasional Prosedur)**

Berdasarkan hasil penelitian, untuk SOP (Standar Operasional Prosedur) di Puskesmas yaitu dimulai dari prosedur pasien datang sampai dengan pasien pulang. Setiap unit pelayanan di Puskesmas memiliki prosedur kerja yang berbeda-beda. Implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP) telah dilaksanakan dengan baik di Puskesmas Bogor Utara sehingga tidak ada hambatan dalam memberikan pelayanan secara optimal pada pasien.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Widaryanti (2014) yang menjelaskan bahwa pelaksanaan rujukan kasus DM di Puskesmas Boyolali I belum sesuai dengan SOP, di mana SOP itu belum dibuat dan dirumuskan dari pihak Puskesmas Boyolali I. Hasil penelitian yang diperoleh peneliti dengan penelitian sebelumnya tidak terdapat kesesuaian karena di Puskesmas Bogor Utara sudah ada Standar Operasional Prosedur (SOP) sistem rujukan yang dilaksanakan dengan baik.

## **2. Aspek Proses**

### **a. Perencanaan**

Berdasarkan hasil penelitian, terkait dengan perencanaan di Puskesmas Bogor Utara. Puskesmas Bogor Utara memiliki visi dan misi yang bertujuan agar tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas Bogor Utara melakukan perencanaan untuk tahun yang akan datang dengan membuat sebuah RUK (Rencana Usulan Kegiatan) dan RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan). Namun belum adanya perencanaan khusus untuk pelaksanaan sistem rujukan, karena Puskesmas hanya sebagai pelaksana sistem dari BPJS Kesehatan.

Menurut buku pedoman perencanaan tingkat puskesmas dijelaskan bahwa

perencanaan tingkat puskesmas diartikan sebagai proses penyusunan rencana kegiatan puskesmas ada tahun yang akan datang yang dilakukan secara sistematis untuk mengatasi masalah atau sebagian masalah kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya. Perencanaan tingkat puskesmas mencakup semua kegiatan yang termasuk dalam upaya kesehatan wajib, upaya kesehatan pengembangan dan upaya kesehatan penunjang (Depkes, 2006). Hasil penelitian yang diperoleh peneliti dengan pedoman perencanaan tingkat puskesmas terdapat kesesuaian. Puskesmas Bogor Utara melakukan perencanaan untuk tahun yang akan datang dengan membuat sebuah RUK (Rencana Usulan Kegiatan).

### **b. Keterlibatan Petugas atau Organisasi**

Berdasarkan hasil penelitian, untuk pengorganisasian pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Bogor Utara melibatkan beberapa tenaga kesehatan dalam pelaksanaan sistem rujukan yaitu dokter, perawat, pendaftaran dan unit lain seperti Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Poli Gigi, Poli Umum, dan Unit Gawat Darurat (UGD).

Menurut pedoman sistem rujukan nasional, organisasi yang terlibat dalam pelaksanaan sistem rujukan seperti dinas kesehatan kabupaten/kota dan dinas kesehatan propinsi dan organisasi profesi tenaga-tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan kesehatan perseorangan (Kemenkes RI, 2012). Hasil penelitian yang diperoleh peneliti dengan pedoman sistem rujukan nasional menunjukkan terdapat kesesuaian yaitu pihak dalam pelaksanaan sistem rujukan perlu dilibatkan beberapa organisasi di dalamnya seperti dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.

### c. Proses atau Alur Rujukan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, untuk alur rujukan yaitu dimulai dari pasien datang kemudian mendaftar dan dilakukan pemeriksaan oleh dokter, lalu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik, lalu menentukan diagnosa pasien. Apabila Pasien yang datang dalam keadaan emergensi dan membutuhkan pertolongan kedaruratan medik, petugas segera melakukan pertolongan segera (prosedur *life saving*) untuk menstabilkan kondisi pasien tersebut. Setelah di diagnosa jika memang kondisi pasien mengharuskan pasien untuk dilakukan rujukan dan telah memenuhi syarat rujukan yang ada, maka pasien akan dirujuk untuk mendapatkan pengobatan yang dibutuhkan.

