

JOURNAL OF AAFIYAH HEALTH RESEARCH (JAHR)

Publisher: Postgraduate Program, Universitas Muslim Indonesia
Journal Homepage:
<http://pascaumi.ac.id/index.php/jahr/index>

Original Article

Analisis Rujukan Penyakit Non Spesialistik Ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut Pada Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar

Nitha Sarina¹, *Andi Rizki Amelia², Wardiah Hamzah²

¹Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

Article History

Received: 23 Oktober 2023

Revised: 21 November 2023

Accepted: 25 Desember 2023

Kata kunci: Rujukan;
Penyakit Non-Spesialistik;
Puskesmas

Corresponding Author:

E-mail:

andirizki.amelia@umi.ac.id

Address: Jalan. Urip Sumeharjo,
No. 5, 90231, Makassar,
South Sulawesi, Indonesia

Abstrak

Pelayanan rujukan kesehatan dilaksanakan berdasarkan kompetensi fasilitas kesehatan, namun masih ada kasus rujukan penyakit non spesialisik ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut pada Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis rujukan penyakit non spesialisik ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut pada Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jumlah 11 informan. Validitas data dengan metode triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan faktor pemahaman Dokter tentang gatekeeper sesuai standar kompetensinya, faktor standar operasional prosedur rujukan tersedia di semua Puskesmas, faktor ketersediaan tenaga kesehatan sudah cukup dan sesuai latar belakang pendidikan profesi, sarana dan prasarana yang belum lengkap, faktor ketersediaan obat di Puskesmas yang masih kurang, dan faktor permintaan pasien untuk dirujuk yang masih ada namun Dokter tidak memberikan rujukan. Kesimpulan dari penelitian bahwa faktor pemahaman Dokter tentang gatekeeper, standar operasional prosedur sebagai pedoman rujukan, ketersediaan tenaga kesehatan Puskesmas, permintaan pasien untuk dirujuk tanpa indikasi rujukan, bukan penyebab rujukan penyakit non spesialisik ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Sedangkan faktor ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas, dan ketersediaan obat di Puskesmas menjadi faktor penyebab rujukan penyakit non spesialisik ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut dari Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar. Sehingga disarankan bagi pihak Puskesmas untuk memberikan sosialisasi mengenai sistem rujukan berjenjang, dan disarankan pemerintah dan Puskesmas bersinergis untuk melengkapi sarana dan prasarana serta obat di Puskesmas.

Abstract

Health services are carried out based on the competency of health facilities, however there are still cases of referral of non-specialist diseases to advanced health facilities at the Community Health Center in Polewali Mandar Regency. This study aims to analyze referrals for non-specialist diseases to advanced health facilities at the Community Health Center in Polewali Mandar Regency. This research used a qualitative approach with 11 informants. Data validity using source triangulation method. The results of the research show that doctors' understanding of gatekeepers is in accordance with their competency standards, standard reference operational procedures are available in all health centers, the availability of health workers is sufficient and according to their professional educational background, facilities and infrastructure are incomplete, and the availability of medicines in health centers is still lacking, and the patient's request for referral which still exists but the doctor does not provide a reference. The conclusion from the research is that the doctor's understanding of gatekeepers, standard operational procedures as referral guidelines, availability of health workers at the Community Health Center, patient requests for referral without indication of reference, are not the cause of disease referral. non-specialist to further level health facilities. Meanwhile, the availability of facilities and infrastructure at the Puskesmas and the availability of medicines at the Puskesmas are factors that cause referrals for non-specialist diseases to advanced health facilities from the Puskesmas in Polewali Mandar Regency. So it is recommended for the Community Health Center to provide outreach regarding the tiered referral system, and it is recommended that the government and the Community Health Center synergize to complete the facilities and infrastructure as well as medicines at the Community Health Center.

PENDAHULUAN

Setiap warga negara memiliki hak terhadap akses pelayanan kesehatan yang terbaik dan berkualitas, oleh karena itu Pemerintah memiliki kewajiban untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang terbaik dan mencakup seluruh kalangan masyarakat tanpa terkecuali. Pemerintah Republik Indonesia turut serta dalam upaya menjamin dan memfasilitasi kesehatan rakyatnya dengan mendirikan Puskesmas di setiap Desa dan mendirikan Rumah Sakit Daerah di hampir setiap daerah tingkat I dan II. Selain Pemerintah, pihak swasta juga terlibat dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan dengan mendirikan klinik kesehatan maupun Rumah Sakit. Seiring dengan berkembangnya kebutuhan fasilitas kesehatan dan juga kebutuhan masyarakat, maka beberapa pasien dengan kondisi dan alasan tertentu harus mendapat rujukan ke Rumah Sakit dengan fasilitas yang lebih baik (Zahrawi A, Nurmiati M, Samsualam, 2021).

Puskesmas berfungsi sebagai *gatekeeper* atau kontak awal dalam pelaksanaan rujukan, namun sampai saat ini masih ada Puskesmas yang belum menjalankan fungsi *gatekeeper* secara optimal, hal ini dibuktikan dengan tingginya rasio rujukan kasus non spesialisik. Pada penelitian (Talib, 2017) dijelaskan bahwa rasio rujukan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kebijakan yang belum optimal, obat-obatan yang belum lengkap, sarana, dan prasarana yang tidak tersedia, serta pasien yang meminta rujuk sendiri untuk kasus yang sebenarnya dapat dituntaskan di Puskesmas. Sedangkan Simanjuntak (2018) mengatakan bahwa faktor yang memiliki hubungan signifikan terhadap rasio rujukan adalah faktor pengetahuan dan informasi tentang rujukan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani (2019) yang mengatakan bahwa rasio rujukan di Puskesmas dipengaruhi oleh jumlah tenaga kesehatan yang tidak sebanding dengan jumlah penduduk, serta sarana prasarana yang belum optimal (Dadus, Crishanta, 2023).

Masalah yang muncul dalam pelaksanaan rujukan berjenjang, yaitu pelaksanaan sistem rujukan saat ini terjadi penumpukan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu sehingga pelayanan menjadi kurang optimal, yang dapat menyebabkan *patient safety* kurang diperhatikan. Sistem rujukan yang baik akan memberikan akses dan mutu pelayanan, serta pemerataan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan fasilitas kesehatan agar lebih efektif dan efisien, maka dikembangkan penataan sistem rujukan secara nasional berbasis kompetensi, sehingga alur rujukan pasien tidak hanya selalu pada kelas Rumah Sakit melainkan pada kompetensi fasilitas (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2015).

