

SKRIPSI
ANALISIS PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PASIEN
BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS LAYANG
KECAMATAN BONTOALA

NUR AKIFA SARTIKA PUTRI
K111 16533



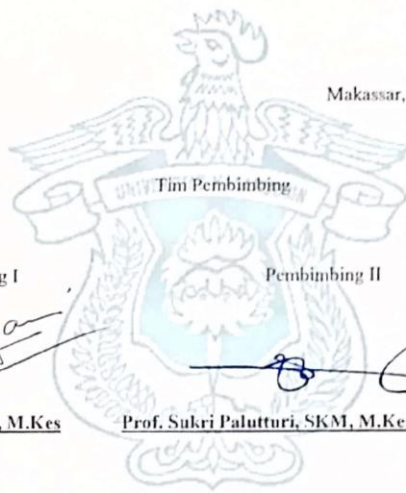
*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020

PERNYATAAN PERSETUJUAN

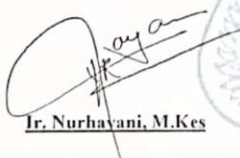
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 20 November 2020



Pembimbing I

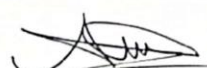
Pembimbing II


Ir. Nurhayani, M.Kes


Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D

Mengetahui,

Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin


Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M. Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Jum'at, 20 November 2020.

Ketua : Ir. Nurhayani, M.Kes

(.....)

Sekretaris : Prof. Sukri Paluturi, SKM, M.Kes, M.Sc, PH, Ph.D

(.....)

Anggota :

1. Suci Rahmadani, SKM, M.Kes

(.....)

2. Muhammad Raehmat, SKM, M.Kes

(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nur Akifa Sartika Putri
NIM : K11116533
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No.HP : 081243239468
E-mail : akifa.nur@yahoo.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi "Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Layang Kecamatan Bontoala" benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 26 November 2020




Nur Akifa Sartika Putri

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, Oktober 2020

Nur Akifa Sartika Putri

“Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Layang Kecamatan Bontoala”

(xiv+ 121 halaman+ 4 tabel+ 6 lampiran)

Sistem rujukan pada pelayanan kesehatan merupakan penyelenggara dalam pelayanan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Menurut hasil laporan tahunan pasien rujukan BPJS Kesehatan di Puskesmas Layang menunjukkan bahwa jumlah rujukan meningkat dari tahun ke tahun, yaitu dari 3513 menjadi 3997.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor pendukung dan faktor penghambat yang meliputi input maupun proses dalam pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Layang. Jenis penelitian yaitu kualitatif dengan menggunakan studi kasus. Informan sebanyak 18 orang yang terdiri atas Kepala Puskesmas, dokter puskesmas, dokter puskesmas, perawat, apoteker atau pengelola obat, petugas laboratorium, petugas JKN, dan pasien rujukan BPJS Kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan SDM kesehatan di Puskesmas Layang sudah memadai, ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Layang masih mengalami kendala seperti persediaan terbatas dan keterlambatan distribusi obat, pelaksanaan rujukan di Puskesmas Layang dilaksanakan berdasarkan indikasi medis tetapi juga terdapat pasien yang meminta rujukan sendiri, fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas Layang belum memadai terdapat beberapa fasilitas yang tidak tersedia di Puskesmas, regulasi terkait sistem rujukan yang diterapkan menggunakan aturan dari BPJS kesehatan tetapi terdapat beberapa kendala dalam penerapannya. Tenaga kesehatan di Puskesmas Layang sudah mengetahui alur rujukan dan juga sudah mengetahui rujukan vertikal dan rujukan horizontal tetapi untuk 155 diagnosis penyakit yang harus ditangani di Puskesmas Layang juga sudah dipahami oleh petugas kesehatan yang ada di puskesmas. Pasien menyatakan tidak pernah menerima sosialisasi terkait rujukan dan hanya mengetahui dari petugas.

Pihak puskesmas, dinas kesehatan dan BPJS Kesehatan perlu bekerja sama untuk melakukan sosialisasi terkait sistem rujukan dan memperhatikan penyediaan obat serta fasilitas kesehatan untuk memaksimalkan pelaksanaan sistem rujukan

Kata kunci : Sistem Rujukan, Puskesmas, Pasien BPJS Kesehatan

Daftar Pustaka : 34 (1987-2019)

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT Yang Maha Esa atas berkah, rahmat, serta perlindungan dan bantuan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “*Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Layang Kec. Bontoala*” dapat terselesaikan Dengan Baik. skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk program strata -1 di Jurusan Administrasi Kebijakan dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin Makassar. Dan tidak lupa pula penulis mengirimkan doa serta shalawat kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita semua dari alam kegelapan menuju alam terang menderang.

Dalam mengerjakan skripsi ini penulis menyadari banyak sekali kesulitan yang dihadapi, akan tetapi atas berkat dan doa, bantuan, bimbingan serta dorongan yang penulis terima dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Dan yang utama penulis sangat berterima kasih kepada kedua orang tua karna tanpa doa dan berkatnya mungkin penulis tidak dapat menyelesaikan tugas skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini sangat jauh dari kata sempurna sehingga penulis berharap adanya saran dan kritik yang diberikan yang dapat dijadikan pembelajaran, dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan khususnya juga para pembaca sekalian. Amin.

Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga saya ucapkan kepada kedua orangtua saya Mustakim dan Hj.St. Asma serta seluruh keluarga. Terima

kasih atas bantuan, motivasi dan doa yang tak berujung, nasehat yang tiada henti dan pengorbanan tiada akhir sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.

