

kiki Final 13.2 2

by Kiki Final 13.2

Submission date: 28-Dec-2021 03:17PM (UTC+0700)

Submission ID: 1736053745

File name: 25951-73183-2-RV.rtf (20.64M)

Word count: 7988

Character count: 52544

Sistem Rujukan Kesehatan pada kasus non spesialisik di Provinsi Sulawesi Tenggara, Indonesia

Health Referral System for Non-Specialized Cases in Southeast Sulawesi Province, Indonesia

ABSTRAK

Kesehatan merupakan salah satu hal yang menjadi perhatian pemerintah dalam rangka meningkatkan pembangunan negara, namun sistem rujukan yang diselenggarakan belum memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu. Tujuan yang ingin dicapai melalui penelitian ini adalah untuk menganalisis dan membuktikan secara empiris sejauh mana pelaksanaan sistem rujukan kesehatan di Puskesmas Kota Kendari dan Kota Bau-Bau. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kota Kendari dan Puskesmas Kota Bau-Bau dan waktu penelitian yaitu pada bulan Februari 2020 sampai selesai. Metode penelitian ini adalah metode kualitatif yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dengan triangulasi, analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Informan pada penelitian ini berjumlah 15 informan. Data kualitatif dianalisis menggunakan aplikasi QSR NVIVO 12. Temuan penelitian menunjukkan terdapat keterkaitan konsep antara sistem kesehatan dengan konsep pelaksanaan sistem rujukan. Penelitian ini menekankan kepada pihak puskesmas peningkatnya peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan melalui pelatihan-pelatihan baik itu untuk dokter serta melakukan advokasi kepada pembuat kebijakan terkait peningkatan fasilitas kesehatan.

Kata kunci: Sistem Kesehatan, sarana dan prasarana, pengetahuan, pelatihan, pusat pelayanan kesehatan, sistem rujukan puskesmas

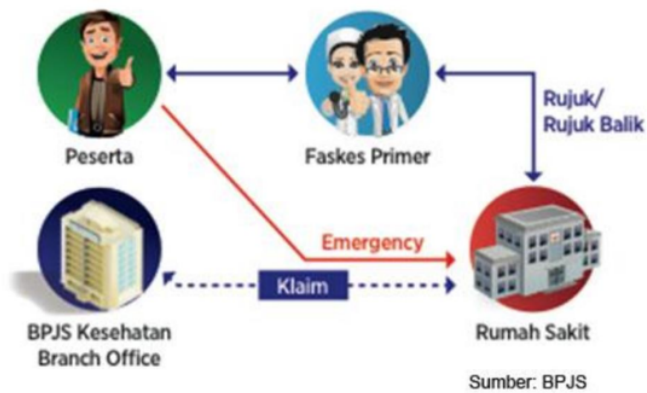
ABSTRACT

The government prioritizes health as one of the areas in which it seeks to boost the country's growth, but the referral system in place has failed to deliver high-quality health care. The purpose of this study is to assess and empirically demonstrate the extent to which the health referral system has been implemented in Kendari Health Center and Bau-Bau City. The study was place in the Kendari City Health Center and the Bau-Bau City Health Center, and it lasted from February 2020 to February 2021. This research method is a qualitative approach based on postpositivism's theory, in which the researcher is the primary instrument, triangulation is used to collect data, inductive data analysis is used to analyze data, and qualitative research results emphasize meaning rather than generalization. Informants in this study amounted to 15 informants. Qualitative data were analyzed using the NVIVO 12 QSR application. The research findings indicate that there is a conceptual link between the health system and the concept of implementing a referral system. This research emphasizes to the health service center the importance of increasing the knowledge of health

workers through training for both doctors and advocacy for policymakers regarding the improvement of health facilities.

Keywords: Health system, facilities and infrastructure, knowledge, training, health service center, Puskesmas referral system

Graphical Abstract (contoh)



PENDAHULUAN

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai gatekeeper di era JKN wajib memberikan pelayanan primer yang komprehensif dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Di era JKN, pelayanan kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang dengan pembagian tugas dan fungsi dari setiap penyedia pelayanan kesehatan. (Alawi, Junadi, & Latifah, 2015). Puskesmas memiliki peranan penting dalam penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Diberlakukannya program JKN membuat masyarakat yang akan berobat kerumah sakit dengan kartu BPJS harus mendapat rujukan terlebih dahulu dari Puskesmas (Zulhadi, Trisnantoro, & Zaenab, 2013b).

Kota Kendari dan Kota Bau-Bau merupakan 2 kota di Sulawesi Tenggara yang terdiri dari 15 Puskesmas untuk Kota Kendari dan sekitar 17 Puskesmas untuk Kota Bau-Bau. Dari angka rujukan di Sulawesi Tenggara 2 daerah ini memiliki angka rujukan di Puskesmas Perawatan untuk kasus non spesialisik yang cukup tinggi dibandingkan dengan kabupaten yang lain yaitu 278 rujukan untuk Kota Bau-Bau dan 130 rujukan untuk Kota Kendari (BPJS Kesehatan Cabang Kendari, 2019) (BPJS Kesehatan Cabang Bau-Bau, 2019).

Angka rujukan di Puskesmas perawatan untuk kasus non spesialisik pada Kota Kendari mengalami peningkatan kasus yaitu untuk tahun 2016 sebanyak 9 kasus kemudian meningkat ditahun 2017 sebanyak 25 kasus, dan ditahun 2018 tetap mengalami peningkatan yaitu 130 kasus rujukan non spesialisik. Sedangkan untuk di Kota Bau-Bau untuk tahun 2016 yaitu sebesar 146 kasus kemudian meningkat ditahun 2017 menjadi 417 kasus dan ditahun 2018 yaitu sebesar 278 kasus. (BPJS Kesehatan Cabang Kendari, 2019) (BPJS Kesehatan Cabang Bau-Bau, 2019) (Anhar, Ahmad LOAI, 2016)

Permasalahan rujukan di Sulawesi Tenggara masih cukup kompleks. Berdasarkan studi awal pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di beberapa Puskesmas ditemukan ada beberapa permasalahan terkait sumber daya manusia, waktu, pelayanan dan biaya, sarana prasarana.

Penerapan sistem tidak akan berjalan dengan baik jika implementasi tidak sesuai dengan ketentuan kebijakan atau pedoman. Salah satu masalah dari implementasi sistem rujukan adalah kurangnya sumber daya dan infrastruktur yang penting dari pelayanan medis dalam menyediakan layanan kesehatan yang standar (Luti et al., 2012a). Kekurangan sumber daya yang dimiliki Puskesmas dan masalah lain yang di hadapi oleh Puskesmas, diperlukan integrasi dengan bidang yang berbeda untuk mendukung dan memaksimalkan pelayanan puskesmas (Chabibah, 2012).

Hasil observasi di beberapa Puskesmas ditemukan beberapan keluhan lain terkait sistem rujukan BPJS yang dirasakan adalah kurangnya fasilitas di layanan kesehatan primer dan beberapa

fasilitas yang rusak sehingga penyakit yang dapat di tangani di tingkat layanan primer sekunder akan tetapi langsung di rujuk ke rumah sakit tingkat tersier. Keluhan lain yang diungkapkan oleh para PNS yaitu jika proses rujukan melewati layanan puskesmas, mereka merasa proses tersebut menghabiskan waktu dan jam kerja mereka. Yang dimana harapannya para PNS tidak mengalami kesulitan dan seharusnya system rujukan dapat diperoleh dari layanan primer lain seperti klinik bukan saja hanya dari Puskesmas.

Kondisi dilapangan yang terjadi ada beberapa pasien yang meminta rujukan sendiri, bahkan beberapa diantara mereka bersikeras meminta rujukan padahal kondisi kesehatan pasien tidak seharusnya dirujuk. hal ini menjadi bahan perdebatan antara dokter dan petugas kesehatan dengan pasien. (Ratnasari, 2017a).

Amini (2017) dalam penelitiannya mengkaji pelaksanaan sistem rujukan dari perspektif pengiriman layanan (komunikasi, koordinasi dan kerjasama), aspek tenaga kesehatan. Dari hasil penelitiannya ditemukan bahwa keenam komponen di atas memberikan kontribusi terhadap pelaksanaan sistem rujukan. (Amini et al., 2017).

Kemudian lebih lanjut penelitian yang dilakukan oleh Naseriasl (2018) yaitu reformasi sistem perawatan, reformasi sistem pendidikan, pembayaran reformasi sistem, dan meningkatkan pembangunan budaya dan pendidikan publik secara efektif mempengaruhi implementasi dan peningkatan sistem rujukan di Indonesia Iran.

Penelitian yang akan dilakukan, meskipun fokusnya sama dengan penelitian di yang telah dilakukan yaitu analisis pelaksanaan sistem rujukan, namun dalam penelitian ini kajian lebih ditekankan dan berfokus terhadap komponen sistem rujukan yang dikemukakan oleh WHO. Dalam menganalisis pelaksanaan sistem rujukan kesehatan, tulisan ini juga mencoba menggabungkan beberapa jurnal internasional yang terkait dengan sistem rujukan sistem kesehatan.

