

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan sebuah investasi yang memiliki peranan penting dalam pembangunan ekonomi dan merupakan modal utama bagi seseorang agar dapat melakukan suatu pekerjaan (Satriawan *et al.*, 2020).

Berdasarkan Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 5 menjelaskan bahwa setiap orang memiliki hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan dengan aman, bermutu dan terjangkau. Ulumiyah (2018) menjelaskan bahwa pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kemauan dan kemampuan serta kesadaran hidup yang sehat bagi setiap orang demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Olehnya itu, memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan menjadi sangat penting dilakukan untuk setiap orang, utamanya di era adaptasi kebiasaan baru Covid-19 saat ini.

Seperti yang kita ketahui, pada 12 Maret 2020 *World Health Organization* (WHO) menyatakan Covid-19 sebagai pandemi global. Pandemi Covid-19 ini diawali dengan munculnya kasus positif Covid-19 yang pertama kali dilaporkan di Kota Wuhan, Provinsi Hubei, China. Virus ini dapat ditularkan dari manusia ke manusia dengan sangat cepat dan telah menyebar secara luas di China dan lebih dari 190 negara teritori lainnya dengan jumlah kasus positif dan jumlah kematian yang cukup tinggi (Susilo *et al.*, 2020).

Upaya penanganan pandemi Covid-19 yang dilakukan diberbagai negara termasuk Indonesia ialah dengan mengadakan Vaksinasi Covid-19. Vaksinasi sendiri bertujuan untuk mengurangi penyebaran dan penularan Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19 serta melindungi masyarakat untuk tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Adapun Vaksin yang telah mendapatkan Persetujuan Dalam Kondisi Darurat dari BPOM, yaitu Sinovac, AstraZeneca, dan Vaksin dari PT Bio (Sutari *et al.*, 2022).

Meskipun Vaksin telah ditemukan, *World Health Organization* (WHO) dan para ahli memperkirakan Covid-19 tidak akan hilang dari permukaan bumi, Covid-19 akan tetap ada meskipun Vaksinnya telah ditemukan sehingga masyarakat harus menjajaki kemungkinan untuk hidup berdampingan dengan damai. Untuk itu, upaya penanggulangan pemutus mata rantai penularan Covid-19 di era adaptasi kebiasaan baru ini perlu tetap dijaga dan semakin diperkuat utamanya melalui penguatan pelayanan kesehatan. Upaya pelayanan kesehatan promotif dan preventif perlu menjadi perhatian utama bagi petugas pelayanan kesehatan khususnya di puskesmas yang merupakan

er masyarakat. Sebagaimana yang dijelaskan Hasanah *et al.* (2021) nas bertujuan menjadikan masyarakat yang sehat dengan perilaku aran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan an dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, ngan yang sehat yang meliputi individu, keluarga, kelompok dan n kerjanya.



Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang memiliki tanggung jawab dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Tidak hanya menjadi pusat pembangunan kesehatan, puskesmas juga memiliki fungsi sebagai pusat pembinaan masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dan dapat dijangkau oleh masyarakat (Sari, 2019).

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di seluruh Indonesia. Dimana dalam kondisi pandemi Covid-19 hingga memasuki era adaptasi kebiasaan baru ini, puskesmas menjadi garda terdepan dalam memutus mata rantai penularan Covid-19 karena berada di setiap kecamatan dan memiliki konsep wilayah. Pemerintah memprioritaskan puskesmas dalam penanggulangan Covid-19 sebab puskesmas dibangun dengan standar yang sudah ditetapkan, dengan akses dan mutu pelayanan yang terus ditingkatkan dan unggul dalam prevensi, deteksi, dan respons serta penguatan pelayanannya (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu strategi yang dapat dilakukan dalam melaksanakan penguatan pelayanan kesehatan adalah dengan peningkatan pada akses pelayanan kesehatan, dalam hal ini dengan optimalisasi sistem rujukan (Ipa *et al.*, 2018).