Dengan tidak melupakan uluran tangan dan bantuan yang telah penulis peroleh dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bentuk bantuan baik materil maupun moril, kepada:

1. Ibu Ir. Nurhayani, M. Kes selaku pembimbing I dan Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M. Kes., M.Sc.PH,Ph.D selaku pembimbing II atas bimbingan, saran dan motivasi yang diberikan.
2. Ibu Suci Ramadani, SKM., M.Kes, dan Bapak Muhammad Rachmat, SKM., M. Kes, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan serta arahan.
3. Bapak Ansariadi, S.KM., M.Sc.PH.,Ph.D selaku Penasehat Akademik selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Bapak Dr. Aminuddin Syam, M.Kes., M.Med.Ed Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Bapak Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan (Pak. Salim, Kak Yani, dan Kak Fajrin) Administrasi dan Kebijakan Kesehatan atas segala bantuannya selama penulis menjadi mahasiswa Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan.
8. Direktur, staf, kepala ruangan, dan perawat pelaksana di Puskesmas Layang yang telah memberikan izin dan dukungan dalam proses penelitian.
9. Terima kasih untuk sahabat-sahabatku (Liling Patanduk dan Agatha Febriandani). yang kebersamai dari awal kuliah hingga selesai.
10. Teman-teman pengurus HAPSC Periode 2019/2020 dan seluruh keluarga besar HAPSC, terimakasih atas tawa, canda, motivasi, semangat, nasehat dan bantuan serta kerjasamanya selama ini.
11. Teman-teman seperjuangan angkatan 2016 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak terlupakan.
12. Serta semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik pembaca yang bersimpati pada skripsi ini untuk penyempurnaannya. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga ALLAH Yang Maha Esa senantiasa melimpahkan ridho dan berkah-Nya atas amalan kita di dunia dan di akhirat. Amin.

Makassar, 25 November 2020

Penulis

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Diagnosa Penyakit yang Harus Ditangani di Puskesmas
Tabel 2.2	Sintesa Penelitian
Tabel 5.1	Karakteristik Informan

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Alur Rujukan

Gambar 3.2 Kerangka Konsep

Gambar 3.3 Kerangka Teori

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Matriks Wawancara

Lampiran 2 Pedoman Wawancara “Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan
Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Layang

Lampiran 3 Persuratan

Lampiran 4 Matriks Karakteristik Informan

Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 6 Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

RSUD	: Rumah Sakit
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PUSTU	: Puskesmas Pembantu
PROLANIS	: program pengelola penyakit kronis
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
UU	: Undang-Undang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RINGKASAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum Tentang Sistem Rujukan	8
1. Pengertian sistem rujukan	8
2. Alasan melakukan rujukan.....	8
3. Syarat-syarat pemeberian rujukan.....	9
4. Alur rujukan	11
B. Tinjauan Umum Tentang jaminan kesehatan nasional.....	14

1. Pengertian jaminan kesehatan nasional	14
2. Manfaat jaminan kesehatan nasional	14
C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas	17
1. Pengertian Puskesmas	17
2. Tujuan Puskesmas	19
3. Fungsi Puskesmas.....	19
4. Upaya Penyelenggaraan Puskesmas.....	20
5. Sumber Daya Manusia	22
6. Penyediaan Obat-Obatan	23
7. Diagnosa Penyakit Yang Ditangani Puskesmas	26
D. Sintesa Penelitian	30
BAB III KERANGKA KONSEP	42
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	42
B. Definisi Konseptual	43
C. Kerangka Teori.....	47
D. Kerangka konsep	48
BAB IV METODE PENELITIAN	49
A. Jenis Penelitian	49
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	49
C. Penentuan Informan	50
D. Pengumpulan Data	49
E. Instrumen Penelitian.....	51
F. Validitas Penelitian.....	51

G. Analisis Data	52
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	53
A. Hasil	53
B. Pembahasan.....	66
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	84

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Pembangunan dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar dapat mewujudkan derajat kesehatan pada masyarakat yang setinggi-tingginya bisa terwujud, pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasar kepada perikemanusiaan, kemandirian serta pemberdayaan, adil dan merata. Hal tersebut juga sesuai dengan Program pada Indonesia Sehat yakni meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Pada program Indonesia seterusnya diharapkan menjadi program yang utama dalam pembangunan untuk kesehatan yang kemudian bisa direncanakan pencapaiannya yang dapat dilakukan melalui perencanaan Strategis pada Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kemenkes, 2016).

Dalam pelaksanaan indonesia sehat maka ditegakkanlah tiga pilar utama yakni: (1) penerapan paradigma yang sehat, (2) penguatan pada pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan pada jaminan kesehatan nasional (JKN). Pada penerapan paradigma sehat dilakukan dengan menggunakan suatu strategi pengarusutamaan kesehatan pada pembangunan, menguatkan upaya promotif dan preventif, dan juga pemberdayaan pada masyarakat. pada penguatan pelayanan kesehatan juga dilaksanakan dengan menggunakan strategi peningkatan pada akses pelayanan kesehatan, dengan optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu yang menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis

risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan dengan menggunakan strategi perluasan sasaran dan manfaat (*benefit*), dan juga kendali mutu dan biaya (Kemenkes, 2016).

Pengoptimalisasian pada sistem rujukan adalah salah satu unsur yang penting pada pilar penguatan pelayanan kesehatan di Indonesia sehingga dalam sistem rujukan termasuk dalam strategi pembangunan kesehatan di tahun 2015-2019 yaitu diantaranya: (1) akselerasi pada pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lanjut usia yang berkualitas, (2) mempercepat perbaikan gizi dalam masyarakat, (3) meningkatkan pengendalian pada penyakit dan penyehatan lingkungan, (4) meningkatkan akses pada pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas, (5) meningkatkan akses pelayanan kesehatan rujukan berkualitas (Kemenkes, 2016).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bagian pada Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diadakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang memiliki sifat wajib bagi setiap orang. Setiap peserta JKN mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang memiliki sifat menyeluruh dan diberikan secara berjenjang, efektif, dan efisien dengan penerapan prinsip kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan indikasi medis. Oleh karena itu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan tersebut, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) wajib menerapkan sistem rujukan (Faulina, 2016).

Pelaksanaan Sistem rujukan diadakan dengan tujuan agar memberikan pelayanan kesehatan bermutu, sehingga tujuan pada pelayanan tercapai tanpa harus mengeluarkan biaya yang mahal. Hal ini disebut efektif sekaligus efisien. Efisien juga diartikan agar waktu tunggu pada proses merujuk berkurang dan agar berkurangnya rujukan yang tidak perlu karena sebenarnya dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan asal, baik dengan bantuan teknologi mutakhir ataupun teknologi tepat guna atau *low cost technology*, yang tetap masih dapat di pertanggung-jawabkan (Abdullah and Kandou, 2014).

Pada Pelaksanaan sistem rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) dilakukan apabila fasilitas pelayanan kesehatan bersangkutan mengalami keterbatasan sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga, anggaran/uang) dan kompetensi serta kewenangan untuk mengatasi suatu kondisi, baik yang sifatnya sementara ataupun menetap. Selain itu, rujukan pada pasien dilakukan karena pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis/subspesialis, rawat inap, peralatan diagnostik dan atau terapeutik, tambahan pelayanan atau pelayanan yang berbeda yang tidak dapat diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan bersangkutan, termasuk diantaranya kasus dengan kondisi emergensi (Kemenkes, 2012).