Standar rujukan digunakan untuk meminimalkan jumlah pasien yang dirujuk ke pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sehingga terdapat batasan yang terukur mengenai pasien yang dirujuk. Masih adanya rujukan yang tidak sesuai dengan prosedur menjadi temuan penting, apakah ketidaksesuaian prosedur tersebut terjadi karena faktor kebijakan, atau standar operasional prosedur rujukan berjenjang yang belum optimal, obat-obatan yang belum lengkap, sarana dan prasarana yang tidak tersedia, atau kurangnya informasi rujukan kepada pasien sehingga pasien meminta rujuk sendiri, atau tingkat kompetensi Dokter (Konsil KeDokteran Indonesia, 2012).

Pelaksanaan sistem rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) dapat 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 terhadap pasien dilakukan karena pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik/subspesialisik, 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 darurat (Sucipto, 2019).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Praktik Klinis Bagi Dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer, pada Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun 2012 diketahui dari 736 daftar penyakit terdapat 144 jenis penyakit yang harus tuntas di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), apabila Dokter menemukan diagnosis di luar dari 144 diagnosis tersebut, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut. Berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 sampai 2018 sebagian besar penyakit dengan kasus terbanyak di Indonesia termasuk dalam kriteria 4a yaitu Dokter mampu untuk melakukan diagnosa penyakit dengan baik dan mampu melakukan penatalaksanaan secara baik dan benar (Hasibuan, 2020). Namun, pada kenyataannya kasus rujukan ke pelayanan sekunder untuk jenis penyakit yang seharusnya dapat dituntaskan di pelayanan primer masih cukup tinggi. Hal ini merupakan permasalahan yang tidak saja merugikan secara finansial tetapi juga akan berdampak pada mutu pelayanan kesehatan serta akan berpengaruh terhadap pencapaian kinerja dibidang kesehatan secara keseluruhan.

Evaluasi dan monitoring yang dilakukan Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) di peroleh semester I tahun 2015 di Indonesia, persentase rujukan total (Rujukan kasus Spesialistik dan Non Spesialistik) masih tergolong tinggi, yakni mencapai 55% dari seluruh pasien yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas. Jumlah rujukan dari FKTP ke FKRTL pada tahun 2017 mencapai 18.891.657 rujukan, dengan presentase rujukan sebesar 12,56% dengan rata-rata jumlah rujukan setiap bulan sebanyak 1.574.305 rujukan. Di tahun 2018 jumlah rujukan meningkat menjadi 24.331.172 rujukan, dengan presentase rujukan sebesar 16,60%, dan rata-rata jumlah rujukan perbulan yaitu sebanyak 2.027.598 rujukan. Hal ini menunjukkan bahwa rasio rujukan pada tahun 2018 sudah melebihi standar yang ditetapkan yaitu 15% (Ramadhani, 2020).

Menurut data BPJS Kesehatan pada studi evaluasi penyelenggaraan sistem rujukan berjenjang era jaminan kesehatan nasional - kartu indonesia sehat (2021), diperoleh hasil analisis bahwa pada kegiatan rujukan Puskesmas di seluruh Provinsi terdapat sekitar 25% diagnosis dalam 144 diagnosis yang tidak boleh dirujuk ternyata masih dirujuk ke Rumah Sakit. Menurut data rujukan RSUD Hj Andi Depu sebagai RS rujukan di Polewali Mandar pada bulan September 2022-April 2023 dari 20 Puskemas yang ada di Polewali Mandar, terdapat 1108 pasien rujukan, dengan 423 pasien dengan diagnosis penyakit non spesialistik. Kasus rujukan penyakit non spesialistik masih cukup tinggi di RSUD Polewali Mandar sebagai Rumah Sakit pusat rujukan di Kabupaten Polewali Mandar. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi Analisis Rujukan Penyakit Non Spesialistik Ke Fasilitas kesehatan tingkat lanjut pada Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar (RSUD Hajjah Andi Depu, 2023).

METODE

Jenis Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif, yaitu suatu penelitian yang bermaksud memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah, serta dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah. Peneliti menggambarkan peristiwa maupun kejadian yang ada di lapangan tanpa mengubahnya menjadi angka atau simbol. Hal ini dimaksudkan untuk menggali informasi, menyelidiki proses sehingga memperoleh pemahaman yang mendalam tentang Analisis Rujukan Penyakit Non Spesialistik Ke Fasilitas kesehatan tingkat lanjut pada Puskesmas Polewali Mandar.

Informan dan Lokasi Penelitian

Peneliti menggunakan informan kunci, dan informan utama. Informan kunci adalah informan yang memiliki informasi secara menyeluruh tentang permasalahan yang akan diteliti, dalam penelitian ini yang akan menjadi informan kunci yaitu Kepala Puskesmas yang bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama. Informan Utama adalah orang yang mengetahui secara teknis dan detail tentang masalah penelitian, untuk penelitian ini informan utama yaitu Dokter karena bertanggung jawab dalam mendiagnosis pasien dan menentukan rujukan pasien. Penelitian ini telah dilakukan di 10 Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar pada bulan September - Oktober 2023.

Analisis Data

Aktivitas untuk mengolah serta menganalisis data dimulai di lapangan pada saat dan di akhir setiap wawancara untuk memvalidasi kelengkapan informasi yang mengungkap fakta dan makna yang lebih dalam serta memperkuat makna jawaban atas tujuan penelitian. Tahap analisis selanjutnya dilakukan setelah kerja lapangan. Analisis data dimulai dengan mengumpulkan dan memilah data yang perlu dikelompokkan atau diklasifikasikan dan dianalisis menggunakan "analisis domain". Artinya, Anda mendapatkan gambaran holistik dan komprehensif dari subjek/studi. Analisis domain adalah upaya peneliti untuk memperoleh gambaran umum tentang data dalam menjawab fokus penelitian. Caranya ialah dengan membaca naskah data secara umum dan menyeluruh untuk memperoleh domain atau ranah yang ada di dalam data tersebut.