Pada era adaptasi kebiasaan baru saat ini terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan oleh petugas kesehatan, salah satunya ialah fasilitas kesehatan tingkat pertama dan sistem rujukan yang menyediakan fasilitas perawatan terutama ruang isolasi untuk pasien kasus Covid-19.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dijelaskan bahwa sistem rujukan merupakan suatu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Pada dasarnya, tujuan dari penyelenggaraan sistem rujukan ialah memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu bagi pasien. Pelaksanaan sistem rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke Fasilitas Tingkat Lanjut (FKTL) diadakan dengan alasan karena keinginan pasien yang memang ingin untuk dirujuk, kurangnya bahan habis pakai obat-obatan di puskesmas, kurangnya atau tidak adanya peralatan medis di puskesmas, atau kurangnya tenaga Sumber daya Manusia (SDM) khususnya tenaga dokter (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan data Rencana Kerja Tahun 2019 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, Kota Makassar merupakan salah satu daerah dengan jumlah Rujukan terbanyak dari FKTP yakni sebanyak 9,636 rujukan dari 541,450 kunjungan (Dinas



ngka tersebut tergolong tinggi sehingga jika melihat kondisi saat itu melakukan berbagai upaya dalam penanganan pencegahan dan an infeksi karena merupakan kepanjangan tangan otoritas dinas Kementerian Kesehatan. Puskesmas harus dapat n kebijakan dan rencana ditingkat kabupaten dan pusat, termasuk nggulan pandemi covid-19. Dalam hal ini, Menteri Kesehatan tunjuk teknis pelayanan puskesmas pada masa pandemi Covid-19

oleh Kementerian Kesehatan tahun 2020. Salah satu hal yang diatur didalamnya ialah terkait standar pelayanan pelaksanaan sistem rujukan pada Puskesmas di masa pandemi Covid-19 yang hingga saat ini sistem rujukan tersebut masih digunakan dan dijadikan landasan dalam melakukan rujukan pasien.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2024, Puskesmas Mamajang merupakan salah satu Puskesmas dengan rekapitulasi jumlah rujukan Puskesmas ke Rumah Sakit yang cukup banyak yakni sebanyak 2.371 rujukan dari 17.659 kunjungan. Puskesmas Mamajang memiliki lokasi wilayah kerja pada Kecamatan Mamajang yang terletak di Jalan Baji Minasa No. 10 Makassar. Adapun salah satu misi "Puskesmas Mamajang ialah Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar Pelayanan".

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul analisis implementasi standar pelayanan pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Mamajang Kota Makassar.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, diketahui bahwa puskesmas merupakan garda terdepan dalam memutus mata rantai penularan pada masa Covid-19, sehingga memiliki peranan yang sangat penting di era adaptasi kebiasaan baru saat ini. Hal tersebut dikarenakan puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan primer yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat untuk selanjutnya dirujuk pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) jika diperlukan. Olehnya itu, peningkatan akses pelayanan kesehatan dalam hal ini optimalisasi sistem rujukan yang menjadi salah satu penguatan pelayanan kesehatan perlu dioptimalkan pelaksanaannya. Jika pelaksanaan sistem rujukan tidak optimal terkhusus di era kebiasaan baru saat ini, maka puskesmas akan gagal menjadi garda terdepan dalam pemutus mata rantai penularan Covid-19 dan penguatan pelayanan kesehatan primer tidak berjalan dengan optimal. Berdasarkan hal tersebut, penulis menganggap penting untuk dilakukan penelitian tentang "Analisis Implementasi Standar Pelayanan Sistem Rujukan di Puskesmas Mamajang Berdasarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19"

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi standar pelayanan pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Mamajang berdasarkan Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas pada Masa Pandemi Covid-19 yang telah diterbitkan Kementerian Kesehatan Tahun 2020.



s

nelitian ini, ialah :

1) proses komunikasi dalam implementasi Standar Pelayanan Sistem Rujukan di Kelurahan Mamajang