Pengolahan data, reduksi dan display dan analisis data dalam penelitian ini juga menggunakan perangkat lunak (software) NVIVO 12 yang belum dilakukan pada penelitian sebelumnya terkait topik penelitian ini.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu suatu upaya dalam penataan sistem rujukan yang efektif dan terstruktur, sehingga perlu dilakukan suatu penelitian untuk menganalisis pelaksanaan sistem rujukan kesehatan kasus non spesialis di Puskesmas Kota Kendari dan Kota Bau-Bau.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk dalam kelompok penelitian kesehatan. Yang memfokuskan kegiatan pada masalah-masalah yang timbul di bidang kesehatan/kedokteran dan sistem kesehatan.

Penelitian ini berfokus pada analisis pelaksanaan sistem rujukan kesehatan di Puskesmas di Kota Kendari dan Kota Bau-Bau. Komponen analisis pelaksanaan sistem rujukan difokuskan pada sistem kesehatan berupa jasa penyedia dan kualitas pelayanan

Desain penelitian ini adalah kualitatif berdasarkan filosofi post-positivisme digunakan untuk meneliti keadaan objek alam di mana peneliti adalah alat yang penting pengambilan sampel sumber data terarah dan bola salju, teknik pengumpulan data adalah triangulasi analisis data. Temuan penelitian kualitatif dan induktif menekankan signifikansi daripada generalisasi.

Apabila mempertimbangkan fenomena atau gejala di lapangan tidak dapat dipisahkan dan penulis berusaha untuk mengungkap data dan makna dibalik kenyataan yang ada dengan memasukkan topik penelitian secara langsung melalui wawancara observasi dan studi pustaka tentang analisis dasar sistem rujukan kesehatan di Puskesmas. Puskesmas Kota Kendari dan Kota Bau-Bau

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kota Kendari dan Puskesmas Kota Bau-Bau dan waktu penelitian yaitu pada bulan Februari 2020-Februari 2021. Sumber data dan informasi penelitian berasal dari informan yang berhubungan dengan pelaksanaan sistem rujukan kesehatan di Puskesmas. Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini yaitu :

1. Kantor BPJS Kesehatan cabang Kendari yang terdiri dari Kepala Puskesmas Rawat Inap Kota Kendari, Dokter Puskesmas rawat inap Kota Kendari, staf Pcare, Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Primer (PMP) Di wilayah kerja cabang Kendari, penanggung jawab rekam medis RS dan 4 pasien rujukan di Puskesmas rawat inap
2. Kantor BPJS Kesehatan cabang Bau-Bau yang terdiri dari Kepala Puskesmas Rawat Inap Kota Bau-Bau, Dokter Puskesmas rawat inap Kota Bau-Bau, staf Pcare, Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Primer (PMP) Di wilayah kerja cabang Bau-Bau dan 4 pasien rujukan di Puskesmas rawat inap.

Dalam penelitian kualitatif instrumen utamanya adalah peneliti sendiri, namun selanjutnya setelah focus penelitian menjadi jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana, yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi dan wawancara. Peneliti akan terjun ke lapangan sendiri, baik pada tahap wawancara, tahap fokus dan seleksi, melakukan pengumpulan data, analisis dan membuat kesimpulan. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan beberapa jenis teknik pengumpulan data, yaitu Observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Analisis data yang digunakan penulis adalah analisis data hasil wawancara menggunakan aplikasi QSR NVIVO 12. Validitasi data dilakukan dengan mentriangulasi sumber-sumber data yang berbeda dengan memeriksa bukti-bukti yang berasal dari sumber-sumber tersebut dan menggunakannya untuk membangun justifikasi tema-tema secara koheren. Serta menerapkan memberchecking untuk untuk mengecek apakah responden merasa bahwa laporan/deskripsi/tema tersebut sudah akurat.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini melibatkan analisis implementasi sistem rujukan medis di Puskesmas di Kota Kendari dan Kota Bau-Bau. Penelitian ini berdasarkan dengan teori lanjutan WHO (2008) tentang komponen sistem rujukan kesehatan. WHO menjelaskan karakteristik rujukan kesehatan seperti kolaborasi antar fasilitas kesehatan, kepatuhan terhadap SOP rujukan, kecukupan sumber daya pendukung termasuk transportasi dan komunikasi kelengkapan formulir rujukan komunikasi antara fasilitas rujukan dan penerima rujukan dan pelaksanaan rujukan balik (WHO 2008).

a. Jasa Penyedia dan Kualitas Pelayanan

Aspek pertama dalam sistem kesehatan adalah jasa penyedia dan kualitas layanan, di Puskesmas, hal ini berkaitan dengan pola komunikasi penyedia layanan baik dengan pemegang kebijakan maupun dengan pengguna layanan, ketersediaan sarana transportasi dalam layanan rujukan Puskesmas, kepuasan pasien dan sosialisasi jika terdapat kebijakan baru dalam sistem rujukan kesehatan.

Berkaitan dengan penyelenggaraan sistem rujukan kesehatan, pola komunikasi di tingkat penyelenggara layanan kesehatan, dalam hal ini Puskesmas terbangun sangat baik. Hal ini sesuai dengan wawancara dengan informan staf Pcare Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari sebagai berikut:

Kalo saya dengan dokter di poli, harus ada koordinasi karena kadang ada namanya yang bisa dirujuk ada yang tidak bisa di rujuk, jadi saya harus koordinasi dengan dokter, misalnya kalo baru pertama kan ada pasien yang minta rujukan kalo dokter yang sudah, masudnya dokter yang sudah lama disini kan sudah tau toh ini yang bisa dirujuk, kalo dokter interenship kan kadang mereka nda tau, pasien minta di kasih saja jadi itu saya harus kasih tau.saya bilang dok itu nda boleh di kasih kita obati dulu nanti kedua kali kalo pasiennya tidak sembuh sembuh baru pasiennya kita rujuk. (Wawancara dengan staf Pcare Puskesmas Lepo-lepo, AT (45 Tahun) tanggal 3 Juni 2020)

Informasi selanjutnya diperoleh dari seorang dokter di Puskesmas Bungi Kota Bau-bau, yaitu:

Kalau saya, saya selalu komunikasi dengan pcare dan puskesmas.jadi sy hanya melapor ke kepala puskesmas. (Wawancara dengan dokter Puskesmas Bungi, WD (29 Tahun), tanggal 21 Agustus 2020)

Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan dari Kepala Puskesmas Bukit Wolio Indah Kota Bau-bau sebagai berikut:

Kita selalu komunikasi, Kalau untuk di puskesmas itu ada laporan yang bertanggung jawab petugas P.care, dia lapornya harian update. Nanti fungsinya kami kepala puskesmas, mengawasi apakah sudah melapor, masuk laporannya atau belum. (Wawancara dengan Kepala Puskesmas BWI, HN (39 Tahun), tanggal 18 Agustus 2020)

Terkait dengan komunikasi dengan pemegang kebijakan dalam hal ini Dinas Kesehatan dan BPJS juga terbangun dengan baik hal ini sesuai dengan pernyataan dari staf Pcare Puskesmas Bungi, yaitu:

Selama ini saya paling sering komunikasi dengan dokter dan pihak BPJS karena laporannya kami langsung ke BPJS karena kan sistemnya online. Kalau jika biasa kami diskusi kalau ada pasien-pasien yang minta rujukan sendiri distu dokter menjelaskan dulu.(Wawancara dengan staf Pcare Puskesmas Bungi, MR (30 Tahun), tanggal 21 Agustus 2020)

Selanjutnya diperjelas dengan pernyataan informan Kepala Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari sebagai berikut:

Jadi kita kan ada minloka karya setiap bulan yang ditampilkan semua pasiennya kita berapa, semua berapa rujukan berapa termasuk yang nonspesialistik berapa dan biasanya setiap per triwulan itu BPJS akan mengeluarkan sistem rujukan kita aman atau tidak dari non spesialis dari rujukan kan jadi indikator kapitasi.Jadi BPJS yang biasanya mengirim surat ke dinas biasanya dinas langsung ada teguran perbaiki kalau dari dari saya kita ada dari dari setiap bulan kita ada minloka karya yang dicanangkan semua disitu dari termasuk rujukan berapa yang kita rujuk ini

apa kendalanya, itu dibicarakan di minloka karya.(Wawancara dengan Kepala Puskesmas Lepo-lepo, HM (41 Tahun) tanggal 9 Juni 2020)

Pendapat ini diperkuat dengan penjelasan dari Dinas Kesehatan Kota Bau-bau, yaitu:

Iya,,kami komunikasi dengan puskesmas dan BPJS. (Wawancara Dengan Kasi Pelayanan Dinkes Kota Bau-bau, YN (47 Tahun), tanggal 2 Agustus 2020).

Kalo kami di rumah sakit, langsung membaca di aplikasi. Kalau ada di aplikasi, kami langsung tindaki. Tapi kalo tidak ada di aplikasi, biar itu pasien sudah ada mi di sini, kita tidak layani. (Aisah Laasi, 41 tahun, 29 Januari 2021).