HASIL

Penelitian ini telah di dilakukan di 10 Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar pada bulan September - Oktober 2023 dengan melibatkan 10 informan utama dan 1 informan kunci yang bersedia diwawancarai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki umur 25 - 30 tahun sebanyak 8 orang, umur 31 – 35 tahun sebanyak 2 orang, umur > 35 tahun sebanyak 1 orang. Responden yang memiliki jenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang, dan laki - laki sebanyak 3 orang. Adapun lama masa kerja responden < 1 tahun sebanyak 3 orang, 1 – 2 tahun sebanyak 6 orang, 3 – 4 tahun sebanyak 2 orang.

Melihat hasil dari wawancara serta hasil analisis data yang sudah dilaksanakan pada penelitian ini, dijelaskan jika terdapat 6 jenis pertanyaan terkait faktor penyebab rujukan tertinggi penyakit non spesialisik di Kabupaten Polewali Mandar. adapun hasil wawancara tersebut dapat dilihat dibawah ini. 1). Faktor pemahaman Dokter tentang fungsi Puskesmas sebagai gatekeeper, 2). Faktor Standar Operasional Prosedur (SOP) rujukan, 3). Faktor ketersediaan tenaga kesehatan, 4). Faktor ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas, 5). Faktor ketersediaan obat di Puskesmas, 6). Faktor permintaan pasien untuk dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

PEMBAHASAN

Analisis Rujukan Penyakit Non Spesialistik Ke Fasilitas kesehatan tingkat lanjut pada Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar berdasarkan faktor pemahaman Dokter tentang fungsi Puskesmas sebagai Gatekeeper.

Berdasarkan hasil wawancara informan, dapat disimpulkan bahwa fungsi Puskesmas sebagai *gatekeeper* yaitu dapat memberikan layanan primer atau pengobatan awal kepada pasien sebelum ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut seperti Rumah Sakit. Hal tersebut sudah dijalankan di Puskesmas,

dengan semua pasien yang datang dari beberapa desa yang berada dilingkup Puskesmas akan diberikan tata laksana awal untuk penyakit spesialisik, dan tata laksana hingga tuntas untuk penyakit nonspesialisik untuk mencegah rujukan ke Rumah Sakit, namun jika ada penyakit non spesialisik yang tidak bisa ditangani oleh Puskesmas karena obat-obatan dan alat penunjang yang dibutuhkan pasien tidak terdapat di Puskesmas maka akan dilakukan rujukan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Firdiah (2017) bahwa pemahaman Puskesmas Neglasari sebagai *gatekeeper* sudah cukup baik dimana Puskesmas sebagai kontak pertama dalam memberikan pelayanan kepada pasien, Puskesmas sebagai pemberi pelayanan berkelanjutan dengan melakukan kontrol ulang pada pasien, Puskesmas sebagai pelayanan yang paripurna memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Namun tidak sejalan dengan hasil penelitian Ali (2018) bahwa pemahaman petugas sebagai pintu masuk atau penapis rujukan (*gatekeeper*) di kota Ternate cukup baik, namun hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dokter Puskesmas dengan tingginya rujukan kasus non spesialisik yang ditunjukkan (nilai $p = 0,171$).

Dokter diharuskan mengetahui konsep *gatekeeper* untuk melaksanakan pelayanan tingkat pertama yang berkualitas sehingga dapat menanggulangi kasus-kasus non spesialisik di Puskesmas. Idealnya jika dokter mengetahui konsep *gatekeeper* dengan baik maka berdampak terhadap rendahnya atau tidak ada rujukan kasus non spesialisik ke rumah sakit. Konsep *Gatekeeper* adalah konsep sistem pelayanan kesehatan dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar dan penapis rujukan berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medic (Dadus, 2023).

Faktor pemahaman Dokter tentang fungsi Puskesmas sebagai *Gatekeeper* merupakan pengetahuan tenaga kesehatan tentang konsep sistem pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar dan penapis rujukan, yang harus diketahui oleh para petugas kesehatan sehingga fungsi Puskesmas sebagai *gatekeeper* berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medik (Hartini, 2018).

Adapun peran para pegawai Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar terkait sistem rujukan sangat penting dan telah dijalankan dengan baik, terbukti dengan minimnya kendala yang didapatkan saat akan dilakukan rujukan pasien ke Rumah Sakit, baik itu dari segi pelayanan pasien maupun koordinasi antar Puskesmas ke Rumah Sakit untuk melakukan rujukan pasien. Hal ini disebabkan karena para pegawai Puskesmas sudah memiliki tupoksi masing-masing sesuai dengan latar belakang keilmuan mereka, untuk pegawai Puskesmas yang bersentuhan langsung dengan pasien memiliki peran dalam memberikan pelayanan dan penanganan kepada pasien, dan terkhusus Dokter akan menentukan apakah pasien akan dirujuk atau dirawat di Puskesmas, dan tenaga kesehatan lain akan membantu dalam pelayanan dan persiapan rujukan dan admin sirsute akan melakukan komunikasi ke FKRTL, sehingga semua pegawai Puskesmas memiliki peran penting dalam setiap kegiatan dan program-program di Puskesmas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Deliana, dkk (2018) yaitu keberhasilan Puskesmas yang dinilai masyarakat dengan baik jika terpenuhinya kemampuan dan keberhasilan pegawai dalam memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur tindakan. Dan hasil penelitian Farly, dkk (2022) bahwa pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien dari tenaga medis merupakan perwujudan atas kinerja, sehingga untuk mewujudkan pelayanan yang baik dan berkualitas maka diperlukan hasil kerja atau kinerja tenaga medis yang sesuai dengan kewenangan, tanggung jawab dan tujuan pelayanan kesehatan.