Sedangkan untuk prosedur administratif rujukan di Puskesmas yaitu setelah menstabilkan kondisi pasien pra-rujukan maka petugas melengkapi rekam medis pasien, format *informed consent* disimpan dalam rekam medis pasien yang bersangkutan, kemudian dilakukan pencatatan dan pelaporan pada buku register rujukan pasien. Administrasi pengiriman pasien harus segera diselesaikan ketika pasien akan segera dirujuk.

Menurut pedoman sistem rujukan nasional syarat untuk merujuk pasien yaitu pasien yang akan dirujuk sudah diperiksa, dan disimpulkan bahwa kondisi pasien layak serta memenuhi syarat untuk dirujuk, tanda-tanda vital (*vital sign*) berada dalam kondisi baik/stabil serta *transportable*, dan memenuhi salah satu syarat untuk dirujuk serta prosedur klinis dan administratif harus berjalan bersama – sama.

Hasil penelitian yang diperoleh peneliti dengan pedoman sistem rujukan nasional terdapat kesesuaian yaitu syarat dalam merujuk pasien adalah pasien yang akan dirujuk

diperiksa terlebih dahulu, dan kemudian disimpulkan bahwa kondisi pasien layak serta memenuhi salah satu syarat untuk dirujuk, maka akan dilakukan rujukan. Prosedur klinis dan administratif rujukan yang dilaksanakan di Puskesmas Bogor Utara dilakukan secara bersama – sama dan telah sesuai dengan prosedur klinis dan administratif rujukan yang ada di pedoman sistem rujukan nasional.

### d. Monitoring

Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan monitoring pelaksanaan sistem rujukan sudah dilakukan secara rutin. Monitoring dilakukan setiap hari oleh internal Puskesmas yaitu dokter, perawat dan petugas unit pelayanan yang terkait dengan pelaksanaan sistem rujukan untuk memantau jumlah pasien yang dirujuk, alasan pasien tersebut dirujuk, masalah dan hambatan dalam rujukan.

Menurut pedoman sistem rujukan nasional monitoring dilakukan pada periode waktu tertentu, dilakukan bersama dalam satu kesatuan jejaring sistem rujukan, setiap triwulan, difasilitasi unsur pemerintahan daerah ditingkatnya, melibatkan berbagai unsur sebagai stake holders terkait. Monitoring dilakukan dari sisi pengirim ataupun sebagai terujuk, dari aspek klinik maupun administratif (Kemenkes, 2012). Hasil penelitian yang diperoleh peneliti dengan pedoman sistem rujukan didapatkan kesesuaian. Puskesmas Bogor Utara telah melakukan monitoring secara berkesinambungan untuk memantau dan mengamati perkembangan pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas.

### d. Evaluasi

Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan evaluasi pelaksanaan sistem rujukan dilakukan secara rutin di Puskesmas Bogor Utara. Evaluasi dilakukan setiap bulan dengan

mengadakan sebuah pertemuan dengan petugas untuk membahas masalah atau kendala yang terjadi dalam pelaksanaan rujukan serta upaya untuk mengatasi masalah tersebut.

Menurut pedoman sistem rujukan nasional, kegiatan evaluasi dilaksanakan sama dengan monitoring. Evaluasi dilaksanakan pada akhir tahun, dilakukan bersama dalam satu kesatuan jejaring sistem rujukan, setiap triwulan, difasilitasi unsur pemerintahan daerah ditingkatnya, melibatkan berbagai unsur sebagai stakeholders (Kemenkes, 2012). Hasil penelitian yang diperoleh peneliti dengan pedoman sistem rujukan didapatkan kesesuaian. Evaluasi pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Bogor Utara telah dilakukan. Evaluasi dilakukan agar meningkatkan fungsi dan untuk memperbaiki sistem rujukan tersebut.