- b. Menggali kemampuan sumber daya (manusia, anggaran dan fasilitas) dalam implementasi Standar Pelayanan Pelaksanaan Sistem Rujukan di Puskesmas Mamajang Untuk menganalisis bagaimana disposisi dalam implementasi Standar Pelayanan Pelaksanaan Sistem Rujukan di Puskesmas Mamajang
- c. Menjelaskan disposisi petugas kesehatan dalam implementasi Standar Pelayanan Pelaksanaan Sistem Rujukan di Puskesmas Mamajang
- d. Memahami struktur birokrasi dalam mengoptimalkan implementasi Standar Pelayanan Sistem Rujukan di Puskesmas Mamajang

#### 1.4 Manfaat Penelitian

Pengalaman-pengalaman serta informasi yang didapatkan dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi atau manfaat sebagai berikut :

##### 1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan kebijakan Sistem Rujukan di Puskesmas Mamajang utamanya di era adaptasi kebiasaan baru Covid-19 saat ini. Serta diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan topik penelitian yang sama.

##### 1.4.2 Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan referensi bagi Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan pihak lain yang bertanggungjawab dalam mengoptimalkan pelaksanaan sistem rujukan sesuai standar pelayanan.

##### 1.4.3 Manfaat Praktis

Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai standar pelayanan sistem rujukan di era adaptasi kebiasaan baru Covid-19.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Tinjauan Umum Tentang Analisis Implementasi

#### 2.1.1 Pengertian Analisis

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) analisis ialah penyelidikan dan penguaraian terhadap suatu peristiwa untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya (*sebab-musabab*, duduk perkaranya, dan sebagainya) menelaah peristiwa tersebut untuk memperoleh pengertian yang tepat dan pemahaman arti keseluruhan.

Septiani *et al.* (2020) mengemukakan bahwa analisis merupakan suatu kegiatan berfikir untuk menguraikan atau memecahkan suatu permasalahan yang kompleks menjadi lebih sederhana atau dari unit menjadi unit terkecil. Adapun menurut Menur nana sudjana (2016:27) dalam Edinbur dan Prabowo (2021) mengatakan bahwa analisis adalah usaha memilah suatu integritas menjadi unsur-unsur atau bagian-bagian sehingga jelas hirarkinya dan atau susunannya.

#### 2.1.2 Pengertian Implementasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) implementasi ialah pelaksanaan atau penerapan. Istilah implementasi biasanya dikaitkan dengan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Implementasi bukan hanya sekedar sebuah pelaksanaan yang merujuk pada aktivitas, melainkan suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan dengan sungguh-sungguh berdasarkan acuan aturan tertentu guna mencapai sebuah tujuan kegiatan dimana untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan jaringan pelaksana yang dapat dipercaya (Prafitasari dan Wiludjeng, 2016).

#### 2.1.3 Pengertian Analisis Implementasi

Standar Pelayanan sistem rujukan merupakan bentuk kebijakan yang dikeluarkan dalam petunjuk teknis pelayanan puskesmas pada masa Pandemi Covid-19 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020. Dalam suatu kebijakan, analisis implementasi merupakan kegiatan atau aktivitas yang dapat memberikan informasi penting untuk membentuk keputusan yang lebih cermat tentang bagaimana kebijakan harus dibuat. Analisis implementasi kebijakan di maknai sebagai penelitian terapan yang memiliki tujuan guna mendapatkan informasi mengenai permasalahan yang dihadapi agar menemukan solusi permasalahan yang tepat untuk kedepannya (Safitri *et al.*, 2021).

Situmorang dalam Permatasari (2020) menegaskan bahwa implementasi variabel terpenting yang memiliki pengaruh sangat besar terhadap in terkait penyelesaian isu-isu publik yang ada.