Cara mengetahui daftar penyakit yang wajib ditangani hingga tuntas di Puskesmas yaitu dengan buku saku yang disiapkan oleh Puskesmas sebagai pedoman Dokter untuk melihat daftar kompetensi penyakit itu, buku saku itu sesuai dengan aturan kemenkes dan SKDI yang berlaku. Sedangkan proses/alur rujukan yang ditetapkan di Puskesmas saat ini disesuaikan dengan aturan SISRUTE dan

juga SOP rujukan di Puskesmas. Dokter akan melakukan TRIAGE, lalu jika ada indikasi rujuk pada pasien maka petugas kesehatan melalui admin SISROUTE akan melakukan koordinasi ke Rumah Sakit. Persyaratan melakukan rujukan di Puskesmas disesuaikan dengan kompetensi penyakit pasien, kondisi emergency pasien, dan bisa juga karena ketersediaan alat penunjang atau obat-obatan yang dibutuhkan pasien.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Semarajana (2022) bahwa dalam menentukan kasus spesialistik dan kasus non spesialistik, dokter melakukan kompetensi dalam penanganan pasien sesuai dengan menggunakan acuan standar kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) 2012. Dan hasil penelitian Dwi Ratnasari (2017) bahwa petugas melakukan rujukan kepada pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik atau sub- spesialistik yang tidak dapat diberikan oleh puskesmas, selain itu alasan keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau sumber daya manusia atau ketenagaan, seperti tidak adanya dokter spesialis yang lebih berkompeten untuk menangani pasien dengan kasus yang membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik atau sub-spesialistik serta tidak terdapat beberapa pemeriksaan penunjang kebutuhan pelayanan kesehatan pasien yang dapat diberikan oleh rumah sakit kepada pasien yang membutuhkan rujukan di Puskesmas. Dan pelaksanaan rujukan harus memenuhi standar prosedur meliputi merujuk, menerima rujukan, membalas rujukan, menerima balasan rujukan, pengelolaan pasien di ambulans, dan administratif rujukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan atau keluarganya, serta tenaga kesehatan yang berwenang harus memberikan penjelasan kepada pasien mengenai diagnosis dan terapi atau tindakan medis yang diperlukan oleh pasien, alasan dan tujuan dilakukan rujukan.

Analisis Rujukan Penyakit Non Spesialistik Ke Fasilitas kesehatan tingkat lanjut pada Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar berdasarkan faktor Standar operasional prosedur rujukan Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa SOP sistem rujukan pasien telah tersedia di setiap Puskesmas, dan rujukan pasien telah mengikuti acuan aturan SOP rujukan yang ada di Puskesmas, aturan BPJS, dan disesuaikan dengan aturan Kementerian Kesehatan melalui aplikasi sirsute.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2022) dimana sistem rujukan yang digunakan pada puskesmas Pringgasela Utama menggunakan aplikasi sirsute sesuai dengan peraturan BPJS. Sistem rujukan merupakan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertical 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 nasional atau asuransi kesehatan kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan. Sistem rujukan diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu, efektif dan efisien sehingga pelayanan kesehatan tercapai tanpa menggunakan biaya yang mahal. Sistem rujukan yang ditetapkan sejalan dengan sistem rujukan yang ditetapkan oleh BPJS kesehatan. Sedangkan hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2020) dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sistem rujukan yang ada di Puskesmas Layang belum menggunakan aplikasi sirsute.

Faktor standar operasional prosedur rujukan merupakan suatu pedoman yang berisi tahapan dan prosedur operasional dalam merujuk pasien di Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa SOP sistem rujukan pasien disesuaikan dengan acuan aturan SOP rujukan yang ada di Puskesmas dan disesuaikan dengan aturan Kementerian kesehatan. Serta pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas tentang sistem rujukan sudah cukup paham, karena sebelumnya Puskesmas

sudah memberikan pelatihan terkait sistrute, puskesmas menyiapkan SOP rujukan yang tersedia di setiap tempat pelayanan di Puskesmas, serta kompetensi petugas kesehatan yang sudah memahami kondisi yang butuh dirujuk (Ripki, 2022).

Standar Operasional Prosedur (SOP) merupakan hal yang sangat penting karena standar operasional prosedur merupakan serangkaian instruksi tertulis yang dibakukan mengenai berbagai proses penyelenggaraan administrasi bagaimana dan kapan harus dilakukan, dimana dan oleh siapa dilakukan. Dalam pelaksanaannya petugas harus selalu mematuhi seluruh prosedur yang telah tertera di dalam standar operasional prosedur, karena jika petugas melupakan salah satu proses atau instruksi yang tertera di dalam standar operasional prosedur dapat berakibat fatal (Rut, Febri, dkk, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO) karakteristik rujukan medis adalah adanya kerja sama antara fasilitas pelayanan kesehatan, kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP) rujukan, kelengkapan sumberdaya pendukung termasuk transportasi dan komunikasi, kelengkapan formulir rujukan, komunikasi antar fasilitas kesehatan perujuk dan penerima rujukan serta pelaksanaan rujukan balik. Menurut Permenkes Nomor 001 tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan, dalam pedoman sistem rujukan nasional karakteristik rujukan meliputi rujukan berdasarkan indikasi, prosedur rujukan pada kasus kegawatan, melakukan rujukan balik kefasilitas perujuk (Hartini, dkk, 2018).

Analisis Rujukan Penyakit Non Spesialistik Ke Fasilitas kesehatan tingkat lanjut pada Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar berdasarkan faktor ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas memiliki latar belakang pendidikan sesuai dengan profesinya sehingga tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar memiliki kemampuan yang sudah teruji dan kompeten dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, baik itu di UGD, poli, maupun program-program Puskesmas di lapangan dan untuk meningkatkan skill maka petugas kesehatan mengikuti kegiatan pemerintah daerah yang mengadakan pelatihan untuk tenaga kesehatan. Untuk ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Polewali Mandar dalam jumlah cukup untuk memberikan pelayanan kesehatan, walaupun terdapat Puskesmas yang hanya memiliki 2 Dokter, sehingga ketika terjadi kondisi khusus seperti ada Dokter yang berhalangan hadir maka Dokter lain dapat membantu untuk melakukan pelayanan. Maka dapat disimpulkan bahwa faktor ketersediaan tenaga kesehatan bukan menjadi faktor yang menyebabkan penyebab rujukan penyakit non spesialistik di Puskesmas - Puskesmas Kabupaten Polewali Mandar.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fitriyani, dkk (2023) bahwa ketersediaan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan menjadi suatu hal yang harus ada dalam suatu rangkaian pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat sehingga kualitas tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas merupakan manifestasi dari profesionalisme tenaga kesehatan dalam melaksanakan peran dan fungsi Puskesmas.