Berdasarkan data awal yang diperoleh di puskesmas Layang kecamatan Bontoala, pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien BPJS ke FKTP sebanyak 52.473 kunjungan dan terdapat 3513 rujukan ke rumah sakit pada periode januari-desember, dan pada 2018 dari bulan januari-desember jumlah kunjungan mencapai 52.944 sedangkan jumlah rujukan 3385, dan pada tahun 2019 jumlah

kunjungan ke FKTP menurun pada periode januari-desember yaitu sebanyak 51.040 sedangkan jumlah rujukannya meningkat yaitu 3997 pasien, jadi dapat disimpulkan bahwa jumlah rujukan meningkat dari tahun ke tahun, yaitu dari 3513 menjadi 3997 jumlah rujukan berdasarkan dari data awal yang di peroleh.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang ada di kota Bengkulu juga mengalami peningkatan pasien rujukan karena peralatan dan obat-obatan yang sangat terbatas di puskesmas, dan pasien sebagian besar memaksa untuk dirujuk karena pelayanan gratis yang ada di puskesmas kurang berkualitas. Dinas Kesehatan Kota juga belum optimal dalam melakukan pembinaan terhadap puskesmas dan upaya meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan. Bagian Kesra belum optimal melakukan koordinas dengan Dinas Kesehatan Kota melakukan pembinaan kepada puskesmas dalam upaya peningkatan efektifitas pelayanan (Anita and Suryani, 2013).

Pada Penelitian lain yang dilakukan di sebuah Puskesmas yang ada di Wilayah Kota Poso juga menunjukkan adanya peningkatan jumlah rujukan yang menjadi penyebabnya adalah kurangnya tenaga SDM dimana terdapat tenaga kesehatan yang bertugas tidak sesuai dengan latar belakang pendidikannya, ketersediaan obat-obatan, bahan medis habis pakai serta laboratorium yang belum memadai. Selain itu juga, sebagian besar rujukan yang diberikan atas permintaan sendiri sehingga terjadi peningkatan rujukan rawat jalan di Puskesmas wilayah Kota Poso (Sidora, 2017). Berdasarkan data-data tersebut, maka penulis berpendapat bahwa perlu dilakukan penelitian mengenai analisis pelaksanaan sistem rujukan pasien BPJS di Puskesmas Layang Kecamatan Bontoala.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana analisis sistem rujukan pasien BPJS berdasarkan input (ketersediaan sumber daya manusia, ketersediaan obat dan kebutuhan pelayanan medis) di Puskesmas Layang Kecamatan Bontoala.
2. Bagaimana analisis sistem rujukan pasien BPJS berdasarkan proses yaitu Regulasi terkait dengan sistem rujukan di Puskesmas Layang Kecamatan Bontoala
3. Bagaimana identifikasi faktor pendukung dan penghambat input dan proses sistem rujukan di Puskesmas Layang Kecamatan Bontola.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini yaitu untuk menganalisis pelaksanaan sistem rujukan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Layang Kecamatan Bontoala

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini, yaitu :

- a. Untuk menganalisis sistem rujukan pasien BPJS berdasarkan input (ketersediaan sumber daya manusia, ketersediaan obat dan kebutuhan pelayanan medis) di Puskesmas Layang Kecamatan Bontoala.
- b. Untuk menganalisis sistem rujukan pasien BPJS berdasarkan proses yaitu Regulasi terkait dengan sistem rujukan di Puskesmas Layang Kecamatan Bontoala

- c. Untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat input dan proses sistem rujukan di Puskesmas Layang Kecamatan Bontola.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini, yaitu:

- 1) Manfaat ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat dalam pengembangan kebijakan pada pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) khususnya terkait dengan sistem rujukan dan diharapkan juga bisa membantu untuk peneliti lain yang akan mengkaji hal yang sama.

- 2) Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu acuan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam melaksanakan sistem rujukan.

- 3) Manfaat Praktis

Bagi peneliti, diharapkan agar penelitian ini bisa menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pelaksanaan sistem rujukan yang dilakukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Sistem Rujukan

1. Pengertian Sistem Rujukan

Sistem rujukan pada pelayanan kesehatan merupakan penyelenggara dalam pelayanan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal (Permenkes, 2012).

Selain pengertian rujukan diatas rujukan juga memiliki artian yaitu upaya pelayanan kesehatan yang berjenjang, sehingga pada pemberian pelayanan kepada masyarakat dapat ditingkatkan lebih bermutu dan menyeluruh. Banyak hal yang mempengaruhi rujukan, seperti pada pendidikan masyarakat, kemampuan sosial dan ekonomi, dan jarak tempuh yang harus dilalui pada saat melakukan rujukan. Untuk dapat mencapai pelayanan ke lebih tinggi adalah kendala yang sulit diatasi serta menjadi salah satu penyebab terlambatnya pertolongan pertama yang sangat diperlukan (Puspitaningtyas *et al.*, 2014).

2. Alasan Melakukan Rujukan

Ada beberapa alasan rujukan dapat dilakukan, yakni (Kemenkes, 2012):

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan bersangkutan mengalami keterbatasan sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga, anggaran/uang) dan kompetensi serta kewenangan untuk mengatasi suatu kondisi, baik yang sifatnya sementara ataupun menetap.

- b. Pasien tertentu membutuhkan pelayanan Kesehatan spesialisik/sub spesialisik, tambahan pelayanan atau pelayanan yang berbeda yang tidak dapat diberikan di fasyankes perseorangan bersangkutan, termasuk diantaranya kasus dengan kondisi emergensi.
- c. Pasien membutuhkan pelayanan rawat inap dan penatalaksanaan selanjutnya, sementara di fasyankes semula tidak tersedia.
- d. Pada pelayanan pasien yang memiliki penyakit tertentu, dibutuhkan peralatan diagnostik atau terapeutik, sementara di fasyankes yang bersangkutan tidak tersedia.