### **3. Aspek Output**

#### **a. Pelaksanaan Sistem Rujukan**

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Bogor Utara dilakukan secara vertical maupun horizontal. Rujukan vertikal Puskesmas yaitu

Puskesmas melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi seperti rumah sakit. Sedangkan rujukan horizontal Puskesmas yaitu rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan. Rujukan horizontal dilakukan oleh Puskesmas Pembantu (Pustu) yang merujuk pasiennya ke Puskesmas inti.

Menurut Permenkes No.1 Tahun 2012 tentang “Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan” dijelaskan bahwa rujukan vertikal dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dapat dilakukan apabila pasien membutuhkan pelayanan spesialisik atau sub-spesialistik.

Hasil penelitian yang di peroleh peneliti dengan perturan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 tentang “Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan ” terdapat kesesuaian yaitu pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Bogor Utara sudah sesuai pada ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 tentang “Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan”.

### **Kesimpulan**

SDM belum memenuhi standar, sarana prasarana dan obat-obatan lengkap, implementasi SOP baik. Pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Bogor Utara telah berjalan dengan lancar, baik dari segi perencanaan, pengorganisasian, proses atau pelaksanaan, monitoring hingga tahap akhir yaitu evaluasi. Pelaksanaan sistem rujukan di

Puskesmas Bogor Utara telah sesuai Permenkes No.1 Tahun 2012 tentang “Sistem Rujukan Perorangan”. Pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Bogor Utara telah sesuai dengan Pedoman Sistem Rujukan Nasional meliputi syarat merujuk pasien, prosedur klinis rujukan, dan prosedur administratif rujukan.

## Daftar Pustaka

- [1] Azwar, 1996. *Pengantar Administrasi Kebijakan Kesehatan*. Edisi III. Azwar Binarupa Aksara, Jakarta.
- [2] BPJS Kesehatan, 2014. *Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- [3] BPJS Kesehatan, 2014a. *Buku pegangan sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem aminan Sosial Nasional*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- [4] BPJS Kesehatan, 2014c. *Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- [5] BPJS Kesehatan, 2014d. *Sistem Rujukan Berjenjang*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- [6] Depkes, 2006. *Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas*. Jakarta : Depkes
- [7] Faulina, et.al, 2016. *Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember*. Jurnal IKESMA Volume 12 Nomor 2 September 2016.
- [8] Firdiah, et.al, 2017. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Pada Peserba Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi Kasus di Puskesmas Neglasari Kota Tangerang)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal) Volume 5, Nomor 3, Juli 2017.
- [9] Indrianingrum, et.al, 2017. *Input Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara*. *Public Health Perspective Journal* 2 (2) (2017).
- [10] Kemenkes RI, 2012. *Pedoman Sistem Rujukan Nasional*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- [11] Kemenkes RI, 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [12] Kemenkes RI, 2014. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159/menkes/sk/v/2014 tentang Formularium Nasional*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [13] Kemenkes RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [14] Kemenkes RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [15] Parman, et.al. (2017). *Studi Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) Pada peserta BPJS Kesehatan DI Puskesmas PERUMNAS Kota Kendari Tahun 2016*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat VOL. 2/NO.5/ Januari 2017; ISSN 250-731X, Diakses tanggal 20 januari 2019.
- [16] Prasetya, E. (2018). *Pemberdayaan Masyarakat Tentang Kesehatan, Pendidikan dan Kreatifitas*. Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat 2 (1), 19-25.
- [17] Profil BPJS Kesehatan 2018. Data peserta JKN dan Fasilitas BPJS
- [18] Profil Puskesmas Bogor Utara 2017. Data Ketenagaan, Sarana dan Prasarana, Data Anggaran Kesehatan.

- [19] Sugiyono, 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- [20] Terry, George dan Leslie W. Rue, 2010. *Dasar-dasar Manajemen*. Cetakan kesebelas. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- [21] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- [22] Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- [23] Widaryanti, Erni 2014. *Studi tentang Pelaksanaan Sistem Rujukan Kasus DM (Diabetes Mellitus) di UPTD Puskesmas Boyolali I Kabupaten Boyolali Tahun 2014*. Naskah Publikasi ringkasan skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.