Hal ini lebih dipertegas dengan pernyataan dari hasil wawancara dengan BPJS Kendari sebagai berikut:

Kami selalu komunikasi di puskesmas dan dinas, Kalau di FKTP itu, ada grup telegram, ada grup WA. Kalau grup telegram itu antara FKTP dengan FKTL, kalau ada mau merujuk itu, kalau ada kendala rujukan diselesaikan disitu. Kami sebagai BPJS ada juga dalam setiap, kami juga melihat, kalau grup WA khusus FKTP. Jadi kalau ada kendalanya, langsung ji mereka bicara di grup. Terus ada pertemuan juga, ada evaluasi kami. Biasa kita bikin triwulan atau per-semester. Ini baru-baru kita bikin.(Wawancara Dengan Kabid Penjaminan Manfaat BPJS Kota Kendari, NW (37 Tahun), tanggal 11 Agustus 2020)

Berkaitan dengan komunikasi dengan pengguna layanan dalam hal ini pasien di Puskesmas, juga telah terbangun dengan baik, hal ini berdasarkan penelusuran dengan metode wawancara FGD dengan pasien di Puskesmas Abeli sebagai berikut:

Untuk petugas ramah, biasa kita bertanya langsung djawab, jadi kami senang datang ke puskesmas. (Wawancara dengan Pasien Puskesmas Abeli, WF (54 Tahun), tanggal 27 Juni 2020)

Yang diperkuat lagi dengan pernyataan pasien di Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari, yaitu:

Saya rasa mereka cukup ramah dan informasi yang diberikan cukup jelas. (Wawancara dengan Pasien Puskesmas Lepo-lepo, RD (60 Tahun), tanggal 27 Juni 2020)

Namun beberapa pasien juga mengeluhkan kurang ramahnya beberapa petugas kesehatan di Puskesmas, sehingga tidak dapat terjalin komunikasi yang baik dalam penyelenggaraan sistem rujukan di Puskesmas. Hal ini berdasarkan wawancara dengan pasien di Puskesmas Abeli Kota Kendari, sebagai berikut:

Ada beberapa petugas yang kurang bersahabat kalau kita bertanya. (Wawancara dengan Pasien Puskesmas Abeli, AA (38 Tahun), tanggal 27 Juni 2020).

Yang juga diperkuat oleh pernyataan pasien di Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari, yaitu:

Ada beberapa petugas yang kurang kooperatif kalau kita bertanya tapi tidak semua.(Wawancara dengan Pasien Puskesmas Lepo-lepo, LH (45 Tahun), tanggal 27 Juni 2020)

Berdasarkan hasil wawancara dengan berbagai sumber maka dapat dikemukakan bahwa komunikasi cukup baik dibangun oleh para penyelenggara, dalam hal ini Dokter, Kepala Puskesmas, Dinas Kesehatan dan BPJS. Namun diperlukan perhatian yang lebih guna terjalinnya komunikasi yang baik dengan pasien, sehingga dengan begitu kebijakan dan aturan mengenai sistem rujukan kesehatan dapat tersosialisasi dengan baik sampai ke level terbawah, dalam hal ini pasien sebagai pengguna jasa layanan.

Guna menunjang penyelenggaraan sistem rujukan kesehatan yang efektif, Puskesmas harus didukung dengan sarana transportasi untuk pengantaran pasien gawat darurat ke tempat rujukan. Dalam hal ini seluruh Puskesmas yang masuk dalam sampel telah memiliki kendaraan ambulance sendiri untuk mobilisasi pasien ke tempat rujukan. Informasi ini diperoleh dari hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas Lepo-lepo sebagai berikut:

Ada ambulans di puskesmas, 24 jam kami stand by kan itu. Permintaan transportasi tergantung mi pasien, kadang kadang memang sama sekali saran untuk itu kami tetap pake ambulans, dan siap kami operasikan kapanpun. (Wawancara dengan Kepala Puskesmas Lepo-lepo, HM (41 Tahun) tanggal 9 Juni 2020)

Yang diperkuat dengan pernyataan pasien Puskesmas Abeli, sebagai berikut:

Iya standby terus mobilnya. (Wawancara dengan Pasien Puskesmas Abeli, ND (43 Tahun), tanggal 27 Juni 2020)

Keberadaan alat transportasi di Puskesmas juga terkadang tidak dimanfaatkan oleh beberapa pasien rujukan, hal ini berdasarkan pernyataan staf Pcare Puskesmas Abeli sebagai berikut:

Untuk sistem transportasi di Puskesmas kami selalu standby ambulance,,tapi ada beberapa pasien yang membawa kendaraan sendiri. (Wawancara dengan staf Pcare Puskesmas Abeli, SM (42 Tahun), tanggal 19 Juni 2020)

Yang diperkuat dengan pernyataan dari pasien Puskesmas Abeli sebagai berikut:

Ada terus mobil di puskesmas tapi saya biasa ada kendaraan sendiri. (Wawancara dengan Pasien Puskesmas Abeli, AD (45 Tahun), tanggal 27 Juni 2020)

Informasi lain diperoleh dari staf Pcare Puskesmas Bukit Wolio Indah sebagai berikut:

Ambulance. tapi tergantung lagi dengan pasiennya toh, kalau mau pake mobil sendiri kalau memang tidak ada dia pake ambulance mi. (Wawancara dengan staf Pcare Puskesmas BWI, SZ (42 Tahun), tanggal 10 September 2020)

Berdasarkan informasi-informasi tersebut dan hasil observasi di lapangan, dapat dikemukakan bahwa di setiap Puskesmas sudah tersedia kendaraan operasional Puskesmas dalam hal ini mobil Ambulance yang siap setiap saat untuk dimanfaatkan oleh pasien rujukan Puskesmas ke tempat rujukan walaupun terkadang tidak dimanfaatkan oleh pasien yang sudah memiliki kendaraan pribadi.

Kualitas pelayanan sistem rujukan berakhir pada kepuasan pasien sebagai penerima manfaat, berdasarkan wawancara dengan petugas kesehatan, dalam hal ini dokter, mereka merasa bahwa pasien cukup puas dengan kualitas pelayanan saat ini, hal ini di peroleh berdasarkan wawancara dengan dokter Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari sebagai berikut:

Sejauh ini mereka cukup puas dengan pelaksanaan sistem rujukan di puskesmas. (Wawancara dengan dokter Puskesmas Lepo-lepo, DW (58 Tahun) tanggal 9 Juni 2020)

Yang juga diperkuat dengan pernyataan dokter Puskesmas Bukit Wolio Indah Kota Bau-bau, yaitu:

Iya, karena untuk sekarang hanya beberapa persen pasien yang meminta rujukan sendiri. (Wawancara dengan dokter Puskesmas BWI, EM (39 Tahun), tanggal 7 September 2020)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan, diperoleh informasi bahwa beberapa pasien tidak merasa puas dengan pelaksanaan sistem rujukan Puskesmas yang tidak memperkenankan pasien untuk memilih FKTL sendiri, hal ini diperoleh dari hasil wawancara dengan informan dokter Puskesmas Bungi Kota Bau-bau sebagai berikut:

Ada beberapa yang kurang puas, seperti terkadang ada pasien yang meminta rujukan sendiri. (Wawancara dengan dokter Puskesmas Bungi, WD (29 Tahun), tanggal 21 Agustus 2020)

Yang ditegaskan lagi dengan pernyataan dari informan dokter Puskesmas Abeli, yaitu:

Saya rasa mereka cukup puas hanya ada beberapa pasien yang minta rujukan sendiri tetapi tidak dilayani pasti tidak puas. (Wawancara dengan Dokter Puskesmas Abeli, SN (28 Tahun) tanggal 19 Juni 2020)

Hal ini diperkuat oleh pernyataan informan pasien Puskesmas Abeli yang merasa puas, namun mengeluhkan alur rujukan sebagai berikut:

Saya cukup puas dengan pelayanan rujukan disini hanya saya kalau kita minta rujukan maunya janganmi ditolak. (Wawancara dengan Pasien Puskesmas Abeli, ND (43 Tahun), tanggal 27 Juni 2020)

Yang ditambahkan oleh informan pasien Puskesmas Lepo-lepo, yakni:

Saya masih kurang puas karena sekarang sudah tidak bisa kita memilih tempat rujukan sendiri dulu itu boleh dimana saja. (Wawancara dengan Pasien Puskesmas Lepo-lepo, RD (60 Tahun), tanggal 27 Juni 2020)

Berdasarkan informasi-informasi tersebut di atas, dapat dikemukakan bahwa dalam hal pelayanan rujukan di Puskesmas sebagian besar pasien merasa cukup puas, ketidakpuasan hanya ada pada pasien yang tidak mau mengikuti aturan baru mengenai alur rujukan pasien yang telah ditetapkan BPJS dengan memilih tempat rujukan sendiri.