#### Analisis Implementasi

Wuwono dalam Safitri *et al.* (2021) menjelaskan bahwa ada 5 poin implementasi pada suatu kebijakan dalam hal ini standar pelayanan an, antara lain :

- a. Analisis kebijakan dilakukan dengan metode ilmiah yang bersifat obyektif, rasional dan saintifik. Hal tersebut mengartikan bahwa apabila dilakukan analisis kebijakan maka pembuatan kebijakan tersebut dilakukan secara ilmiah sehingga kebijakan tersebut akan terukur dan dapat dipertanggungjawabkan.
- b. Analisis kebijakan apabila dilakukan dengan sungguh-sungguh dan bersifat komprehensif akan membentuk kebijakan yang tepat sasaran sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan warga (*public welfare*)
- c. Analisis kebijakan adalah hal yang bersifat multidimensioanl, interdependent (saling berkaitan), dan berkorelasi antara satu sama lain sehingga menjadi sangat penting dilakukan agar menghasilkan pengaruh yang menyeluruh
- d. Analisis kebijakan akan menghasilkan panduan secara menyeluruh guna melaksanakan kebijakan dan melakukan penilaian. Hal tersebut dikarenakan analisis kebijakan dapat bersifat substansial dan strategik sehingga dapat digunakan pada masa yang akan datang
- e. Analisis kebijakan dapat memberikan kesempatan besar bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam melahirkan kebijakan (*public partisipation*).

## 2.2 Tinjauan Umum Standar Pelayanan

### 2.2.1 Pengertian Standar Pelayanan

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan dijelaskan bahwa Standar Pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau, dan terukur. Standar Pelayanan dibentuk dengan tujuan untuk memberikan kepastian, meningkatkan kualitas dan kinerja pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan selaras dengan kemampuan penyelenggara sehingga mendapatkan kepercayaan masyarakat (Permenpan, 2014).

### 2.2.2 Prinsip Standar Pelayanan

Dalam penyusunan, penetapan, dan penerapan standar pelayanan dilakukan dengan memperhatikan prinsip. Adapun prinsip standar pelayanan yang dijelaskan dalam Peraturan Menteri Pendatayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, yakni :

- a. Sederhana



ian yang mudah dimengerti, mudah diikuti, mudah dilaksanakan, dengan prosedur yang jelas dan biaya terjangkau bagi masyarakat :nggara.

- b. Partisipatif  
Penyusunan standar pelayanan dengan melibatkan masyarakat dan pihak terkait untuk membahas Bersama dan mendapatkan keselarasan atas dasar komitmen atau hasil kesepakatan,
- c. Akuntabel  
Hal-hal yang diatur dalam standar pelayanan harus dapat dilaksanakan dan dipertanggungjawabkan kepada pihak yang berkepentingan.
- d. Berkelanjutan  
Standar pelayanan harus terus-menerus dilakukan perbaikan sebagai upaya peningkatan kualitas dan inovasi pelayanan.

### 2.2.3 Komponen standar Pelayanan

Pada awal penyusunan standar pelayanan, organisasi penyelenggara pelayanan, memiliki kewajiban untuk menyusun standar pelayanan berupa rancangan standar pelayanan terlebih dahulu sebagai bahan diskusi dengan masyarakat. Adapun langkah-langkah yang harus dilakukan dalam penyusunan Rancangan Standar Pelayanan Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, ialah :

#### a. Identifikasi Persyaratan

Persyaratan adalah syarat (dokumen atau barang/hal lain) yang harus dipenuhi dalam pengurusan suatu jenis pelayanan, baik persyaratan teknis maupun administratif. Persyaratan pelayanan merupakan suatu tuntutan yang harus dipenuhi, dalam proses penyelenggaraan pelayanan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Persyaratan pelayanan dapat berupa dokumen atau barang/hal lain, tergantung kebutuhan masing-masing jenis pelayanan.

Cara yang dapat dilakukan dalam mengidentifikasi persyaratan pelayanan adalah dengan melihat kebutuhan apa saja yang diperlukan untuk penyelesaian proses pelayanan. Untuk mempermudah dalam proses penyusunan ini, Standar Pelayanan yang sudah ada sebelumnya dapat dijadikan rujukan. Dalam proses identifikasi persyaratan pelayanan, juga perlu diperhatikan apakah persyaratan itu harus disampaikan di awal, di akhir atau secara bertahap sesuai dengan kebutuhan.