3. Syarat-Syarat Pemberian Rujukan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 tahun 2012 rujukan diberikan dengan syarat sebagai berikut:

- a. Rujukan harus mendapatkan persetujuan langsung dari pasien atau keluarganya.
- b. Persetujuan diberikan setelah pasien atau keluarga mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang.
- c. Penjelasan tersebut sekurang-kurangnya meliputi:
 - 1) Diagnosis dan terapi atau tindakan medis yang diperlukan pada pasien
 - 2) Alasan dan tujuan dilakukannya rujukan kepada pasien
 - 3) Risiko yang bisa timbul jika rujukan tidak segera dilakukan
 - 4) Transportasi yang digunakan pada melakukan rujukan
 - 5) Risiko atau penyulit yang dapat timbul selama dalam perjalanan

Selain itu, perujuk sebelum melakukan rujukan harus:

- 1) pertolongan pertama atau tindakan stabilisasi pada kondisi pasien sesuai dengan indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan.
- 2) Melakukan komunikasi pada penerima rujukan untuk memastikan apakah pasien bisa diterima dalam hal keadaan pasien gawat darurat.
- 3) Pembuatan surat untuk pengantar rujukan yang disampaikan kepada penerima rujukan.

Dalam hal komunikasi tersebut, penerima rujukan berkewajiban:

- 1) Menginformasikan mengenai keadaan sarana dan prasarana serta kompetensi dan ketersediaan tenaga kesehatan.
- 2) Memberikan pertimbangan medis atas kondisi pasien.

Surat pengantar rujukan dalam melakukan rujukan sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Identitas pasien
- 2) Hasil pada pemeriksaan pasien (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan
- 3) Diagnosis kerja
- 4) Terapi atau tindakan yang telah diberikan kepada pasien
- 5) Tujuan melakukan rujukan
- 6) Nama serta tanda tangan oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

Rujukan sudah selesai atau dianggap telah terjadi apabila pasien telah diterima oleh penerima rujukan yang bersangkutan. Penerima rujukan bertanggung jawab untuk melakukan pelayanan kesehatan lanjutan sejak menerima rujukan. Penerima rujukan wajib memberikan informasi kepada perujuk mengenai perkembangan keadaan pasien setelah selesai.

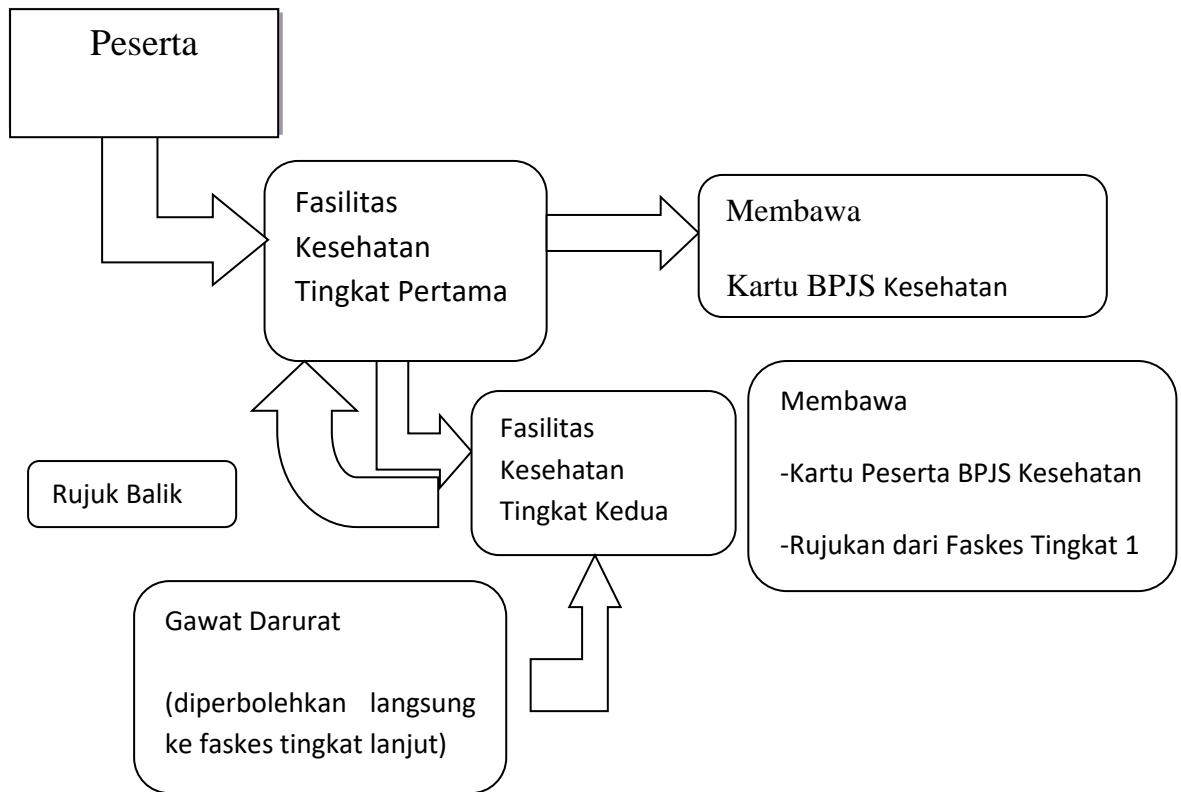
4. Alur Pelaksanaan Rujukan

Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan sebagai berikut (BPJS Kesehatan, 2014a):

1. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu:
 - a. Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama
 - b. Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua
 - c. Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer.
 - d. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.
 - e. Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier.

2. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi:
 - a. terjadi keadaan gawat darurat;
Kondisi kegawat daruratan mengikuti ketentuan yang berlaku
 - b. bencana;
Kriteria bencana ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah
 - c. kekhususan permasalahan kesehatan pasien;
untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan
 - d. pertimbangan geografis; dan
 - e. pertimbangan ketersediaan fasilitas

Gambar 1. Alur rujukan



Sumber : Menteri Kesehatan RI No. 001 tahun 2012 dalam Adawiyah, 2012

B. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional

1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Program jaminan kesehatan nasional (JKN) adalah suatu program yang didirikan oleh pemerintah dengan tujuan memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat secara menyeluruh di Indonesia agar dapat diterapkan kehidupan yang sehat atau hidup sehat, produktif, dan sejahtera (UU SJSN). Program ini juga bagian dari sistem jaminan sosial nasional atau (SJSN) yang memiliki sifat wajib bagi seluruh masyarakat atau penduduk melalui badan penyelenggara jaminan sosial atau (BPJS) kesehatan. Implementasi pada program JKN oleh BPJS kesehatan dimulai sejak 1 Januari 2014 (UU SJSN, 2012).