Dalam pelaksanaan sistem rujukan kesehatan di Puskesmas seringkali terjadi perubahan kebijakan oleh BPJS setiap waktu, sehingga diperlukan sosialisasi setiap kali adanya perubahan kebijakan terkait dengan sistem rujukan. Hal ini berdasarkan wawancara dengan informan dari BPJS Bau-bau sebagai berikut:

Setiap ada regulasi-regulasi baru, kami di BPJS kesehatan memang wajib mensosialisasikan, jadi tidak akan dilaksanakan dulu kalau belum tersosialisasi, jadi begitu dia sistemnya di BPJS kesehatan. (Wawancara dengan Kabid Penjaminan Manfaat BPJS Kota Bau-bau, AM (32 Tahun), tanggal 7 September 2020)

Yang diperkuat oleh pernyataan Dinas Kesehatan Kota Kendari sebagai berikut:

Iya, kami selalu sosialisasi jika ada regulasi yang baru. (Wawancara dengan Kabid Yankes Dinkes Kota Kendari, FZ (47 Tahun), tanggal 16 Juni 2020)

Sosialisasi kebijakan baru seringkali dilaksanakan oleh BPJS sebagai pembuat kebijakan, hal ini berdasarkan wawancara dengan informan Dinas Kesehatan Kota Bau-bau, yaitu:

Iya,,tapi kebanyakan BPJS itu yang lebih sering sosialisasi. (Wawancara dengan Kasi Pelayanan Dinkes Kota Bau-bau, YN (47 Tahun), tanggal 2 Agustus 2020)

Yang diperkuat dengan pernyataan Informan BPJS Kendari sebagai berikut:

Iya,,kami selalu melakukan sosialisasi jika ada regulasi baru terkait sistem rujukan. (Wawancara dengan Kabid Penjaminan Manfaat BPJS Kota Kendari, NW (37 Tahun), tanggal 11 Agustus 2020)

Berdasarkan informasi-informasi diatas, dapat diperoleh kesimpulan bahwa dengan adanya kebijakan maupun aturan baru mengenai sistem rujukan kesehatan, BPJS wajib mensosialisasikan kepada penyelenggara layanan kesehatan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan selaku instansi yang membawahi seluruh Puskesmas di wilayahnya.

Gambar 1 menunjukkan bahwa keterkaitan antara konsep jasa penyedia dan kualitas layanan dengan konsep pelaksanaan sistem rujukan memiliki keterkaitan konsep. Ini bisa dilihat dari beberapa indikator jasa penyedia dan kualitas layanan yaitu terdapat 30 informasi yang menyatakan keterkaitan antara konsep kepuasan terhadap pelaksanaan sistem rujukan, terdapat 42 informasi yang menyatakan keterkaitan antara konsep komunikasi terhadap pelaksanaan sistem rujukan.

terdapat 34 informasi yang menyatakan keterkaitan antara konsep sistem transportasi terhadap pelaksanaan sistem rujukan serta terdapat 21 informasi yang menyatakan keterkaitan antara konsep sosialisasi terhadap pelaksanaan sistem rujukan

PEMBAHASAN

1. Komunikasi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa secara umum komunikasi yang dibangun sudah cukup baik antara para penyelenggara yang terlibat dalam sistem rujukan kesehatan, dalam hal ini adalah staf Pcare di Puskesmas, dokter Puskesmas, Kepala Puskesmas, Dinas Kesehatan, hingga ke BPJS Kesehatan sebagai pengelola utama sistem rujukan kesehatan. Hal inilah yang menyebabkan sistem rujukan kesehatan sampai saat ini masih terselenggara dengan baik dari fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam hal ini Puskesmas sebagai penyelenggara rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

⁸ Komunikasi memegang peranan penting dalam kehidupan manusia. Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendiri, selalu membutuhkan bantuan orang lain dalam segala keadaan atau keadaan. Dalam hal ini, komunikasi merupakan alat untuk menyampaikan pikiran atau maksud yang ada di kepala kita kepada orang lain agar orang lain tersebut dapat memahami maknanya.

Komunikasi antar organisasi sangat mempengaruhi jasa pelayanan dan kualitas pelayanan dalam sistem rujukan kesehatan. komunikasi yang dibangun saling terhubung satu sama lain. Berdasarkan penelusuran melalui proses wawancara dan observasi secara langsung, pola komunikasi terjalin dari tingkat terbawah, yaitu antara dokter dan petugas Pcare di tiap Puskesmas yang saling mengkomunikasikan sistem rujukan pasien setelah pemeriksaan. Komunikasi selanjutnya pada tingkat Puskesmas adalah antara petugas Pcare Puskesmas dengan Kepala Puskesmas yang dilakukan setiap saat berkaitan dengan angka rujukan. Komunikasi antara dokter Puskesmas dan Kepala Puskesmas juga terjadi, seringkali terkait dengan kendala yang dihadapi dalam sistem rujukan pasien, dalam hal ini berhubungan dengan kebutuhan sarana dan prasarana dalam upaya penuntasan 144 penyakit nonspesialistik yang harus tuntas di tingkat Puskesmas.

¹ Komunikasi juga merupakan ujung tomak dari eragai sikap dan tindakan yang akan diterapkan dalam segala situasi dan kondisi. Kegagalan komunikasi antar elemen akan mengaktifkan jalan untu dalam menyelesaikan permasalahan dan tantangan yang ada. Dengan komunikasi yang aik antar komponen dalam instansi organisasi SDM yang erkualitas dan erdisiplin tinggi diharapkan dapat memerikan dampak yang leih aik yaitu pada pelayanan kepada pelanggan.

Dari eragai penafsiran di atas dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang erat antara eragai faktor yang bertujuan untuk mewujudkan cita-cita luhur bangsa yang adil makmur dan sejahtera. Salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah kualitas pelayanan publik agar mampu bersaing dengan negara lain. Hal ini merupakan keutuhan di era globalisasi yang menuntut persaingan di segala bidang untuk tetap bertahan termasuk pelayanan yang berhubungan langsung dengan kesehatan. Sebagai gambaran umum ujung tombak dinas kesehatan yang terlihat langsung dengan masyarakat adalah lembaga pendukung di tingkat kabupaten dan didukung oleh Poskesdes di masing-masing desa.

Pada tingkatan teratas, dalam hal ini BPJS Kesehatan juga senantiasa membangun komunikasi yang baik dengan staf Pcare Puskesmas sebagai operator data rujukan pasien Puskesmas berkaitan dengan regulasi baru dari BPJS Kesehatan yang harus dipahami oleh setiap operator Pcare di Puskesmas yang menangani aplikasi HFIS milik BPJS Kesehatan. Selain dengan staf Pcare Puskesmas, komunikasi juga dibangun oleh BPJS Kesehatan dengan Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten berkaitan dengan angka rujukan di Puskesmas yang selanjutnya akan diteruskan oleh pihak Dinas Kesehatan ke Puskesmas dalam bentuk teguran bila angka rujukan penyakit nonspesialistik terlihat meningkat.

Setiap tiga bulan sekali juga dilaksanakan mini lokakarya di tingkat Puskesmas, yang dihadiri oleh staf Pcare Puskesmas, dokter Puskesmas, Kepala Puskesmas dan perwakilan Dinas Kesehatan untuk membicarakan capaian pelayanan pada Puskesmas, penggunaan anggaran dana kapitasi dari BPJS, angka rujukan dan kendala yang dihadapi dalam pelayanan kesehatan sehingga mempengaruhi angka rujukan, dalam hal ini terkait lonjakan kejadian penyakit tertentu, kebutuhan sarana dan prasarana maupun ketersediaan obat.

Model komunikasi antara Puskesmas Departemen Kesehatan dan BPJS ini sejalan dengan pandangan (Agustino 2016) bahwa model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn "Proses Implementasi Kebijakan Model A. Kesesuaian antara keputusan kebijakan pelaksana dan kebijakan pertunjukan. Van Meter dan Van Horn memperkenalkan pendekatan implementasi kebijakan yang menghubungkan isu kebijakan dengan implementasi kebijakan dan kebijakan dengan kinerja. Van Meter dan Van Horn menjelaskan bahwa perubahan kontrol dan kepatuhan dalam tindakan adalah konsep kunci dalam proses. Berdasarkan model ini terdapat enam variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan yaitu ukuran dan tujuan kebijakan sumber daya karakteristik agen pelaksana sikap atau kecenderungan pelaksana kinerja kebijakan ekonomi lingkungan sosial dan politik dan apa menjadi norma dalam penelitian ini variabel adalah komunikasi antara organisasi dan pelaksana kegiatan.

4 Komunikasi memiliki peranan yang sangat penting dalam kehidupan manusia, baik secara individu, kelompok, maupun dalam organisasi. Komunikasi dalam organisasi memiliki kompleksitas yang tinggi, yaitu bagaimana menyampaikan informasi dan menerima informasi, yang merupakan hal yang tidak mudah dan menjadi tantangan dalam proses komunikasinya. Dalam komunikasi organisasi, aliran informasi merupakan proses yang rumit, karena melibatkan seluruh bagian yang ada dalam organisasi. Informasi tidak hanya mengalir dalam organisasi tersebut melainkan juga komunikasi dengan organisasi atau kelompok lain.

