

KAJIAN PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN BERJENJANG DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DI UPT. PELAYANAN KESEHATAN UNIVERSITAS JEMBER

Implementation Study of Referral System in the National Health Insurance Program at the Technical Implementing Agency of Health Service of Jember University

Andita Cindy Faulina¹, Abu Khoiri², Yennike Tri Herawati³

¹²³ Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
email: anditacindyf@gmail.com

Abstract

Each participant of the National Health Insurance had the right to get health care comprehensively, gradually, effectively, and efficiently so, First Level Health Facilities and Advanced Referral Health Facilities are required to apply a referral system. The ration value of patient reference of the National Health Insurance participants at the Technical Implementing Agency of Health Service of Jember University in January to November 2015 reached 37,22% and increased to 39,2% until December 2015 or exceeded the optimal reference ratio value of 10%. This research aims to study the implementation of referral system in the National Health Insurance Program at the Technical Implementing Agency of Health Service of Jember University. This research type was descriptive with qualitative approach. The research result explained that the availability of doctors was not sufficient when it was seen from the status of doctors who was not a permanent doctor because if all doctors could not attend to provide health services, the general poly would be forced to close for a while. The availability of medicine and medical tools was not sufficient because it was not as complete as listed in the National Formulary and the Compendium of Medical Tools. The diagnosis of a disease that was referred mainly Diabetes Mellitus without complications or with complications and essential hypertension were the competence of the First Level Health Facility. Some patient referred of the National Health Insurance participants were not all needed specialist / subspecialist health care and there were still many patients of National Health Insurance participants who requested to be referred with reason especially suggestion of patients more trust the competence of specialists.

Keywords : *National Health Insurance, First Level Health Facilities, Referral System*

Abstrak

Setiap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan secara menyeluruh, berjenjang, efektif, dan efisien sehingga Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) wajib menerapkan sistem rujukan berjenjang. Nilai rasio rujukan pasien peserta JKN di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember pada bulan Januari-November 2015 yaitu 37,22% dan meningkat menjadi 39,2% hingga bulan Desember 2015 atau melebihi nilai rasio rujukan optimal sebesar 10%. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program JKN di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian

¹²³ Andita Cindy Faulina, Abu Khoiri, dan Yennike Tri Herawati adalah Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Jember

menjelaskan bahwa, ketersediaan dokter belum mencukupi apabila dilihat dari status dokter yang bukan dokter tetap karena apabila semua dokter tidak bisa hadir untuk memberikan pelayanan kesehatan maka poli umum terpaksa akan ditutup. Ketersediaan obat dan alat kesehatan kurang mencukupi karena tidak selengkap pada Formularium Nasional dan Kompendium Alat Kesehatan. Diagnosis penyakit yang banyak dirujuk terutama Diabetes Melitus tanpa komplikasi maupun dengan komplikasi dan hipertensi esensial yang merupakan kompetensi FKTP. Pasien peserta JKN yang dirujuk tidak semuanya membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis/subspesialistik serta masih terdapat pasien yang meminta dirujuk dengan alasan terutama sugesti pasien yang lebih mempercayai kompetensi dokter spesialis.

Kata kunci: JKN, FKTP, Sistem Rujukan

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Setiap peserta JKN memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan diberikan secara berjenjang, efektif, dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan indikasi medis. 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 Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal [1]. Sistem rujukan dilakukan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut yang terdiri atas pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik) dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (subspesialistik).

BPJS Kesehatan tidak akan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dalam sistem pelayanan kesehatan jika fasilitas pelayanan kesehatan tersebut tidak menerapkan sistem rujukan [2]. Tingginya rasio rujukan yang diakibatkan oleh pelaksanaan rujukan yang tidak sesuai dengan alur jenjangnya akan menyebabkan penumpukan pasien di salah satu PPK yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas

pelayanan [3]. Hal tersebut juga dapat merugikan secara finansial dan berpengaruh terhadap pencapaian kinerja di bidang kesehatan [4]. Sedangkan dampak yang diterima BPJS Kesehatan apabila fasilitas kesehatan primer merujuk pasien secara berlebihan dan tidak proporsional yaitu BPJS Kesehatan akan dirugikan karena akan banyak membayar kasus-kasus rujukan di fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier yang sebenarnya tidak harus dirujuk dengan sistem pembayaran kapitasi pada FKTP (Dirjen BUK Kemenkes RI, 2012:35) [2].