Pada implementasi program JKN pada awal di selenggarakannya memiliki banyak kendala yaitu tidak semua penduduk tercatat sebagai peserta, distribusi pelayanan kesehatan yang belum merata, kualitas pada pelayanan kesehatan yang bervariasi, sistem rujukan dan pembayaran yang belum optimal. Tidak meratanya fasilitas kesehatan, sumber daya manusia kesehatan dan kondisi geografis yang bervariasi, adanya ketidakadilan kesehatan antar kelompok masyarakat (DJSN, 2012).

2. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat JKN terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) sesuai dengan indikasi medis yang telah ditetapkan dan yang tidak terikat dengan besaran

iuran yang dibayarkan. Manfaat non-medis yaitu meliputi akomodasi dan ambulan. Manfaat akomodasi untuk layanan rawat inap sesuai hak kelas perawatan peserta. Manfaat ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan antar fasilitas kesehatan, dengan kondisi tertentu sesuai rekomendasi dokter (Permenkes, 2014b).

Pelayanan kesehatan yang dijamin dengan Jaminan Kesehatan Nasional, yakni (Permenkes, 2014b):

a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi peserta diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan non spesialisik yang meliputi :

- 1) Administrasi pada pelayanan kesehatan
- 2) Pelayanan promotif dan preventif
- 3) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
- 4) Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
- 5) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- 6) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
- 7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama dan
- 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis

Secara spesialisik pelayanan kesehatan dasar yang diberikan meliputi :

- 1) Kasus medis masih juga bisa diselesaikan secara tuntas di pelayanan kesehatan tingkat pertama
 - 2) Kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan
 - 3) Kasus medis yang dirujuk balik
 - 4) Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan pelayanan kesehatan gigi tingkat pertama
 - 5) Pemeriksaan ibu hamil, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita oleh bidan atau dokter
 - 6) Rehabilitasi medik dasar
- b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, meliputi :
- 1) Pelayanan kesehatan di tingkat kedua (spesialistik) dan
 - 2) Pelayanan kesehatan di tingkat ketiga (subspesialistik)
- Pelayanan kesehatan rujukan meliputi :
- 1) Administrasi pada pelayanan
 - 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis
 - 3) Tindakan medis spesialistik baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
 - 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - 5) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 - 6) Rehabilitasi medis

- 7) Pelayanan darah
- 8) Pelayanan kedokteran forensik klinik
- 9) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan
- 10) Perawatan inap non intensif
- 11) Perawatan inap di ruang intensif

C. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Puskesmas

Puskesmas berdasarkan Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004 yang mengatur tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Menurut Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat juga menyebutkan bahwa fungsi Puskesmas antara lain: (1) pusat pergerakan pembangunan yang berwewenang tentang kesehatan (2) Pusat pemberdayaan masyarakat, (3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Puskesmas bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas yaitu pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi (Permenkes, 2014c):

- a. Paradigma sehat,
Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b. Pertanggungjawaban wilayah,
Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. Kemandirian masyarakat,
Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- d. Pemerataan,
Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
- e. Teknologi tepat guna
Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

- f. Keterpaduan dan kesinambungan
- g. Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

2. Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat sebagai berikut (Permenkes, 2014c):

- a. Memiliki perilaku sehat meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat.
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

3. Fungsi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014, fungsi Puskesmas adalah:

- a. Melaksanakan perencanaan yang berdasar pada analisis suatu masalah kesehatan pada masyarakat dan analisis yang diperlukan dalam pelayanan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi dalam kebijakan kesehatan.

- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan dalam masyarakat di bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit

4. Upaya Penyelenggaraan Puskesmas

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi 2, yaitu (Permenkes, 2014c):

- a. Upaya kesehatan perorangan dilaksanakan dalam bentuk :
- 1) Rawat jalan
 - 2) Pelayanan gawat darurat
 - 3) Pelayanan satu hari (*one day care*)
 - 4) *Home care*
 - 5) Rawat Inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan
- b. Upaya kesehatan masyarakat
- 1) Upaya kesehatan masyarakat esensial
- Upaya kesehatan masyarakat esensial tersebut adalah:
- a) Pelayanan promosi kesehatan
 - b) Pelayanan kesehatan lingkungan
 - c) Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
 - d) Pelayanan gizi
 - e) Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- c. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan.
- Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas adalah upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/ atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.

Untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan, Puskesmas harus menyelenggarakan:

- 1) Manajemen Puskesmas
- 2) Pelayanan Laboratorium
- 3) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat
- 4) Pelayanan kefarmasian

5. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu (Gulo, 2015).

Jenis tenaga kesehatan sebagaimana paling sedikit terdiri atas (Permenkes, 2014c):

- a. dokter atau dokter layanan primer;
- b. dokter gigi;
- c. perawat;
- d. bidan;
- e. tenaga kesehatan masyarakat;
- f. tenaga kesehatan lingkungan;
- g. ahli teknologi laboratorium medik;

- h. tenaga gizi; dan
- i. tenaga kefarmasian.

Tenaga non kesehatan harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2014c).

6. Penyediaan Obat-obatan

- a. Penyediaan Obat Berdasarkan Fornas (Formularium Nasional Formularium Nasional (Fornas) merupakan daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan harus tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam pelaksanaan JKN. Penyediaan obat dilaksanakan dengan mekanisme sebagai berikut (Kemenkes, 2014):

1) Penyediaan obat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

- a) Puskesmas

Penyedia obat Puskesmas berpedoman kepada Fornas dapat dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*.

b) Klinik

Penyediaan obat di klinik berpedoman kepada Fomas yang dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi yang ada di klinik. Jika klinik tidak memiliki apoteker, maka pelayanan kefarmasian dilakukan oleh Apotek Jejaring.

c) Praktik dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis layanan primer

Penyediaan obat untuk praktek dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis layanan primer mengacu kepada Fomas yang dilaksanakan oleh apotek sebagai jejaring pelayanan kesehatan. Mekanisme pengadaan oleh apotek dapat melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*.

E-catalogue adalah sistem informasi elektronik yang memuat daftar, jenis, spesifikasi teknis dan harga barang tertentu dari berbagai penyedia barang/jasa pemerintah dan *e-purchasing* adalah tata pembelian barang/jasa melalui sistem *e-catalogue*.