Komunikasi antara Puskesmas, Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam sistem rujukan kesehatan juga sangat mempengaruhi implementasi pelaksanaan kebijakan. Riant 2006 menegaskan bahwa untuk keberhasilan implementasi suatu kebijakan diperlukan beberapa syarat antara lain 1 komunikasi dan koordinasi yang sempurna. Komunikasi merupakan perekat organisasi dan koordinasi merupakan sumber kerjasama tim dan membentuk sinergi untuk mempengaruhi pelayanan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat pengguna jasa. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa model komunikasi antara BPJS Kesehatan dengan Puskesmas adalah koloaratif sedangkan model komunikasi antara BPJS Kesehatan dengan unit medis adalah instruktif.

Berdasarkan hasil penelitian, yang perlu menjadi perhatian adalah pola komunikasi antara penyelenggara sistem rujukan kesehatan dengan masyarakat, secara terkhusus dalam hal ini adalah pasien sebagai penerima manfaat pelayanan Puskesmas. Dari hasil Focus Group Discussion dengan beberapa pasien, diperoleh kesimpulan bahwa beberapa pasien mengeluhkan adanya sebagian petugas kesehatan yang kurang ramah dalam berkomunikasi dengan pasien. Hal ini dapat memberikan pengaruh pada persepsi masyarakat dalam menilai kualitas layanan dan sistem yang ada dalam rujukan kesehatan sehingga system rujukan tersebut tidak dapat tersosialisasi dengan baik. Memerikan pelayanan informasi dan komunikasi yang berkualitas dan efektif 5 meningkatkan kepercayaan pasien yang pada akhirnya menciptakan komitmen yang kuat yaitu komitmen terhadap koneksi.

Peningkatan komunikasi memainkan peran kuat dalam meningkatkan pandangan konsumen terhadap kualitas pelayanan. Pemberian informasi yang positif dan sebaliknya apabila memberikan informasi negatif maka akan mempengaruhi persepsi kualitas layanan yang negatif. (Moorman, Zaltman, & Deshpande, 1992) 5 memberi tekanan bahwa komunikasi seringkali menjadi penting untuk meluruskan persepsi dan mengembangkan kepercayaan. Seringkali dan sangat berarti bahwa komunikasi membantu pasien untuk menghargai perkembangan regulasi kebijakan pada sistem rujukan kesehatan dan membantu memecahkan persoalan dan miskonsepsi. Dengan berkomunikasi baik pada pasien, 5 menjawab pertanyaan-pertanyaan mereka dan memberitahu mereka secara teratur

terkait kondisi kesehatan dan pola rujukan akan membantu mengembangkan kepercayaannya pada layanan di Puskesmas maupun tempat rujukannya. (Morgan & Hunt, 1994) menemukan bahwa komunikasi yang berulang dan berkualitas akan menghasilkan kepercayaan yang lebih besar.

2. Sistem Transportasi

Guna menunjang penyelenggaraan sistem rujukan kesehatan yang efektif, Puskesmas harus didukung dengan sarana transportasi untuk pengantaran pasien gawat darurat ke tempat rujukan. Berdasarkan hasil penelitian dan hasil observasi di lapangan, dapat dikemukakan bahwa di setiap Puskesmas sudah tersedia kendaraan operasional Puskesmas dalam hal ini mobil Ambulance yang siap setiap saat untuk dimanfaatkan oleh pasien rujukan Puskesmas ke tempat rujukan walaupun terkadang tidak dimanfaatkan oleh pasien yang sudah memiliki kendaraan pribadi.

Puskesmas merupakan salah satu bentuk organisasi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan dimana salah satu upaya yang dilakukannya adalah menjadi titik awal rujukan ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, seperti Rumah Sakit Kabupaten/Kota, maupun Rumah Sakit Provinsi. Untuk itu, sebagai titik awal dari sistem pelayanan rujukan kesehatan, maka Puskesmas harus menjaga kualitas pelayanannya kepada yang membutuhkan. Pelayanan medis ini selalu dituntut oleh pengguna jasa di industri kesehatan untuk terus meningkatkan dan pada akhirnya mencapai tujuan organisasi yaitu memerikan pelayanan yang bermutu dan prima. Untuk mewujudkan hal tersebut tentunya tidak mudah karena perlu adanya pemenahan manajemen pelayanan dan tentunya persaingan yang semakin ketat dengan fasilitas kesehatan lain yang belum menggunakan BPJS Kesehatan.

Ambulans adalah sebuah unit transportasi yang disediakan oleh pihak Puskesmas. Seluruh Puskesmas dalam penelitian ini menyediakan layanan ambulans yang digunakan untuk membantu masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama dan perawatan intensif saat pasien berada dalam perjalanan menuju Rumah Sakit rujukan. Di seluruh Puskesmas yang diteliti, pelayanan ambulans juga seringkali dimanfaatkan untuk sarana transportasi pasien rujukan kasus kegawatdaruratan maternal seperti penanganan ibu hamil dengan perdarahan, preeklamsia, maupun persalinan dengan kehamilan risiko tinggi yang tidak dapat ditangani di Puskesmas karena keterbatasan fasilitas dan tenaga ahli.

Ambulance merupakan salah satu sarana kesehatan yang memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan perseorangan (Kaporina, Setyawan, & Novitasari, 2017). Pada sistem pelayanan gawat darurat Puskesmas, ambulance berperan dalam pelayanan gawat darurat pasien rujukan dari Puskesmas ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut. Berdasarkan penelusuran peneliti, ambulance di Puskesmas seringkali dimanfaatkan hanya untuk mengantar pasien rujukan gawat

darurat ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, pasien gawat darurat yang dimaksud biasanya terkait dengan pasien yang sebelumnya telah mendapatkan perawatan awal di Puskesmas, namun dikarenakan kurangnya sarana dan prasarana di Puskesmas maka dengan terpaksa harus di rujuk untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut di fasilitas kesehatan lanjutan dengan fasilitas yang lebih lengkap guna penyelamatan nyawa pasien. Sedangkan pada pasien yang datang khusus hanya mengambil rujukan di Puskesmas sangat jarang memanfaatkan ambulance Puskesmas, hal ini dikarenakan pasien dengan kondisi tersebut tidak masuk dalam kategori gawat darurat sehingga tidak dibutuhkan pengantaran ke tempat rujukan dengan ambulans. Terkadang ada juga pasien gawat darurat yang sudah membawa kendaraan sendiri dari rumah sehingga tidak memerlukan pengantaran ke tempat rujukan dengan ambulans.

Untuk kasus gawat darurat namun ambulans di Puskesmas tidak tersedia, terkhusus pada pasien yang tidak membawa kendaraan pribadi, maka dengan terpaksa akan menggunakan sarana transportasi umum guna pengantaran ke fasilitas rujukan tingkat lanjut, biaya transportasi nantinya akan di bebankan kepada pasien yang bersangkutan.

3. Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian dapat dikemukakan bahwa dalam hal pelayanan rujukan di Puskesmas sebagian besar pasien merasa cukup puas dengan pelayanan petugas kesehatan di Puskesmas. Dari hasil penelusuran peneliti kepuasan dirasakan pasien dikarenakan akses yang lebih dekat dari rumah ke tempat pelayanan kesehatan, keramahan para petugas kesehatan dalam melayani pasien, fasilitas penunjang yang dirasakan cukup memadai oleh pasien dan berbagai hal lain yang bersifat positif di mata masyarakat yang dalam hal ini adalah penerima manfaat layanan Puskesmas.

Menurut (Kotler dan Keller 2008) ⁴ salah satu cara utama untuk membedakan perusahaan jasa adalah dengan memerikan kualitas layanan yang lebih baik dari pesaing. Penting untuk memenuhi atau melampaui harapan kualitas layanan dari pelanggan sasaran. ⁴ Ada dua faktor yang mempengaruhi kualitas layanan yaitu layanan yang diharapkan dan layanan yang dirasakan. Mengenai pelayanan di Puskesmas kedua faktor ini terpadu artinya apa yang dirasakan pasien dari pelayanan medisnya sesuai dengan apa yang mereka harapkan ketika berkunjung ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Terdapat beberapa indikator kepuasan yang dapat digunakan untuk mengetahui kualitas atau mutu pelayanan yaitu seperti indikator Reliability, Assurance, Tangibles, Empathy, dan Responsiveness (RATER) (Wulandari et al., 2019).

Berdasarkan penelusuran pada informan, indikator-indikator pada faktor tangibale telah terpenuhi dalam pelayanan di seluruh Puskesmas yang masuk dalam sampel. Indikator yang dimaksud antara lain baiknya penampilan petugas kesehatan dalam melayani pasien, kenyamanan tempat pelayanan, petugas yang disiplin dalam melaksanakan pelayanan pada pasien dan kemudahan proses dan akses layanan yang sudah menggunakan aplikasi alat bantu dalam melakukan pelayanan

Indikator yang masuk pada faktor reliability juga telah terpenuhi berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, yang dapat dilihat pada kecermatan petugas kesehatan dalam melayani pasien, adanya standar pelayanan yang jelas di setiap Puskesmas, kemampuan dan keahlian petugas menggunakan alat bantu dalam proses pelayanan, dalam hal ini petugas kesehatan dalam memeriksa pasien pasien dan petugas administrasi dalam melakukan pendataan pasien dan merujuk pasien.