Dalam penelitian lain Semarajana (2020) dijelaskan bahwa rujukan oleh layanan primer dipengaruhi oleh ketersediaan dokter, obat, dan alat kesehatan yang kurang mencukupi, serta jumlah dokter di FKTP juga perlu diperhatikan karena terkait beban kerja yang diterima dalam melayani pasien JKN yang jumlahnya semakin meningkat. Serta penelitian yang dilakukan Ramadhani (2017) yang menunjukkan bahwa beban kerja dokter lebih berat sehingga tidak dapat memberikan pelayanan secara optimal. Faktor ketersediaan tenaga kesehatan merupakan sumber daya manusia yang bekerja di Puskesmas dan memiliki pengetahuan melalui pendidikan di bidang kesehatan serta wewenang melakukan upaya kesehatan.

Analisis Rujukan Penyakit Non Spesialistik Ke Fasilitas kesehatan tingkat lanjut pada Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar berdasarkan faktor ketersediaan sarana prasarana di Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas saat ini belum lengkap dan masih ada kekurangan untuk fasilitas penunjang untuk diagnosis penyakit non spesialistik. Serta terkadang juga alatnya sudah ada tapi rusak, sehingga perlu dilakukan perbaikan dan pemeliharaan alat secara berkala. Hal inilah yang akan menjadi penyebab dalam pelaksanaan sistem rujukan karena dengan adanya keterbatasan fasilitas alat kesehatan maka akan mengganggu proses mendiagnosa pasien dan akan menyebabkan petugas untuk melakukan rujukan ke Rumah Sakit sehingga rasio rujukan di Puskesmas tersebut menjadi tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ali (2018) bahwa ketersediaan fasilitas alat kesehatan di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata belum lengkap sehingga ketika pasien datang ke Puskesmas dan ingin mendapatkan pelayanan kesehatan, Puskesmas melakukan rujukan ke fasilitas tingkat lanjutan karena keterbatasan fasilitas alat kesehatan. Demikian juga hasil penelitian Firdiyah (2017) Fasilitas alat kesehatan dan sarana prasarana di Puskesmas Neglasari belum lengkap dan belum sesuai dengan Kompendium Alat Kesehatan. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa ketersediaan alat di Puskesmas sangat mempengaruhi Puskesmas dalam memberikan pelayanan. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Permata, dkk (2020) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara ketersediaan sarana dan prasarana puskesmas terhadap tingginya angka rujukan di puskesmas.

Sarana dan fasilitas yang ada di pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penting dalam mendukung terselenggaranya pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat. Ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan di pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam mencapai penegakan diagnosa dan mendukung pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat. Peralatan kesehatan di Puskesmas harus sesuai dengan Kemenkes No.118/Menkes/SK/IV/2014 Tentang Kompendium Alat Kesehatan, serta memenuhi persyaratan: (a) standar mutu, keamanan, keselamatan; (b) memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan (c) diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi pengujian dan pengkalibrasi yang berwenang (Ali,2018).

Ketersediaan fasilitas alat kesehatan akan mempengaruhi pelaksanaan sistem rujukan karena pentingnya alat kesehatan yang harus ada di Puskesmas karena fungsinya sangat erat dengan tugas dokter dalam mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Ketiadaan atau kekurangan alat kesehatan akan mengurangi dan menghambat tugas dokter dalam melaksanakan pekerjaannya (Diana,2019).

Analisis Rujukan Penyakit Non Spesialistik Ke Fasilitas kesehatan tingkat lanjut pada Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar berdasarkan faktor ketersediaan obat di Puskesmas

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa untuk ketersediaan obat-obat belum sesuai dengan formularium nasional, namun untuk obat-obat penanganan awal kondisi emergency cukup memadai, walaupun masih ada yang perlu dilengkapi. Sehingga hal ini menjadi sebab pasien dirujuk karena pasien membutuhkan obat yang tidak terdapat di Puskesmas, seperti contoh pasien anak dengan demam yang tidak turun dengan paracetamol oral sehingga memerlukan injeksi paracetamol untuk mencegah terjadinya kejang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Aras, Utami., dkk (2017) bahwa dari berbagai permasalahan yang didapatkan dalam melakukan rujukan di FKTP, hal yang utama yaitu ketersediaan obat, beberapa obat yang tidak tersedia di Puskesmas dan hanya tersedia di Rumah Sakit membuat

Dokter merujuk penyakit, sehingga hal ini akan meningkatkan rujukan kasus non spesialisik dan meningkatkan biaya pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bathari (2022) dimana ketersediaan obat mempunyai hubungan negatif dengan rujukan non spesialisik dengan kriteria TACC. Dalam penelitian ini didapatkan beberapa FKTP sudah memiliki apoteker sehingga bisa melakukan pemesanan obat dan memanfaatkan dana BLUD yang ada di FKTP meski mekanisme pengelolaan dana BLUD Puskesmas yang belum maksimal, FKTP tetap mengajukan usulan permintaan obat ke Dinas Kesehatan. Meski ada kendala terkait obat yang didistribusikan oleh Dinas Kesehatan karena proses dan butuh waktu, pelaksanaan pengambilan obat dilakukan ke apotek jejaring yang bekerja sama. Ada permintaan pasien untuk dirujuk yang tidak bisa dipenuhi oleh FKTP karena masih bisa dilakukan di FKTP, membuat pasien dengan kemauannya membeli obat diluar. Pada Klinik Pratama, yang secara ketersediaan obat bisa mandiri, terkadang obat untuk pasien kronis yang terdaftar di kliniknya dilakukan rujukan ke rumah sakit dan ini menyebabkan inefisiensi pembiayaan.

Faktor ketersediaan obat di Puskesmas merupakan ketersediaan obat-obatan di Puskesmas sesuai dengan formularium nasional. Berikut kutipan wawancara informan mengenai ketersediaan tenaga obat-obatan, dan faktor obat yang menjadi penyebab rujukan di Puskesmas. Berdasarkan Permenkes No.28 Tahun 2014, pelayanan obat untuk Peserta JKN di FKTP dilakukan oleh apoteker di instalasi farmasi klinik pratama/ruang farmasi di Puskesmas/apotek sesuai ketentuan perundang-undangan. Pelayanan obat untuk peserta JKN pada fasilitas kesehatan mengacu pada daftar obat dan harga yang tercantum dalam e-katalog. Pengadaan obat di Puskesmas mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159/Menkes/Sk/V/2014 Tentang Formularium Nasional.