Hingga saat ini, sistem pembayaran FKTP secara prapayaka hanya berdasarkan kapitasi atas jumlah peserta yang terdaftar di FKTP, namun dengan dikeluarkannya peraturan baru oleh BPJS Kesehatan yang belum sepenuhnya diterapkan di FKTP, pembayaran kapitasi dilakukan berbasis pemenuhan komitmen pelayanan yang dinilai berdasarkan pencapaian indikator angka kontak, rasio rujukan rawat jalan non spesialistik, dan rasio peserta prolans rutin berkunjung ke FKTP [5]. Pelaksanaan sistem rujukan berjenjang di FKTP yang tidak sesuai dengan ketentuan salah satunya yaitu tingginya jumlah rujukan kasus non spesialistik yang berarti bahwa pemenuhan komitmen pelayanan FKTP yang rendah sehingga hal ini akan berdampak pada menurunnya jumlah besaran kapitasi yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP. Sementara itu, tingginya angka rujukan juga berdampak bagi pasien dengan indikasi non medis yang sebenarnya masih bisa ditangani di FKTP tersebut namun meminta dirujuk ke FKRTL yaitu semakin berkembangnya budaya meminta rujukan daripada berobat ke FKTP yang menandakan bahwa kepercayaan pasien terhadap dokter di FKTP rendah.

FKTP meliputi Puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara, dan rumah sakit kelas D Pratama atau yang setara [6]. Salah satu FKTP jenis Klinik Pratama di Kabupaten Jember yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Cabang Jember yaitu UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember merupakan salah satu lembaga pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi mahasiswa, dosen dan karyawan Universitas Jember serta bagi masyarakat kabupaten Jember secara umum [7].

Di era JKN, pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di Rumah Sakit atau FKRTL, namun pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis. Oleh karena itu, untuk mencapai hal tersebut, maka pelayanan kesehatan di FKTP harus diperkuat karena jika tidak, masyarakat akan mengakses FKRTL sehingga akan terjadi kembali fenomena Rumah Sakit sebagai Puskesmas raksasa [8]. FKTP sebagai pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama sekaligus bertindak sebagai *gatekeeper* harus mampu melaksanakan empat fungsi pokok pelayanan primer yang meliputi kontak pertama pelayanan (*first contact*), pelayanan berkelanjutan (*continuity*), pelayanan paripurna (*comprehensiveness*), dan koordinasi pelayanan (*coordination*) [9]. Salah satu tujuan implementasi *gatekeeper* yaitu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di FKRTL dengan cara FKTP melakukan penapisan pelayanan yang perlu dirujuk sehingga dapat menekan angka rujukan ke FKRTL dan mengurangi beban rumah sakit.

Berdasarkan data yang diperoleh, nilai rasio rujukan pasien BPJS Kesehatan di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas

Jember yang dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) Kabupaten Jember bulan Januari hingga November 2015 mencapai 37,22% atau melebihi nilai rasio rujukan RJTP optimal yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan yaitu 10%. Nilai rasio rujukan tersebut merupakan nilai rasio rujukan tertinggi di FKTP khusus untuk DPP dan klinik yang tersebar di Kabupaten Jember dengan rujukan Kasus Non Spesialistik (KNS) penyakit *Non-Insulin-Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) without Complication* yang jumlahnya cukup tinggi. Selanjutnya, hingga Bulan Desember 2015, nilai rasio rujukan pasien BPJS Kesehatan di UPT Pelayanan Kesehatan Universitas Jember yang dirujuk ke FKRTL Kabupaten Jember meningkat menjadi 39,2 %. Nilai rasio rujukan tersebut didominasi oleh rujukan KNS sebanyak 66 KNS pada bulan Januari hingga Agustus 2015, sedangkan bulan Agustus hingga Desember 2015 sebanyak 176 KNS. Hal ini mengindikasikan bahwa UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember belum menjalankan fungsinya sebagai *gatekeeper* dengan baik dalam memenuhi fungsi pokok pelayanan primer karena angka rujukan terutama untuk pelayanan non-spesialistik masih tinggi. Tingginya rujukan pelayanan non-spesialistik di UPT Pelayanan Kesehatan Universitas Jember dikarenakan ketersediaan obat, fasilitas kesehatan, dan dokter yang kurang memadai serta banyaknya kemauan pasien dengan indikasi non medis kasus non spesialistik yang sebenarnya masih bisa ditangani namun meminta dirujuk ke FKRTL. Diagnosis penyakit yang paling banyak dirujuk pada tahun 2015 yaitu penyakit *Essential (Primary) Hypertension* dan *NIDDM without Complication*. Seharusnya, ketersediaan obat untuk kedua penyakit tersebut cukup untuk konsumsi selama

30 hari hingga kondisi pasien stabil. Namun ketersediaan obat untuk kedua penyakit tersebut hanya terbatas untuk tiga hari sehingga pasien memutuskan untuk dirujuk atau tidak dirujuk. Pasien yang memutuskan tidak dirujuk akan kembali lagi ke UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember setelah persediaan obat habis hingga kondisi pasien stabil.

Faktor-faktor yang menyebabkan tingginya rasio angka rujukan yaitu aspek kebijakan yang belum dijalankan sepenuhnya, ketersediaan dokter yang tidak memadai, ketidaksesuaian drop obat dari dinas kesehatan, dan tingginya diagnosa penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan secara kontinu [10]. Selain itu, tingginya rasio angka rujukan disebabkan oleh kurangnya pemahaman petugas tentang kebijakan sistem rujukan, keterlambatan ketersediaan obat dan seringnya terjadi kekosongan stok obat, minimnya ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis serta pelaksanaan fungsi FKTP sebagai *gatekeeper* tidak mengikuti aturan yang ditetapkan [11]. Penyebab lain tingginya rasio rujukan menurut Hafizurrachman dan Wulandhani (2013) yaitu pemahaman dokter mengenai *gate keeper* yang tidak diimbangi dengan ketegasan dan komitmen dokter untuk memberikan rujukan sesuai indikasi medis karena alasan dokter dalam merujuk pasien tidak hanya berdasarkan indikasi medis tetapi juga karena permintaan pasien [12].

Tujuan dari penelitian ini yaitu mengkaji pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam Program JKN di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember pada bulan Agustus-September 2016.

Analisis penelitian ini dilakukan pada saat pengumpulan data dan setelah selesai pengumpulan data. Langkah-langkah analisis penelitian ini yaitu data *reduction* (Reduksi Data), data *display* (Penyajian Data) dan *conclusion drawing / verification*.

Informan penelitian dalam penelitian ini berjumlah 19 orang yang terdiri dari informan kunci yaitu Kepala UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember, informan utama yaitu pasien peserta JKN di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember, dokter, dan petugas yang bertanggung jawab menangani rujukan di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember serta informan tambahan yaitu Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer BPJS Kesehatan Cabang Jember.