Faktor ketiga juga sudah dirasakan terpenuhi oleh pasien, hal ini berdasarkan indikator-indikator yang antara lain petugas kesehatan yang cepat tanggap dalam merespon pelanggan yang ingin mendapatkan pelayanan dan dilakukan dengan cermat serta mampu merespon semua keluhan pasien. Pada Indikator faktor Assurance, beberapa indikator yang terpenuhi antara lain adanya jaminan ketepatan waktu pelayanan dari petugas kesehatan yang memiliki legalitas dalam melakukan pemeriksaan dan kepastian biaya dalam pelayanan oleh BPJS Kesehatan.

Namun dalam faktor empathy, sebagian besar indikator tidak terpenuhi dalam layanan rujukan di Puskesmas yang antara lain pasien kebanyakan memilih tempat rujukan lanjutan yang secara otomatis tidak dapat diakomodir oleh petugas kesehatan karena terbentur oleh aturan BPJS Kesehatan sehingga secara otomatis petugas tidak dapat mendahulukan kepentingan pasien, beberapa petugas juga tidak melayani pasien dengan ramah berdasarkan hasil FGD dengan pasien.

Dari hasil penelitian juga ditemukan bahwa ketidakpuasan hanya ada pada pasien yang tidak mau mengikuti aturan baru mengenai alur rujukan pasien yang telah ditetapkan BPJS dengan memilih tempat rujukan sendiri. Saat ini layanan dalam pengaturan perawatan kesehatan semakin terstruktur. JKN menerapkan sistem pelayanan medis. Dimana sistem tersebut meliputi FKTP dan FKTL meliputi pelayanan kesehatan sekunder dan tersier. Pasien yang ingin menerima pelayanan medis harus eradaptasi dengan sistem di eragai tingkatan. Pasien tidak dapat menerima pelayanan dari FKTL secara langsung tetapi harus melalui proses ertingkat dengan sistem rujukan.

Menurut regulasi tidak semua penyakit bisa diperiksa secara langsung. Namun banyak pasien tidak mengetahui hal ini. Selain itu pasien yang memutuskan rujukan harus hadir dan menjalani skrining terlebih dahulu di FKTP. Namun banyak pasien yang tidak datang hanya dirujuk

oleh perwakilan keluarganya. Setelah menerima penolakan tersebut banyak keluarga pasien tidak puas dengan layanan rujukan medis Puskesmas.

Sistem rujukan dilaksanakan sebagai bentuk saling tugas dan tanggung jawab pelayanan medis baik vertikal maupun horizontal bagi pasien di semua fasilitas kesehatan. Menurut (Hardantyo et al. 2016) sistem ini juga diterapkan untuk tujuan pengendalian mutu dan biaya pelayanan dalam sistem JKN. Padahal aturan sistem rujukan multi level sudah diberlakukan sejak lama. Namun masih banyak pekerjaan yang harus dilakukan. Oleh karena itu penting untuk terus mengevaluasi pelaksanaan sistem rujukan multi level di berbagai wilayah di Indonesia sehingga kualitas pelayanan kesehatan dapat terus ditingkatkan. Selain itu kurangnya pemahaman pasien terhadap sistem rujukan multiline juga menyebabkan masalah pelayanan yang tentunya berdampak pada persepsi masyarakat terhadap pelayanan medis dalam sistem JKN. Munculnya persepsi negatif seagian masyarakat sangat mempengaruhi berjalannya sistem JKN. Harapan untuk memperbaiki sistem kesehatan dapat digagalkan oleh persepsi masyarakat yang buruk.

4. Sosialisasi

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diperoleh kesimpulan bahwa dengan adanya kebijakan maupun aturan baru mengenai sistem rujukan kesehatan, BPJS secara wajib mensosialisasikan kepada penyelenggara layanan kesehatan berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan selaku instansi yang membawahi seluruh Puskesmas di wilayahnya dan hal tersebut senantiasa dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan. Hal tersebut telah terbukti berdasarkan pengakuan seluruh responden penanggung jawab Pcare di Puskesmas yang menyatakan bahwa setiap adanya perubahan regulasi, senantiasa disosialisasikan oleh BPJS Kesehatan baik melalui media sosial bila sifatnya berupa perubahan kebijakan pada aplikasi sistem rujukan kesehatan, maupun melalui sosialisasi secara langsung dengan melibatkan Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab Puskesmas dalam wilayahnya. Namun satu hal yang menjadi kendala adalah tidak tersosialisasi dengan baiknya regulasi yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan kepada masyarakat, hal ini terbukti dari hasil wawancara peneliti terkait dengan kepuasan pasien, masih banyaknya pasien yang tidak puas dengan pelayanan sistem rujukan berjenjang karena pada sistem tersebut masyarakat tidak dapat lagi memilih tempat rujukan sendiri. Apabila sosialisasi pada sistem rujukan berjenjang ini dilakukan dengan baik, seharusnya tidak ada lagi masyarakat yang memilih tempat rujukan sendiri, maka dengan begitu tidak akan menimbulkan rasa ketidakpuasan pasien pada pelayanan rujukan dari Puskesmas.

Setiap kali pemerintah mengeluarkan kebijakan atau program yang ditujukan untuk masyarakat maka pemerintah harus menyebarkan informasi tentang program tersebut dengan baik secara menyeluruh agar masyarakat mengetahui program tersebut dan dapat menikmati program

tersebut. Cara penyampaiannya juga harus benar agar informasi yang disampaikan ke masyarakat dapat dipahami dengan baik dan tidak banyak persepsi-persepsi salah yang muncul terhadap program tersebut. Karena persepsi-persepsi salah tentang program tersebut dapat menyebabkan masyarakat enggan untuk ikut dalam program tersebut. Tentu ini sangat merugikan untuk masyarakat itu sendiri.

Salah satu program pemerintah yang membawa manfaat besar bagi masyarakat adalah BPJS. BPJS adalah organisasi yang didirikan untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional BPJS Tidak ditujukan untuk adan hukum yang mencari laba.

Berdasarkan hasil observasi peneliti dari berbagai macam sumber, sosialisasi antara BPJS Kesehatan dengan masyarakat sudah berjalan. Terbukti dengan banyaknya pengguna yang mencapai 70% dari total penduduk di Indonesia dalam penyelenggaraannya yang baru dimulai beberapa tahun yang lalu. Hal ini juga terjadi pada masyarakat di Kota Kendari dan Kota Bau-Bau Provinsi Sulawesi Tenggara. Komunikasi antara BPJS Kesehatan dengan masyarakat di daerah tersebut sudah cukup baik, walaupun ada beberapa hal yang harus menjadi bahan perhatian.

BPJS Kesehatan menyampaikan programnya kepada masyarakat melalui berbagai macam instansi serta berbagai macam media. Berbagai macam instansi serta media tersebut mencakup penginformasian oleh pejabat pemerintahan ditingkat kelurahan hingga RT dan RW yang mensosialisasikan program BPJS Kesehatan juga sangat baik. Ditambah dengan kelengkapan informasi pada web BPJS Kesehatan (<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/>) serta beberapa sosial media seperti di Facebook dan Twitter bahkan Instagram juga sangat memudahkan masyarakat dalam mencari informasi tentang BPJS.

Sistem rujukan mengharuskan peserta memulai dari penggunaan fasilitas kesehatan tingkat pertama sebagai langkah awal untuk mendapat layanan kesehatan. Kemudian untuk mendapatkan fasilitas ke jenjang berikutnya dibutuhkan rujukan dari fasilitas pertama. Kemudian untuk mendapatkan FKTL, baik klinik utama, rumah sakit, maupun rumah sakit khusus, harus disertai dengan rujukan dari fasilitas kesehatan kedua. Sistem rujukan tersebut tidak selamanya harus berurutan, karena rujukan tersebut terbagi ke dalam dua jenis rujukan yaitu rujukan horizontal dan vertikal.

Sistem rujukan horizontal memungkinkan perpindahan atau rujukan dari faskes yang setingkat. Sedangkan sistem rujukan vertical memungkinkan rujukan dari tingkat layanan rendah ke tingkat layanan lebih tinggi. Kriteria vertikal akan erlaku apakah pasien benar-benar memutuhkan

pelayanan medis spesialis atau suspesialis. Rujukan tidak dapat memerikan layanan medis berdasarkan keutuhan pasien kecuali jika fasilitas peralatan dan atau keterbatasan staf memuat penyampaian layanan menjadi tidak mungkin. Berbagai jenis kasus yang berada di bawah yurisdiksi fasilitas medis tingkat pertama harus diselesaikan secara tuntas di garis depan kecuali untuk kasus di mana fasilitas medis tingkat pertama teratas dalam hal sumber daya manusia dan fasilitas.