Pengadaan obat – obatan terutama bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak berpisah dengan obat – obat lain. Menurut petunjuk teknis Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ketersediaan obat di Puskesmas harus selalu tersedia, karena dana kapitasi yang dibayarkan ke Puskesmas 20% di dalamnya sudah termasuk biaya pembelian obat-obatan sehingga pasien atau peserta program JKN tidak bisa dibebankan lagi untuk membeli obat. Pelayanan obat untuk peserta JKN di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dilakukan oleh apoteker (Raharni, 2018).

Penyelenggaraan kegiatan pengelolaan obat yang meliputi perencanaan, kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, hingga pemantauan dan evaluasi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Berdasarkan penelitian Rahmah (2018) menyatakan bahwa pelaksanaan pengadaan obat di Puskesmas X sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2016. Namun, terdapat beberapa kendala kegiatan pengadaan yang membutuhkan waktu lama, Puskesmas tidak bisa melakukan pengadaan di luar periode pengadaan obat dan kurangnya pemantauan Dinas Kesehatan Kota terhadap distributor obat. Pelayanan obat untuk peserta JKN pada fasilitas kesehatan mengacu pada daftar obat sesuai dengan standar Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 328/SK//VIII tahun 2013 yang digunakan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sedikitnya ada 923 bentuk sediaan obat baik generik dan obat merek yang ditetapkan dan tercantum dalam e-katalog obat. Obat-obatan tersebut diajukan oleh tiap Puskesmas ke Dinas Kesehatan berdasarkan pola konsumsi di masing – masing Puskesmas. Penggunaan obat di luar dari Formularium nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dapat digunakan apabila sesuai dengan indikasi medis dan sesuai dengan standar pelayanan kedokteran (Raharni dkk, 2018).

Analisis Rujukan Penyakit Non Spesialistik Ke Fasilitas kesehatan tingkat lanjut pada Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar berdasarkan faktor permintaan pasien untuk dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)

Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa permintaan pasien untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan lebih lanjut tetap menegakkan diagnosa terlebih dahulu, serta penegakan kriteria rujukan, kalau tidak ada indikasi rujuk maka tidak akan dirujuk, dan petugas kesehatan akan melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang kondisi pasien yang tidak perlu dirujuk.

Berdasarkan hasil penelitian Purwati (2017) di 29 Puskesmas di Kabupaten Jember menyatakan bahwa penyebab masalah rujukan yang tidak sesuai dikarenakan keinginan pasien dalam meminta rujukan alasan pasien yang meminta rujukan diantaranya karena keterbatasan ketersediaan obat di Puskesmas, keterbatasan fasilitas hingga alasan ingin mendapatkan perawatan atau pelayanan kesehatan dari Dokter spesialis serta kurangnya kepercayaan dengan pelayanan di Puskesmas. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aras (2017) dimana factor yang mempengaruhi pasien untuk dirujuk adalah factor ketersediaan alat, kompetensi dokter dan adanya penyulit pada penyakit yang dialami oleh pasien.

Faktor permintaan pasien untuk dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) merupakan upaya permintaan pasien atau keluarga untuk dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa tetap menegakkan diagnosa terlebih dahulu, serta penegakan kriteria rujukan, kalau tidak ada indikasi rujuk maka tidak akan dirujuk, dan petugas kesehatan akan melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang kondisi pasien yang tidak perlu dirujuk .

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. Oleh karena itu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan tersebut, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) wajib menerapkan sistem rujukan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes), bahwa salah satu ujung tombak pelayanan kesehatan yang melaksanakan fungsi Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), salah satu upaya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang efektif dan berkesinambungan yaitu sistem rujukan yang sangat berpengaruh pada regulasi tempat pelayanan pasien (Hasni, Jawa., Samsualam, & Andi Rizki, A, 2020). Tingginya rasio rujukan yang diakibatkan oleh pelaksanaan rujukan yang tidak sesuai dengan alur jenjangnya akan menyebabkan penumpukan pasien di salah satu fasilitas kesehatan yang akan berdampak pada keselamatan pasien di Rumah Sakit. Keselamatan pasien merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem ini meliputi: assesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan menindak lanjuti insiden serta implementasi solusi untuk mengurangi dan meminimalkan timbulnya risiko (Andi Nur Azizah, dkk. 2023). Hal ini dapat berdampak pada kualitas pelayanan dan dapat merugikan secara finansial dan berpengaruh terhadap pencapaian kinerja di bidang kesehatan (Puspitaningtyas dkk, 2019).

KESIMPULAN

1. Faktor pemahaman Dokter tentang fungsi Puskesmas sebagai *Gatekeeper* merupakan pengetahuan tenaga kesehatan tentang konsep sistem pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, dan penapis rujukan berfungsi optimal sesuai standar kompetensinya dan memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medik. Berdasarkan