Proses perumusan persyaratan pelayanan ini dilakukan dengan memperhatikan dasar hukum yang ada. Proses identifikasi ini dilakukan untuk setiap jenis pelayanan. Hasil yang diharapkan dalam proses identifikasi ini adalah:



1. Persyaratan yang diperlukan dalam setiap tahapan dari masing-masing pelayanan.

2. Waktu yang dipersyaratkan untuk penyampaian persyaratan (di awal, di akhir, atau bertahap)

3. Biaya

4. Prosedur adalah tata cara pelayanan yang dibakukan bagi penerima pelayanan. Prosedur pelayanan merupakan proses yang harus dilalui seorang

pelanggan untuk mendapatkan pelayanan yang diperlukan. Disamping itu, penyelenggara pelayanan wajib memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP). Hasil yang diharapkan dari tahapan ini adalah tahapan proses pelayanan sebagai bahan penyusunan Standar Operasional Prosedur.

c. Identifikasi Waktu

Waktu pelayanan adalah jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan seluruh proses pelayanan dari setiap jenis pelayanan. Kemudian waktu-waktu yang diperlukan dalam setiap proses pelayanan (dari tahap awal sampai akhir) dijumlahkan untuk mengetahui keseluruhan waktu yang dibutuhkan. Proses identifikasi waktu pelayanan ini dilakukan untuk setiap jenis pelayanan. Dalam menghitung waktu, perlu betul-betul memperhatikan baik prosedur yang mengatur hubungan dengan pengguna layanan, maupun prosedur yang mengatur hubungan antar petugas. Hasil yang diharapkan dari tahapan ini adalah waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan setiap jenis pelayanan.

d. Identifikasi Biaya/Tarif

Biaya adalah ongkos yang dikenakan kepada penerima layanan dalam mengurus dan/atau memperoleh pelayanan dari penyelenggara yang besarnya ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara penyelenggara dan masyarakat. Proses identifikasi biaya pelayanan juga dilakukan berdasarkan setiap tahapan dalam prosedur pelayanan. Berapa biaya yang diperlukan untuk masing-masing tahapan pelayanan.

Pada proses ini juga sekaligus diidentifikasi biaya yang akan dibebankan pelanggan dan biaya yang akan dibebankan unit pengelola pelayanan. Penghitungan dua komponen biaya pelayanan ini penting dilakukan, untuk mengetahui berapa jumlah biaya yang akan dibebankan ke pelanggan, dan berapa biaya yang dibebankan kepada pengelola. Bagi unit pengelola pelayanan, identifikasi ini sangat penting untuk menjadi dasar pengajuan anggaran dan penentuan tarif. Apabila pelayanan ke pelanggan diberikan secara gratis, artinya beban biaya pelayanan secara keseluruhan ditanggung oleh pihak pengelola (pemerintah). Informasi biaya ini harus jelas besarannya, dan apabila gratis harus jelas tertulis untuk menghindari perilaku petugas yang kurang baik. Proses identifikasi ini dilakukan pada setiap jenis pelayanan.

e. Identifikasi Produk Pelayanan

Produk pelayanan adalah hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Produk pelayanan dapat berupa penyediaan barang, jasa dan/atau produk administrasi yang diberikan dan diterima sesuai dengan ketentuan perundangundangan yang ditetapkan. Identifikasi produk pelayanan dapat dilakukan berdasarkan keluaran dihasilkan dari setiap tahap pelayanan. Hasil akhir dari prosedur yang menjadi produk dari suatu jenis pelayanan. Proses identifikasi untuk setiap jenis pelayanan. Hasil yang diharapkan dari proses adalah daftar produk layanan yang dihasilkan dari setiap jenis



f. Penanganan Pengelolaan Pengaduan

Organisasi penyelenggara pelayanan wajib membuat mekanisme pengelolaan pengaduan. Bentuk-bentuk pengelolaan pengaduan yang banyak digunakan antara lain: penyediaan kotak saran/kotak pengaduan, sms, portal pengaduan dalam website, dan penyediaan petugas penerima pengaduan. Untuk mempermudah penanganan pengaduan, perlu dibuatkan prosedur pengelolaan pengaduan.