Pengetahuan mengenai informasi sistem rujukan kesehatan menjadi sangat penting bagi mitra kerja BPJS Kesehatan, karena BPJS Kesehatan merupakan program yang menjadi tumpuan harapan, baik bagi masyarakat yang menjadi obyek pelayanan kesehatan, maupun pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan bidang kesehatan. Sistem rujukan BPJS Kesehatan tersebut harus dipahami oleh seluruh masyarakat, baik oleh calon peserta maupun peserta BPJS Kesehatan definitif. Pemahaman sistem rujukan BPJS Kesehatan tersebut untuk menjamin agar pemberian layanan kesehatan dengan fasilitas BPJS Kesehatan dapat berlangsung sesuai prinsip kualitas pelayanan yaitu cepat, tepat, hemat, murah, mudah, dan ramah. Namun sistem rujukan BPJS Kesehatan tersebut belum banyak dipahami masyarakat, baik calon peserta BPJS Kesehatan maupun yang telah menjadi peserta BPJS Kesehatan. Kenyataan membuktikan bahwa ditengah-tengah masyarakat masih banyak peserta yang mengalami kesulitan dalam memanfaatkan fasilitas BPJS Kesehatan. Hal tersebut ditandai dengan masih banyak peserta BPJS Kesehatan yang berobat secara langsung ke fasilitas kesehatan tingkat lebih tinggi, tanpa memiliki rujukan dari tingkat yang lebih rendah. Sementara ketentuan telah menetapkan sistem rujukan BPJS Kesehatan secara baku, sehingga peserta BPJS Kesehatan tidak dapat memperoleh pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hal di atas, sosialisasi juga seharusnya dilakukan oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan terutama dalam hal kegiatan pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan. Ada prosedur dan alur kegiatan pelayanan kesehatan di fasilitas-fasilitas kesehatan. Prosedur tersebut antara lain proses pendaftaran di setiap faskes yang ingin dituju, administrasi pelayanan kesehatan, serta sistem rujukan berjenjang. Tiga prosedur tersebutlah yang seharusnya gencar tersosialisasikan ke masyarakat. Hal ini harus dipahami oleh masyarakat agar kegiatan pelayanan kesehatan berjalan lancar. Karena pentingnya pengetahuan masyarakat tentang prosedur alur pelayanan kesehatan, akan berdampak pada berkurangnya semakin pahamnya pengetahuan masyarakat pada sistem rujukan kesehatan dari tingkat Puskesmas dan meningkatkan kepuasan masyarakat pada kualitas pelayanan rujukan.

Seperti yang kita ketahui bersama jumlah masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan BPJS sangat banyak. Mengingat layanan yang disediakan Pemerintah seandainya cukup mudah diakses oleh masyarakat sebagai alternatif jaminan kesehatan namun demikian prosedur dan

peraturan yang berbeda berlaku untuk layanan yang seringkali tidak diketahui oleh masyarakat umum. Masih banyak kekeliruan dan ketidaktahuan masyarakat tentang hal ini. Kurangnya pemahaman ini kemudian akan menimbulkan permasalahan baik dalam proses prosedur manajemen yang harus dijalankan maupun dalam berbagai regulasi yang efektif diberlakukan oleh Negara sebagai tingkat pelayanan pemasok. Hal ini masih menjadi salah satu kendala yang muncul dalam menggunakan layanan kesehatan BPJS. Padahal pemerintah telah berupaya memberikan berbagai informasi dan regulasi terkait pelayanan BPJS kesehatan (Hazfiarini 2016). Salah satu hal yang sering dipersoalkan dalam pelayanan kesehatan BPJS adalah model rujukan pasien karena pada aturan Askes yang lama sebelum beralih ke BPJS kesehatan pasien bebas memilih mau ke mana.

Seperti yang kita ketahui bersama jumlah masyarakat yang menggunakan layanan kesehatan BPJS sangat banyak. Mengingat layanan yang disediakan Pemerintah sebenarnya cukup mudah diakses oleh masyarakat sebagai alternatif jaminan kesehatan namun demikian prosedur dan peraturan yang berlaku untuk layanan yang seringkali tidak diketahui oleh masyarakat umum. Masih banyak kekeliruan dan ketidaktahuan masyarakat tentang hal ini. Kurangnya pemahaman ini kemudian akan menimbulkan permasalahan baik dalam proses prosedur manajemen yang harus dijalankan maupun dalam berbagai regulasi yang efektif diberlakukan oleh Negara sebagai tingkat pelayanan pemasok. Hal ini masih menjadi salah satu kendala yang muncul dalam menggunakan layanan kesehatan BPJS. Padahal pemerintah telah berupaya memberikan berbagai informasi dan ketentuan terkait pelayanan BPJS kesehatan (Hazfiarini 2016). Salah satu hal yang sering dipersoalkan dalam pelayanan kesehatan BPJS adalah model rujukan pasien karena pada aturan Askes yang lama sebelum beralih ke BPJS kesehatan pasien bebas memilih kemana tujuan untuk rujukan saja.

Pengetahuan masyarakat sangat penting segala bentuk pendidikan kesehatan atau sosialisasi masyarakat harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan komposisi pengetahuan masyarakat. Tingkat pemahaman setiap orang berbeda-beda sebagian responden mengetahui materi acuan sebagian responden tidak mengetahui alur acuan. Tingkat pemahaman seseorang akan berbeda-beda tergantung minat atau rasa ingin tahunya. Minat berkaitan dengan intensitas interaksinya dengan sumber informasi. Semakin tinggi intensitas penelitiannya semakin bertambah pula pengetahuannya. Secara teoritis pengetahuan yang diperoleh seharusnya mementuk sikap dan tindakan seseorang dalam perilakunya (Notoatmodjo Anwar Ella & Tri 2012)

Keberhasilan sosialisasi sistem rujukan kesehatan sangat ditentukan pengetahuan dan pemahaman subyek/pelaksana serta obyek/sasaran sosialisasi tersebut, sehingga akan menjadi langkah awal terpenting dalam menjalankan sosialisasi. Demikian pula subyek sosialisasi yaitu

keterampilan dalam penyampaian pesan kepada obyek sosialisasi. Dalam hal ini proses sosialisasi di tingkat penyelenggara program cukup baik, namun pada tingkat penerima manfaat, pola sosialisasi harus dilakukan perbaikan dan peningkatan secara intensitas.

Sosialisasi bagi suatu sistem memiliki tujuan untuk memecahkan masalah sosial dan memenuhi kebutuhan sosial, sehingga sosialisasi suatu sistem diharapkan dapat merubah masyarakat menjadi berpengetahuan, mengerti dan mampu memahami mengenai suatu sistem. Perubahan tersebut harus tercermin dari kemampuan untuk memecahkan masalah sosial dan memenuhi kebutuhan sosial. Berbagai tindakan yang dilakukan masyarakat dan telah memperoleh pesan melalui proses sosialisasi suatu sistem harus memiliki kemampuan untuk menyelesaikan masalah yang menjadi beban pada masyarakat, serta mampu memenuhi kebutuhan sosial.

KESIMPULAN

Terdapat keterkaitan konsep antara sistem kesehatan dengan konsep pelaksanaan sistem rujukan. Komunikasi yang terbangun dengan baik antara BPJS, Dinas Kesehatan, Puskesmas dan pasien; ketersediaan ambulans di setiap Puskesmas; kepuasan pada sebagian besar pasien; sosialisasi yang senantiasa dilakukan setiap kali adanya perubahan kebijakan; pengawasan dilakukan melalui aplikasi HFIS dan lokakarya triwulanan Puskesmas; kedisiplinan petugas kesehatan dalam pelaksanaan aturan rujukan non spesialisik sangat bergantung pada ketersediaan saran dan prasarana; kebijakan yang dilakukan untuk mengurangi angka rujukan nonspesialistik yaitu senantiasa melakukan pelatihan pada tenaga kesehatan dan upaya pemenuhan fasilitas kesehatan guna penanggulangan 144 penyakit yang wajib tuntas di Puskesmas. Beberapa pertanyaan juga menysasar kepada intensitas kegiatan informan, yang secara otomatis kurang mampu menjawab keadaan sesungguhnya dikarenakan dalam kondisi pandemic covid 19 proses pelayanan, komunikasi, pelaporan dan pelatihan terkait pelayanan BPJS sangat jauh berkurang intensitasnya, sehingga peneliti harus menggali ingatan jangka panjang informan jauh sebelum pandemic covid 19 terjadi disaat pelayanan masih berjalan dengan normal. Diharapkan penelitian ini kedepannya dapat memperluas wilayah penelitian yaitu di Rumah Sakit yang merupakan tempat rujukan.

SARAN

Puskesmas perlu melakukan peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan melalui pelatihan-pelatihan baik itu untuk dokter maupun Pcare, melakukan edukasi kemasyarakat tentang proses rujukan di Puskesmas serta melakukan advokasi kepada pembuat kebijakan terkait peningkatan

fasilitas kesehatan. Selain itu perlu melakukan perbaikan manajemen pelayanan seperti pengawasan, sosialisasi, pelatihan, serta penguatan pelayanan dasar dengan sumberdaya yang memadai berupa sarana dan peralatan sehingga kasus-kasus yang seharusnya bisa ditangani di pelayanan dasar tidak perlu dirujuk. BPJS Kesehatan harus bekerja sama untuk mengembangkan sistem informasi gaungan antara Pcare dan Simpus (Sistem Informasi Puskesmas) terutama untuk memasukkan informasi tentang alasan rujukan ke dalam database pasien. Informasi ini nantinya akan menjadi dasar untuk mengevaluasi jumlah tolak ukur yang dapat digunakan sebagai tolak ukur dalam menghitung kapitasi berbasis kepatuhan (KBK).