- 1) Penyedia obat di FKRTL (Fasilitas Kesehatan Tingkat Kedua dan Ketiga). Untuk pelayanan kesehatan sekunder (fasilitas kesehatan tingkat kedua) dan tersier (fasilitas kesehatan tingkat ketiga) di Rumah Sakit, penyediaan obat dilaksanakan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) melalui *e-catalogue*. Dalam penyediaan obat, acuan yang dipakai adalah Fomas dan

mekanisme pengadaannya melalui *e-purchasing* berdasarkan *e-catalogue*.

- 2) Dalam hal obat yang dibutuhkan tidak terdapat dalam Katalog Elektronik (*e-catalogue*) obat, proses pengadaan dapat mengikuti metode lainnya sebagaimana diatur dalam Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- 3) Dalam hal pengadaan obat melalui *e-purchasing* berdasarkan *catalog elektronik (e-catalogue)* sebagaimana dimaksud butir 1 (satu) dan 2 (dua) mengalami kendala operasional dalam aplikasi, pembelian dapat dilaksanakan secara manual. Pembelian manual dilaksanakan secara langsung kepada Industri Farmasi yang tercantum dalam Katalog Elektronik (*e-catalogue*).

b. Penggunaan Obat di Luar Fornas

Pada pelaksanaan pelayanan kesehatan, penggunaan obat disesuaikan dengan standar pengobatan program terkait dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Apabila dalam pemberian pelayanan kesehatan, pasien membutuhkan obat yang belum tercantum di Fornas, maka hal ini dapat diberikan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Penggunaan obat diluar Fornas di FKTP dapat digunakan apabila sesuai dengan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan kedokteran dengan biaya obat yang sudah termasuk dalam kapitasi dan tidak boleh dibebankan kepada peserta. Untuk pengadaan obat

di Puskesmas mengacu pada Fornas, apabila dibutuhkan dapat dilakukan pengadaan obat diluar Fornas sesuai dengan indikasi medis dan sesuai pelayanan kedokteran setelah mendapat persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota.

2) Penggunaan obat di luar Fornas di FKRTL hanya dimungkinkan setelah mendapat rekomendasi dari Ketua Komite Farmasi dan Terapi (KPT) dengnn persetujuan Komite Medik dan Kepala/ Direktur Rumah Sakit.

7. Diagnosa Penyakit yang Ditangani di Puskesmas

Berdasarkan Permenkes (2014a)mengenai Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer terdapat 155 diagnosis penyakit yang harus ditangani di Puskesmas, yakni:

No	Diagnosa	No	Diagnosa
1	Abortus spontan komplit	79	Insomnia
2	Abortus mengancam/insipiens	80	Intoleransi makanan
3	Abortus spontan inkomplit	81	Kandidiasis mulut
4	Alergi makanan	82	Katarak
5	Anemia defisiensi besi	83	Kehamilan normal
6	Anemia defisiensi besi pada kehamilan	84	Kejang demam
7	Angina pectoris	85	Keracunan makanan
8	Apendisitis akut	86	Ketuban Pecah Dini (KPD)
9	Artritis Osteoartritis	87	Kolesistitis
10	Artritis Reumatoid	88	Konjungtivitis
11	Askariasis	89	Laringitis

No	Diagnosis	No	Diagnosis
12	Asma Bronkial	90	Lepra
13	Astigmatism ringan	91	Leptospirosis(tanpa komplikasi)
14	Bell's Palsy	92	Liken simpleks kronis/ neurodermatitis
15	Benda asing di hidung	93	Limfadenitis
16	Benda asing di konjungtiva	94	Lipoma
17	Blefaritis	95	Luka bakar derajat 1 dan 2
18	Bronkritis akut	96	Malabsorpsi makanan
19	Buta senja	97	Malaria
20	Cardiorespiratory arrest	98	Malnutrisi energi-protein
21	Cutaneus larva migran	99	Mastitis
22	Delirium yang diinduksi dan tidak diinduksi oleh alkohol atau zat psikoaktif lainnya	100	Mata kering
23	Demam dengue, DHF Demam tifoid	101	Migren
24	Demensia	102	Miliaria
25	Dermatitis atopik (kecuali recalcitrant)	103	Miopia ringan
26	Dermatitis kontak alergika	104	Moluskum Kontagiosum
27	Dermatitis kontak iritan	105	Morbili tanpa komplikasi
28	Dermatitis numularis	106	Napkin eczema
29	Dermatitis seboroik	107	Obesitas
30	Tinea kapitis	108	Otitis eksterna
31	Tinea barbae	109	Otitis media akut
32	Tinea fasialis	110	Parotitis
33	Tinea korporis	111	Pedikulosis kapitis
34	Tinea manum	112	Penyakit cacing tambang
35	Tinea unguium	113	Perdarahan saluran cerna bagian atas
36	Tinea kruris	114	Perdarahan saluran cerna bagian bawah
37	Tinea pedis	115	Perdarahan post partum

No	Diagnosis	No	Diagnosis
38	Diabetes melitus tipe 1	116	Perdarahan subkonjungtiva
39	Diabetes melitus tipe 2	117	Peritonitis
40	Disentri basiler dan amuba	118	Pertusis
41	Dislipidemia	119	Persalinan lama
42	Eklampsia	120	Pitiriasis rosea
43	Epilepsi	121	Pioderma
44	Epistaksis	122	Pitiriasis versikolor
45	Exanthematous drug eruption	123	Pneumonia aspirasi
46	Fixed drug eruption	124	Pneumonia, bronkopneumonia
47	Faringitis	125	Polimialgia reumatik
48	Filariasis	126	Pre-eklampsia
49	Fluor albus/vaginal discharge non gonorrhea	127	Presbiopia
50	Fraktur terbuka, tertutup	128	Rabies
51	Furunkel pada hidung	129	Reaksi anafilaktik
52	Gagal jantung akut	130	Reaksi gigitan serangga
53	Gagal jantung kronik	131	Refluks gastroesofageal
54	Gangguan campuran anxietas dan depresi	132	Rhinitis akut
55	Gangguan psikotik	133	Rhinitis alergika
56	Gastritis	134	Rhinitis vasomotor
57	Gastroenteritis Akut	135	Ruptur perineum tingkat 1-2
58	kolera, giardiasis	136	Serumen prop
59	Glaukoma akut	137	Sifilis stadium 1 dan 2
60	Gonore	138	Skabies
61	Hemoroid grade 1-2	139	Skistosomiasis
62	Hepatitis A	140	Status Epileptikus
63	Hepatitis B	141	Strongiloidiasis
64	Herpes simpleks tanpakomplikasi	142	Syok (septik), hipovolemik, kardiogenik, neurogenik)
65	Herpes zoster tanpa komplikasi	143	Taeniasis