Dalam mekanisme pengaduan harus diinformasikan secara jelas nama petugas, nomor telepon, alamat email, dan alamat kantor yang dapat dihubungi. Selain itu perlu juga mengatur mekanisme pengaduan apabila terdapat permasalahan yang tidak dapat diselesaikan di dalam internal organisasi penyelenggara. Hal-hal lebih rinci terkait pengelolaan pengaduan ini dilakukan sebagaimana peraturan terkait yang berlaku. Hasil-hasil yang diperoleh dalam setiap proses identifikasi Standar Pelayanan tersebut, selanjutnya menjadi dasar bagi penyusunan Standar Pelayanan untuk membuat Rancangan Standar Pelayanan. Berbagai data dan informasi hasil diskusi dipilih sesuai dengan kebutuhan penyusunan

Standar Pelayanan. Informasi yang dimuat dalam Standar Pelayanan adalah informasi yang terkait langsung dengan penyelenggaraan pelayanan dan yang dapat diukur.

## 2.3 Tinjauan Umum Tentang Sistem Rujukan

### 2.3.1 Pengertian Sistem Rujukan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, dijelaskan bahwa Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Rujukan vertikal ialah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, baik itu ke tingkatan pelayanan lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya. Rujukan horizontal ialah pelaksanaan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan.

Adapun menurut BPJS Kesehatan Tahun 2015, Sistem Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan (BPJS Kesehatan, 2015).



### Implementasi Sistem Rujukan

Salah satu terdapat prosedur pemberi pelayanan kesehatan oleh pengirim rujukan dan prosedur pemberi pelayanan kesehatan oleh pengirim rujukan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012

tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dalam Purnamasari *et al.* (2021) antara lain :

- a. Menjelaskan kepada para pasien atau keluarganya tentang alasan rujuk
- b. Melakukan komunikasi dengan fasilitas kesehatan yang dituju sebelum merujuk
- c. Membuat surat rujukan dan juga melampirkan hasil diagnosis pasien dan catatan medisnya
- d. Mencatat pada register dan juga membuat laporan rujukan
- e. Stabilisasi keadaan umum pasien, dan dipertahankan selama dalam perjalanan
- f. Pendampingan pasien oleh tenaga kesehatan
- g. Menyerahkan surat rujukan kepada pihak-pihak yang berwenang di fasilitas pelayanan kesehatan di tempat rujukan
- h. Surat rujukan pertama harus berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan primer, kecuali dalam keadaan darurat
- i. Ketentuan-ketentuan yang terdapat pada Askes, Jamkesmas, Jamkesda, SKTM dan badan penjamin kesehatan lainnya tetap berlaku.

### 2.3.3 Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan

Menurut BPJS Kesehatan dalam (*Panduan Praktis BPJS Kesehatan tahun 2015*) terkait tata cara pelaksanaan sistem rujukan, dijelaskan bahwa :

- a. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu:
  - 1) Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama
  - 2) Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua
  - 3) Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer.
  - 4) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.
- b. 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.
- c. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi:
  - 1) terjadi keadaan gawat darurat, Kondisi kegawatdaruratan mengikuti ketentuan yang berlaku
  - 2) bencana, Kriteria bencana ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan atau Daerah
    - 1) permasalahan kesehatan pasien, untuk kasus yang sudah rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan
    - 2) pertimbangan geografis
    - 3) pertimbangan ketersediaan fasilitas



- d. Pelayanan oleh bidan dan perawat
- 1) Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - 2) Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama kecuali dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau dokter gigi pemberipelayanan kesehatan tingkat pertama
- e. Rujukan Parsial
- Rujukan parsial adalah pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka menegakkan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di Faskes tersebut. Rujukan parsial dapat berupa:
- 1) pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan
  - 2) pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang
  - 3) Apabila pasien tersebut adalah pasien rujukan parsial, maka penjaminan pasien dilakukan oleh fasilitas kesehatan perujuk.