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, L. (2016). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik (Edisi Revisi)*. Bandung: Alfabeta.
- Alawi, M., Junadi, P., & Latifah, S. N. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas Di Kabupaten Sukabumi Tahun 2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*.
- Amini, A., Doshmangir, L., Adham, D., & Janati, A. (2017). Challenges Of Establishing Speciality Referral System In Iran's Health Sector (A Qualitative Study). *Acta Medica Mediterranea*, (October). <https://doi.org/10.19193/0393-6384>
- Anhar, Ahmad Loai, I. C. (2016). Studi Komparatif Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Pedesaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Barat Dengan Masyarakat Perkotaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan*, 1(2), 1–13.
- Chabibah, N. (2012). Analisis Rasio Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas. 159–168.
- Hardhantyo, M., Armiatin, Utarini, A., & Djasri, H. (2016). Audit Mutu Layanan Rujukan Primer Guna Mengurangi Jumlah Rujukan Ke Layanan Sekunder. Studi Kasus Pada Provinsi Dki Jakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : Jkki*, 05(04), 158–162.
- Hasibuan, M. S. P., & Hasibuan, H. M. S. P. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bumi Aksara.
- Hazfiarini, A., Fakultas, E., & Masyarakat, K. (2016). Indeks Kepuasan Pasien Bpjs Kesehatan Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur Satisfaction Index Of Bpjs Kesehatan Patient Towards Community Eye Hospital East Java Service. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(12), 77–85.
- Janati, A., Amini, A., Adham, D., & Naseriesl, M. (2017). Referral System In Iran's Health Sector And World's Leading Countries. *Research Journal Of Pharmacy And Technology*, 10(6), 1597–1602. <https://doi.org/10.5958/0974-360x.2017.00281.5>
- Jeseviciute-Ufartiene, L. (2014). Importance Of Planning In Management Developing Organization. *Journal Of Advanced Management Science*, (January 2014), 176–180. <https://doi.org/10.12720/Joams.2.3.176-180>
- Kaporina, A., Setyawan, M. H., & Novitasari, A. (2017). Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Di Instalasi Rawat Inap Ruang B2 Tht & Kulit Kelamin Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- Kesumawati, I. N. (2012). Analisis Pelaksanaan Rujukan Rjpt Peserta Askes Sosial Pt Askes (Persero) Kantor Cabang Sukabumi Di Puskesmas Nanggaleng Dan Gedong Panjang Tahun 2012. *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia.
- Khoeriya, U. M., & Rahayu, S. (2013). Kajian Tingkat Pelayanan Puskesmas Di Kabupaten Banjarnegara. *Teknik*

Perencanaan Wilayah Kota, 2(3), 408–422.

Kim, J., Barreix, M., Babcock, C., & Bills, C. B. (2017). Acute Care Referral Systems In Liberia: Transfer And Referral Capabilities In A Low-Income Country. *Prehospital And Disaster Medicine*, 32(6), 642–650. <https://doi.org/10.1017/S1049023x1700677x>

Kki. (2012a). Standar Kompetensi Dokter Indonesia. In Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.

Kki. Standar Kompetensi Dokter Indonesia Konsil Kedokteran Indonesia. , (2012).

Kotler, P. (2002). *Marketing Management*, Millenium Edition. In Pearson Custom Publishing (Vol. 3). <https://doi.org/10.2307/1248668>

Kotler, P., & Keller, K. L. (2008). *Manajemen Pemasaran*, Jilid 1, Penerbit Erlangga. Jakarta.

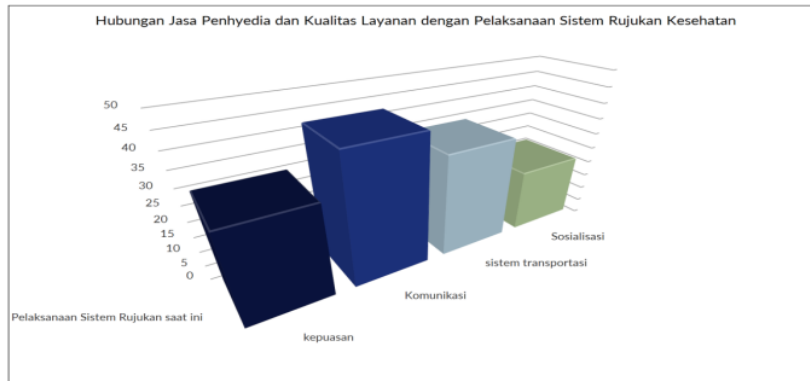
Naseriasl, M., Janati, A., Amini, A., & Adham, D. (2018). Referral System In Rural Iran : Improvement Proposals. *Cadernos De Saude Publica*, 34(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00198516>

Ratnasari, D. (2017a). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta Jkn Di Puskesmas X Kota Surabaya. *Jaki*, 5, 145–154.

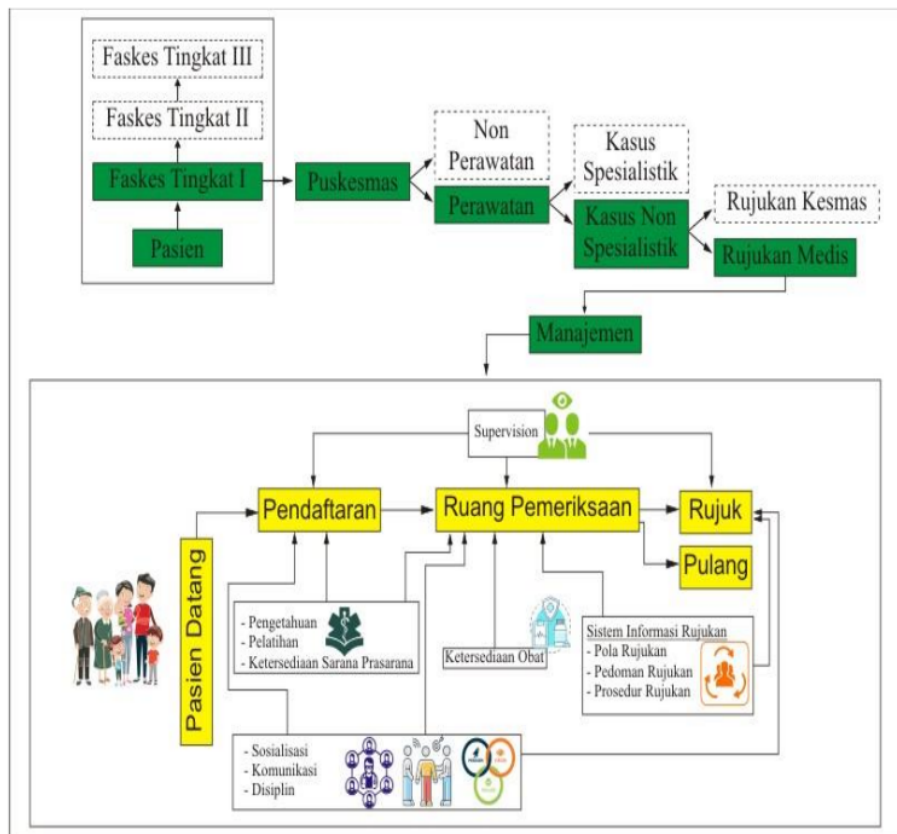
Ratnasari, D. (2017b). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta Jkn Di Puskesmas X Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 145–154.

Trisnantoro, L., Zaenab, S. N., Studi, P., Kesehatan, I., Kedokteran, F., Mada, U. G., ... Mada, U. G. (2013). Problem Dan Tantangan Puskesmas Dan Rumah Sakit Umum Daerah Dalam Mendukung Sistem Rujukan Maternal Di Kabupaten Karimun Provinsi Kepri Tahun 2012. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : Jkki*, 02(04), 189–201.

Zulhadi, Trisnantoro, L., & Zaenab, S. N. (2013a). Problem Dan Tantangan Puskesmas Dan Rumah Sakit Umum Daerah Dalam Mendukung Sistem Rujukan Maternal Di Kabupaten Karimun Provinsi Kepri Tahun 2012. *Jkki*, 02(04), 189–201.



Gambar 5.1. Hubungan jasa penyedia dan kualitas pelayanan dengan pelaksanaan sistem rujukan kesehatan



Gambar 5.1. Model Sistem Rujukan Kesehatan

kiki Final 13.2 2

ORIGINALITY REPORT

10%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	media.neliti.com Internet Source	3%
2	journal.ugm.ac.id Internet Source	1%
3	repository.upi.edu Internet Source	1%
4	indeksprestasi.blogspot.com Internet Source	1%
5	www.neliti.com Internet Source	1%
6	zombiedoc.com Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Islam Syekh-Yusuf Tangerang Student Paper	1%
8	id.123dok.com Internet Source	1%
9	www.kaskus.co.id Internet Source	1%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On