No	Diagnosis	No	Diagnosis
66	Hiperemesis gravidarum	144	Takikardi
67	Hiperglikemi hiperosmolar non ketotik	145	Tension headache
68	Hipermetropia ringan	146	Tetanus
69	Hipertensi esensial	147	Tirotoksikosis
70	Hiperuricemia (Gout)	148	Tonsilitis
71	Hipoglikemia ringan	149	Tuberkulosis paru tanpa komplikasi
72	HIV AIDS tanpa komplikasi	150	Urtikaria (akut dan kronis)
73	Hordeolum	151	Vaginitis
74	Infark miokard	152	Varisela tanpa komplikasi
75	Infark serebral/Stroke	153	Vertigo (Benign paroxysmal positional vertigo)
76	Infeksi pada umbilicus	154	Veruka vulgaris
77	Infeksi saluran kemih	155	Vulvitis
78	Influenza		

Tabel 2.1 Diagnosa Penyakit yang harus di ditangani di Puskesmas

D.Sintesa Penelitian

Berikut adalah seintesa penelitian sebelumnya yang berhubungan dengan pelaksanaan sistem rujukan pasien BPJS dari FKTP ke FKTL yang dilakukan di Indonesia

Tabel 2.2 Sintesa Penelitian

No	Penulis/Tahun	Judul	Metode/Variabel	Hasil
1.	(Adriana, 2015)	Pelaksanaan sistem rujukan ibu hamil risiko tinggi oleh bidan desa ke Puskesmas PONED Kabupaten Banjar tahun 2011.	Penelitian ini adalah penelitian observasional menggunakan rancangan deskriptif kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada bidan desa yang melakukan stabilisasi diluar kewenangan. Sebagian besar masyarakat menggunakan pembiayaan Jamkesmas, tetapi dari biaya dan ketersediaan transportasi/ambulan desa dan keperluan lain masih masih kurang memadai bagi pasien Jamkesmas.
2.	(Arindika, 2014)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan sistem rujukan	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskprif	Analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 31 responden(52,5%) melakukan rujukan sesuai prosedur sistem rujukan, sebnayak 40 responden(67,8%) melakukan rujukan sesuai dengan mekanisme sistem rujukan, sebanyak 34 respoden (57,6%) melakukan persiapan rujukan sesuai dengan pelaksanaan sistem rujukan, dan sebanyak 36

				respoden(61,0%) tidak menemukan kendala selama pelaksanaan sistem rujukan.
3.	(Dwi, 2017)	pelaksanaan sistem rujukan pada era JKN di puskesmas berdasarkan peraturan perundang-undangan dan kebijakan yang ada.	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional, dan rancang bangun cross sectional dengan metode riset implementasi. Penelitian ini melakukan triangulasi untuk mendapatkan informasi mendalam terhadap dokumen rujukan meliputi data rujukan, buku registrasi, rekam medis, dan surat rujukan, wawancara dengan petugas rujukan, serta observasi tanpa memberikan intervensi.	Hasil penelitian menunjukkan pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas X telah sesuai dengan peraturan dan pedoman yang ada. Pelaksanaan rujukan telah sesuai dengan 7 pasal Permenkes No.1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Perorangan.
4.	(Faulina, 2016)	pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang	Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan	Hasil penelitian 123 Andita Cindy Faulina, Abu Khoiri, dan Yennike Tri Herawati adalah

		dalam Program JKN di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember.	kualitatif. Hasil penelitian	Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Jember 91 menjelaskan bahwa, ketersediaan dokter belum mencukupi apabila dilihat dari status dokter yang bukan dokter tetap karena apabila semua dokter tidak bisa hadir untuk memberikan pelayanan kesehatan maka poli umum terpaksa akan ditutup. Ketersediaan obat dan alat kesehatan kurang mencukupi karena tidak selengkap pada Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan. Diagnosis penyakit yang banyak dirujuk terutama Diabetes Melitus tanpa komplikasi maupun dengan komplikasi dan hipertensi esensial yang merupakan kompetensi FKTP
5.	(Fauziah, 2015)	pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama peserta Program	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemahaman petugas tentang kebijakan sistem rujukan masih tergolong kurang baik, ketersediaan obat- obatan dan bahan habis

		Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Ternate tahun 2014.	mendalam tentang bagaimana pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Ternate.	pakai dalam kategori cukup baik, ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis fasilitas pelayanan kesehatan masih minim dan pemahaman petugas tentang fungsi Puskesmas sebagai pintu masuk/penapis rujukan cukup baik meskipun dalam prakteknya sering tidak mengikuti aturan yang ditetapkan.
6.	(Firdiah, 2017)	Menganalisis pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama pada peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Neglasari Kota Tangerang	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif-kualitatif.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan penyakit yang sering terjadi adalah hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan kusta. Ketersediaan dokter tidak cukup jika dilihat dari rasio jumlah dokter ke jumlah peserta terdaftar. Ketersediaan obat sudah tersedia secara luas, namun masih ada beberapa obat yang persediaannya tidak memadai seperti obat diabetes, obat jantung, obat tekanan darah tinggi, dan obat penghilang rasa sakit Kelengkapan fasilitas

				peralatan kesehatan belum lengkap. Pemahaman dokter sebagai <i>gatekeeper</i> sudah baik. Jika pasien meminta rujukan, dokter akan menambahkan catatan "Atas Permintaan Sendiri" pada surat rujukan
7.	(Ignasius, 2012)	sistem rujukan di daerah kepulauan di Kabupaten Lingga.	Penelitian ini adalah penelitian dengan jenis studi kasus. Subjek penelitiannya adalah: kepala puskesmas/dokter puskesmas, perawat/bidan pendamping, supir ambulans/puskel laut, keluarga pasien, tokoh masyarakat, pengelola jamkesmas/jamkesda, kepala bidang pelayanan kesehatan/kepala dinas kesehatan, direktur RSUD/RS Lapangan, dan perawat UGD RS. Variabel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sudah ada upaya-upaya kebijakan dari Pemerintah Kabupaten Lingga dalam meningkatkan sistem rujukan. Kebijakan pembiayaan yang ada telah mencakup dua aspek baik dari sisi demand (biaya pengobatan) dan dari sisi supply (sistem yang mendukung pelayanan kesehatan).