- hasil wawancara didapatkan bahwa tenaga kesehatan telah memahami fungsi puskesmas sebagai *gatekeeper* dengan baik, sehingga hal ini menjadi salah satu penyebab terjadinya rujukan penyakit non spesialis ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.
2. Faktor Standar operasional prosedur rujukan merupakan suatu pedoman yang berisi tahapan dan prosedur operasional dalam merujuk pasien di Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa SOP sistem rujukan pasien terdapat di semua Puskesmas dan telah di jadikan acuan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan rujukan pasien, sehingga hal ini menjadi salah satu penyebab terjadinya rujukan penyakit non spesialis ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.
 3. Faktor ketersediaan tenaga kesehatan merupakan sumber daya manusia yang bekerja di Puskesmas dan memiliki pengetahuan melalui pendidikan di bidang kesehatan serta wewenang melakukan upaya kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas sudah cukup di setiap Puskesmas, dan memiliki latar belakang pendidikan sesuai dengan profesinya sehingga tenaga kesehatan memiliki kemampuan yang sudah teruji dan kompeten dalam memberikan pelayanan kepada pasien, baik itu di UGD, poli, maupun program-program Puskesmas di lapangan dan untuk meningkatkan *skill*, hampir setiap tahun pemerintah daerah mengadakan pelatihan untuk tenaga kesehatan, sehingga hal ini menjadi salah satu penyebab terjadinya rujukan penyakit non spesialis ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.
 4. Sarana dan prasarana yang ada di pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penting dalam mendukung terselenggaranya pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat, dan membantu Dokter dalam mencapai penegakan diagnosa dan mendukung pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat. Dari penelitian ini didapatkan bahwa sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas di Polewali Mandar, belum sepenuhnya tersedia di Puskesmas, sehingga hal ini menjadi salah satu penyebab terjadinya rujukan penyakit non spesialis ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.
 5. Faktor ketersediaan obat di Puskesmas merupakan Analisis Rujukan Penyakit Non Spesialistik Ke Fasilitas kesehatan tingkat lanjut karena berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa untuk ketersediaan obat-obat yang belum lengkap, sehingga hal ini menjadi salah satu penyebab terjadinya rujukan penyakit non spesialis ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.
 6. Faktor permintaan pasien untuk dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) merupakan upaya permintaan pasien atau keluarga untuk dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) tanpa indikasi rujukan. Berdasarkan hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa tetap menegakkan diagnosa dan penegakan kriteria rujukan, jika tidak ada indikasi rujuk maka Dokter tidak akan melakukan rujukan pasien, dan petugas kesehatan akan melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang kondisi pasien yang dapat diberikan pengobatan di Puskesmas, sehingga faktor permintaan pasien untuk dirujuk, bukan menjadi faktor penyebab rujukan penyakit non spesialis di Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar

SARAN

Bagi pihak Dinas Kesehatan diharapkan untuk dapat melengkapi sarana dan fasilitas kesehatan di Puskesmas sesuai kompedium alat kesehatan dan juga obat-obatan sesuai dengan formularium nasional yang telah ditetapkan. Bagi Puskesmas di Kabupaten Polewali Mandar diharapkan agar lebih giat memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai sistem rujukan berjenjang dalam pelayanan kesehatan agar pasien dapat memahami dan mentaati prosedur rujukan yang ada dan memiliki pengetahuan terkait fungsi Puskesmas sebagai *gatekeeper* atau penapis rujukan sehingga tidak lagi meminta rujukan atas permintaan sendiri. Bagi masyarakat diharapkan untuk lebih kooperatif dalam proses pengobatan dan dapat mengikuti semua arahan tenaga kesehatan, terutama dalam proses rujukan.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat melakukan kajian lebih mendalam mengenai penerapan rujukan berjenjang pasien.

Declaration of Conflicting Interest

Para penulis menyatakan tidak ada potensi konflik kepentingan sehubungan dengan penelitian, kepenulisan, dan/atau publikasi artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusniar, Rizka. 2019. Praktik Pelayanan Publik: Puskesmas Sebagai Garda Terdepan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Publik*. Vol 1(2). Pp 71-79. DOI: <http://dx.doi.org/10.23969/decision.v1i2.1802>
- Ahmad Zaki, H., Reza Aril, A., Haeruddin. (2023). Strategi Peningkatan Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Nu'mang Kab. Sidrap. *Journal of Muslim Community Health (JMHC)*. 4(3). Pp 187-199. (<http://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1144/1377>)
- Alawi. 2017. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas Di Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia, Vol 2 No 1*.
- Ali, F. 2018. Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko Dan Puskesmas Kalumata Kota. *Jikmu*, Pp. 221–237.
- Amalia Rizkiani, 2022. Hubungan Diagnosis Penyakit Dengan Pemberian Rujukan Pasien Bpjs Di Puskesmas Pringgasela Utama Tahun 2022. *Nusadaya Journal of Multidisciplinary Studies*. Volume 1 No. 2 Pp 1-6
- Andi Nur, A., Arni, Rizqiani., Een, Kurnaesih., Wardiah, Hamzah., Sumiaty., Reza Aril, A. 2023. Implementasi Permenkes Nomor 11 Thaun 2017 Tentang Keselamatan Pasien di UPT Rumah Sakit Umum Daerah Lamaddukelleng Sengkang Tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health (JMCH)*. Vol 4(3). Pp 81-92. (<http://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1127/1278>)
- Aras Utami, 2017. Persepsi Dokter Dalam Merujuk Penyakit Non Spesialistik Di Layanan Kesehatan Primer Dalam Jaminan Kesehatan Nasional (Studi di Daerah Istimewa Yogyakarta). *Media Medika Muda, Vol 2 No 1, Pp. 27 -34*
- Astrie. Z., Nurmiati., & Samsualam. 2021. Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di RSUD Labuang Baji Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health (JMHC)*. Volume 2(2) Pp 98-103. (<https://pascaumi.ac.id/index.php/jmch/article/view/509/561>).
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2019. *Studi Evaluasi Penyelenggaraan Sistem Rujukan Berjenjang Era JKN-KIS*. [https:// data.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs-portal/action/blog-detail.cbi?id=a32e e377-061d-11ec-9744-47198527e193](https://data.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs-portal/action/blog-detail.cbi?id=a32e%20e377-061d-11ec-9744-47198527e193). Diakses pada tanggal 28 Agustus 2023
- Bathari, 2022. Determinan Rujukan Non Spesialistik Dengan Kriteria TACC di FKTP Kabupaten Batang Hari Tahun 2022. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional Vol 3 No 1, Pp. 1-14*
- Bramantoro. 2017. *Pengantar Klasifikasi Dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan: Penjelasan Praktis*. <https://books.google.co.id/Books?Id=4UV7DwAAQBAJ&Pg=PA1&Dq%0A=Sistem+Rujukan+Bramantoro+2017&Hl=En&Sa=X&Ved=2ahukewi6pq-%0AGkshuahxfw3wkhu>

dDOAQ6AEwAXoECAQQAg#V=Onepage&Q=Siste%0Am Rujukan Bramantoro
2017&F=False. Diakses pada tanggal 28 Agustus 2023

BPJS Kesehatan. 2018. 'Gate Keeper Concept', 2938, Pp. 1–27.

BPJS Kesehatan. 2015. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*. Humas BPJS Kesehatan.
<https://doi.org/https://bpjs.kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/7c6f09ad0f0c398a171ac4a6678a8f06.pdf>. Diakses pada tanggal 28 Agustus 2023

Dadus, Crishanta, dkk. 2023. Implementasi Sistem Rujukan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Werang Kabupaten Manggarai Barat. *Pancasakti Journal of Public Health Science and Research, Vol 3 No 1*, 39–47.