## 2.4 Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

### 2.4.1 Pengertian Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat dijelaskan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat adalah salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan.

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut 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 di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014).

### 2.4.2 Tujuan Penyelenggaraan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas ialah untuk mewujudkan masyarakat yang :

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat



ika pelayanan kesehatan bermutu  
 ikungan sehat  
 kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan

### 2.4.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Tugas dari Puskesmas ialah melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Adapun fungsi dari puskesmas ialah :

- a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya, dengan wewenang :
  - 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
  - 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
  - 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
  - 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
  - 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
  - 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
  - 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
  - 8) Melaksanakan pencacatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
  - 9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya, dengan wewenang :
  - 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu
  - 2) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
  - 3) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, dan masyarakat
  - 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
  - 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
  - 6) Melaksanakan rekam medis



kan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses kesehatan

kan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan

asikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan tingkat pertama di wilayah kerjanya

kan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi mesid dan sistem

c. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas meliputi :

- 1) Paradigma sehat  
Paradigma sehat artinya puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- 2) Pertanggungjawaban wilayah  
Prinsip pertanggungjawaban wilayah, artinya Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya
- 3) Kemandirian masyarakat  
Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat, artinya puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat
- 4) Pemerataan  
Berdasarkan prinsip pemerataan, artinya puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat di akses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan
- 5) Teknologi tepat guna  
Berdasarkan prinsip teknologi tepat guna, artinya puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan
- 6) Keterpaduan dan kesinambungan  
Berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan, artinya Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas

d. Sarana dan Prasarana Puskesmas

Puskesmas harus memiliki prasarana yang berfungsi dan paling sedikit terdiri atas:

- 1) sistem penghawaan (ventilasi)
- 2) sistem pencahayaan
- 3) sistem sanitasi
- 4) sistem kelistrikan
- 5) sistem komunikasi
- 6) sistem gas medik
- 7) sistem proteksi petir



aksi kebakaran  
 endalian kebisingan  
 transportasi vertikal untuk bangunan lebih dari 1 (satu) lantai  
 Puskesmas keliling  
 ambulans

e. Sumber Daya Manusia Puskesmas

Sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan. Dimana 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 kerja. Tenaga non kesehatan Puskesmas harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas. Adapun jenis tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud paling sedikit terdiri atas :

- 1) Dokter atau dokter layanan primer
- 2) Dokter gigi
- 3) Perawat
- 4) Bidan
- 5) Tenaga kesehatan masyarakat
- 6) Tenaga kesehatan lingkungan
- 7) Ahli teknologi laboratorium medik
- 8) Tenaga gizi
- 9) Tenaga kefarmasian

f. Pengorganisasian Puskesmas

Puskesmas dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas yang bertanggungjawab atas seluruh kegiatan di Puskesmas, baik dalam merencanakan dan mengusulkan kebutuhan sumber daya Puskesmas kepada dinas kesehatan Kabupaten/Kota. Kepala Puskesmas sendiri merupakan seorang tenaga kesehatan dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Tingkat Pendidikan paling rendah sarjana dan memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat
- 2) Masa kerja di Puskesmas minimal 2 (dua) tahun
- 3) Telah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas

Dalam pengorganisasiannya, organisasi Puskesmas disusun oleh dinas Kesehatan kabupaten/kota berdasarkan kategori, upaya kesehatan dan beban kerja Puskesmas. Dimana organisasi Puskesmas paling sedikit terdiri atas:

- 1) kepala Puskesmas
- 2) kepala sub bagian tata usaha
- 3) penanggung jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
  - g jawab UKP, kefarmasian dan laboratorium
  - g jawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas kesehatan