			<p>dalam penelitian ini ada dua yaitu variabel independen (sistem rujukan) dan variabel dependen (layanan ambulans). Lokasi penelitian adalah Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau</p>	
8.	(Karleanne, 2015)	<p>Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak</p>	<p>Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan metode analisa yang digunakan, yakni content analysis berdasarkan triangulasi metode, triangulasi sumber, dan triangulasi data.</p>	<p>Hasil penelitian dibagi dalam 2 komponen, yaitu karakteristik sistem rujukan medis dan sistem rujukan berjenjang, dimana pada karakteristik sistem rujukan medis, implementasi JKN membawa perbaikan dalam sistem rujukan di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak, walaupun belum signifikan. Adapun dari komponen sistem rujukan berjenjang, perbaikan baru nampak pada aspek kebijakan dan prosedur, sehingga masih diperlukan upaya keras untuk meningkatkan aspek lainnya dalam rangka</p>

				menciptakan sistem rujukan yang lebih baik.
9.	(Parman, 2017)	Mengetahui gambaran umum pelaksanaan sistem rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Perumnas Kendari tahun 2016	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan pendekatan <i>fenomenologis</i> . Penelitian kualitatif dengan pendekatan <i>fenomenologis</i> mendeskripsikan suatu objek, fenomena, atau <i>setting social</i> dalam tulisan yang bersifat naratif	Hasil penelitian menunjukkan 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.
10.	(Piscolia, 2016)	Sistem rujukan pada kasus perdarahan post	Pendekatan kualitatif dengan deskriptif fenomenologi	Tindak lanjut sistem rujukan meliputi tindak lanjut klinis, administratif dan prosedural

		partum primer oleh Bidan Desa di wilayah kerja Puskesmas Bayat, Kabupaten Klaten.	dan pendekatan waktu retrospective. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten pada bulan Oktober s.d. Desember 2016 dengan informan utama Bidan Desa. Pengumpulan informasi menggunakan teknik wawancara mendalam dan studi dokumentasi.	terlaksana dengan baik. Pasien yang kontrol di tempat praktik Bidan Desa diberikan asuhan nifas dan disesuaikan dengan keluhan pasien. Mayoritas pasien rujukan melakukan kontrol ke Bidan Desa karena kepercayaan kepada Bidan. Semua informan melakukan pencatatan rujukan di buku register. Semua informan melaporkan kasus rujukan ke Puskesmas Bayat setiap akhir bulan. Belum semua informan melakukan evaluasi internal. Semua Bidan Desa berkomunikasi dengan pasien/ keluarga paska merujuk. Mayoritas RS tidak berkomunikasi dengan Bidan Desa setelah rujukan terjadi.
11.	(Primasari, 2015)	Menganalisis pengaruh JKN terhadap sistem rujukan medis dan juga terhadap sistem rujukan berjenjang di	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan metode analisa yang digunakan, yakni <i>contentanalysis</i> .	Hasil penelitian dibagi dalam 2 komponen, yaitu karakteristik system rujukan medis dan system rujukan berjenjang, dimana pada karakteristik system rujukan medis, implementasi JKN membawa perbaikan

		RSUD Dr. Adjidarmo, Kabupaten Lebak		dalam system rujukan di RSUD Dr. Adji darmo Kabupaten Lebak, walaupun belum signifikan. Adapun dari komponen system rujukan berjenjang, perbaikan baru Nampak pada aspek kebijakan dan prosedur, sehingga masih diperlukan upaya keras untuk meningkatkan aspek lainnya dalam rangka menciptakan system rujukan yang lebih baik. Sangat diharapkan, hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu masukan bagi pihak manajemen rumah sakit dan instansi terkait dalam memperbaiki berbagai aspek yang terkait dengan keberhasilan pelaksanaan system rujukan berjenjang di Kabupaten Lebak demi tercapainya <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) di Indonesia
12.	(Sidora, 2017)	Faktor yang mempengaruhi peningkatan rujukan	Jenis penelitian berupa kualitatif dengan pendekatan studi kasus	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan SDM Kesehatan di wilayah Puskesmas Kota Poso belum terpenuhi secara

		<p>pasien BPJS rawat jalan dari Puskesmas Wilayah Kota Poso ke RSUD Poso</p>	<p>keseluruhan. Hal tersebut berkaitan dengan masih ada tenaga kesehatan yang bertugas tidak sesuai dengan latar belakang pendidikan, ketersediaan obat-obatan di wilayah Puskesmas Kota Poso masih mengalami kendala, seperti masa pakai obat yang singkat oleh karena masa kadaluarsa, ketersediaan bahan medic habis pada dasarnya bermasalah sama dengan ketersediaan obat. Laboratorium di wilayah Puskesmas Kota Poso masih dalam bentuk laboratorium sederhana dan belum satupun tenaga analis kesehatan bertugas di wilayah tersebut, alat-alat laboratorium, reagensi laboratprium tersedia, tetapi tidak terawat. SDM mengetahui tentang rujukan berjenjang dan mengetahui 155 kasus penyakit yang harus ditangani puskesmas. Namun, pelaksanaan belum dilakukan secara</p>
--	--	--	---

				<p>maksimal. Hal tersebut disebabkan oleh sebagian besar rujukan atas permintaan sendiri sehingga terjadi peningkatan rujukan rawat jalan pasien dari Puskesmas wilayah Kota Poso ke rumah sakit.</p>
13.	(Umami, 2017)	<p>Menganalisis pelaksanaan rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) pasien peserta BPJS di Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Gunungpati</p>	<p>Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode kualitatif menggunakan data primer dan data sekunder. Analisis dilakukan secara manual dengan menggunakan metode <i>content analysis</i>.</p>	<p>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.</p>

				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.
14.	(Woro, 2019)	Menganalisis pelaksanaan kebijakan rujukan berjenjang bagi peserta BPJS Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Bantul Yogyakarta Tahun 2018	Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis pelaksanaan kebijakan rujukan berjenjang bagi peserta BPJS Kesehatan Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Bantul Yogyakarta Tahun 2018	hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Pelaksanaan kebijakan rujukan berjenjang di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta sudah berjalan dengan baik dan mengacu pada Peraturan Gubernur DIY No 59 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan khususnya pada pasal 9, 10, 11 dan 12