Diana Sinulingga, 2019. Faktor yang Memengaruhi Pasien Pengguna JKN-PBI ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Jurnal Penelitian Kesmas, Vol 2 No 1, Pp 84-92*

Faulina, A. C., Khoiri, A. And Herawati, Y. T. 2018. Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Di UPT. 127 Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. *Jurnal Ikesma, 12(2), Pp. 91– 102*

Fitriyani., Andi Rezki, A., & Muh Khidri, A. 2023. Pengaruh Beban Kerja dan Lingkungan Kerja Terhadap Kecemasan Tenaga Kesehatan dalam Menghadapi Pasien Tuberkulosis di Puskesmas Batua Kota Makassar. *Journal of Muslim Community Health (JMHC)*. 4(4). Pp 1-10. (<http://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/1397/1599>)

Firdiah, Et All. 2017. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Pada Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi Kasus Di Puskesmas Neglasari Kota Tangerang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal), 5(3), Pp. 19–25*

Hasni, J., Samsualam., Andi Rizki, A., 2020. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Baebunta Kab. Luwu Utara. *Journal of Muslim Community Health (JMHC)*. Vol 1(2) Pp 1-12. (<http://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/240>)

Hartini., Septo, Pawelas., Ayun, Sriatmi. 2018. Analisis Pelayanan Rujukan Pasien Bpjs Di Rsud Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 4(4). <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/viewFile/13940/13476>. Diakses pada tanggal 29 Agustus 2023

I Nyoman, 2022. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Systematic Review. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia, Vol 8 No 3, Pp.84-93*.

Irza, Fari., Dadan, Kurniansyah., Evi, Priyanti. 2021. Analisis pelayanan pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas). Vol 1 (4). <http://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/KINERJA>

Jihan, Friska., Wardiah, Hamzah., Nurmiatis, Muchlis. 2022. Job Analysis Tenaga Kesehatan Di Dinas Kesehatan Kota Gorontalo Tahun 2022. *Window of Public Health Journal*. Vol 3 (4). (https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=AeE8ZccAAAAJ&cstart=20&pagesize=80&citation_for_view=AeE8ZccAAAAJ:Wp0gIr-vW9MC)

Konsil KeDokteran Indonesia. 2012. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia. Edisi Kedua*. <http://pd.fk.ub.ac.id/wp-content/uploads/2013/08/KKI-SKDI-2012.pdf>. Diakses pada tanggal 28

Agustus 2023

- Lestari, T. R. P. 2017. Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2014. *Kajian*, 21(1), Pp. 75– 88
- Mujiati, M. And Yuniar, Y. 2017. Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Delapan Kabupaten-Kota Di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4), Pp. 201–210
- Primasari, K.L. 2019. Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan, Volume 1*, Pp. 79–87
- Purwati, E. I. I., Nuryadi And Herawati, Y. T. 2017. Pengambilan Keputusan Dalam Pelaksanaan Rujukan Puskesmas Sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *E-Jurnal Pustaka Kesehatankesehatan*, 5(2), Pp. 231– 238.
- Puspitaningtyas, A., Indarwati And Kartikasari, D. 2019. Pelaksanaan Sistem Rujukan Di Rsud Banyudono. *Gaster Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), Pp. 25–36
- Putri, N. A. S. (2020). *Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Layang Kecamatan Bontoala* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanudin)
- Rahma, A., Arso, S. And Suparwati, A. 2018. Implementasi Fungsi Pokok Pelayanan Primer Puskesmas Sebagai Gatekeeper Dalam Program Jkn (Studi Di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (EJournal)*, 3(3), Pp. 1–11.
- Rahmadani. 2019. *Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Primer Era JKN*. <https://books.google.co.id/Books?Id=Whaveaaaqbaj&Pg=PA12&Dq=Sis%0Atem+Rujukan&HI=En&Sa=X&Ved=2ahukewio0vknp8duahwo7xmbhemk%0AAarkq6aewbnoecakqag#V=Onepage&Q=SistemRujukan&F=False>. Diakses pada tanggal 28 Agustus 2023
- Ramadhani, dkk. 2020. Studi Literatur: Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas pada Era JKN. *Media Gizi Kesmas, Vol 9 No 2*, 57–66.
- Rahmah, F. 2018. Perencanaan Dan Pengadaan Obat Di Puskesmas “X” Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), P. 15
- Raharni, R., Supardi, S. And Sari, I. D. 2018. Kemandirian Dan Ketersediaan Obat Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Kebijakan, Harga, Dan Produksi Obat. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), Pp. 219–228.
- Ripki, Ahmad, dkk. 2022. Tinjauan Rasio Rujukan Non Spesialistik Peserta Bpjs Di Puskesmas Kelurahan Pondok Bambu Periode 2021. *Journal of Innovation Research and Knowledge, Vol 1 No 1*, 1393 – 1396.
- RSUD Hajjah Andi Depu. 2023. Data pasien rujukan dari Puskesmas ke RSUD HJ Andi Depu Polewali Mandar Periode September 2022 – Mei 2023.
- Rut, Febri., Effi, Daniati., Silvia, Sumarda. 2021. Implementasi Standar Operasional Prosedur (SOP) Di Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru. *Jurnal Rekam Medis*. Vol 01(03). <https://jom.hip.ac.id/index.php/rmik/article/view/377/136>. Diakses pada tanggal 30 agustus 2023
- Setiawan. 2019. *Pendekatan Pelayanan Kesehatan Dokter Keluarga (Pendekatan Holistik*. https://books.google.co.id/Books?Id=Y_C_Dwaaqbaj&Pg=PA103&Dq=%0ASistem+Rujukan+Notoatmodjo&HI=En&Sa=X&Ved=

2ahukewi2vnl728lua%0Ahuiibcahvs7cpcq6aewaxoecayqag#V=Onepage&Q=SistemRujukan%0
ANotoatmodjo&F=False. Diakses pada tanggal 28 Agustus 2023

Sucipto, dkk. 2019. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Komitmen Dokter di Puskesmas untuk tidak Merujuk Kasus Non Spesialistik Pasien Peserta BPJS di Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, Vol 7 No 2, 102 – 107.