Fokus penelitian dalam penelitian ini yaitu ketersediaan dokter, ketersediaan sarana prasarana kesehatan, diagnosis penyakit pasien, kebutuhan pelayanan kesehatan spesialisik/subspesialisik dan peranan pasien terhadap rencana pelaksanaan rujukan. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan mengenai ketersediaan dokter, ketersediaan sarana prasarana (obat-obatan dan alat kesehatan), diagnosis penyakit pasien peserta JKN yang dirujuk, kebutuhan pelayanan spesialisik/ subspesialisik, dan peranan pasien terhadap rencana pelaksanaan rujukan. Data sekunder

dalam penelitian ini yaitu data mengenai rasio rujukan pasien peserta JKN di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember, data ketersediaan dokter, data ketersediaan sarana dan prasarana (obat dan alat kesehatan), data diagnosis penyakit pasien peserta JKN di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Hasil penelitian menyebutkan bahwa ketersediaan dokter di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember telah mencukupi apabila dilihat dari jumlah dokter berdasarkan standar rasio ideal dokter peserta berdasarkan amanah direksi BPJS Kesehatan Pusat bahwa rasio dokter dan pasien yaitu 1:5.000.

Jumlah dokter di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember hingga bulan September 2016 berjumlah 9 orang, sedangkan peserta JKN terdaftar jumlahnya sebesar 6.854. Ketenagaan pada klinik terdiri atas tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan sesuai kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberikan oleh klinik. Ketersediaan tenaga medis (dokter) pada klinik pratama yang memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan/ atau dokter gigi sebagai pemberi pelayanan [13].

Ketersediaan dokter menurut pasien peserta JKN di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember yang dirujuk dikatakan cukup dapat dilihat dari dokter yang selalu berada di tempat setiap hari, dokter yang bertugas sesuai dengan jam pelayanan dan pemeriksaan sekaligus diagnosis penyakit pasien dilakukan oleh dokter. Ketersediaan dokter dikatakan cukup apabila ada dokter yang bertugas setiap hari,

bertugas sesuai dengan jam pelayanan, dan diagnosis penyakit pasien dilakukan oleh dokter [10]. Dokter yang bertugas di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember selain sebagai dokter yang memberikan pelayanan kesehatan juga bertugas sebagai tenaga akademis Universitas Jember. Terlepas dari kedua tugas yang diembannya tersebut, dokter juga memiliki kepentingan-kepentingan lain hingga terkadang tidak bisa menjalankan tugasnya di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. Oleh karena itu, untuk mengatasi hal tersebut pihak UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember yang terkait akan mencarikan dokter pengganti untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Namun, ketersediaan dokter belum mencukupi apabila dilihat dari status dokter yang bukan dokter tetap dan hanya 3 orang dokter yang memiliki SIP. Diantara 3 orang tersebut, dokter yang selalu ada di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember meskipun tidak ada jadwal praktek di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember hanya 2 orang, kecuali apabila ada kepentingan terkait tugas utamanya sebagai tenaga akademik di Universitas Jember. Hal tersebut dikarenakan 2 orang dokter tersebut selain sebagai dokter di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember juga memiliki jabatan sebagai Kepala dan Sekretaris UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. Sedangkan 1 orang dokter yang lain hanya datang ke UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember saat ada jadwal praktek di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember saja, biasanya 3 kali dalam seminggu. Sementara 6 orang dokter lainnya yang tidak memiliki SIP di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember, kehadirannya ke UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember secara

bergantian dan tidak tentu jadwalnya. Apabila semua dokter tidak bisa hadir untuk memberikan pelayanan kesehatan maka poli umum terpaksa akan ditutup untuk sementara waktu. Pihak UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember sudah mengajukan adanya dokter tetap namun belum memperoleh persetujuan dan tidak ada dokter yang bersedia menjadi dokter tetap di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember dikarenakan reward yang diperoleh rendah dan tidak sebanding dengan jumlah pasien yang ditangani.

“gak cukup, soale masih pinjem dokter dari FK. Walaupun dokternya banyak tapi kalo pas gak ada yang bisa jaga kan repot juga. Kadang terpaksa poli umum tutup 1 shift gara-gara gak ada dokter yang bisa jaga” (DAF, 21 September 2016, 12.30 WIB)

Ketersediaan obat dan alat kesehatan di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember tidak selengkap seperti yang tercantum pada Formularium Nasional [14] dan Kompendium Alat Kesehatan [15].

“...kalo obatnya, bukan cuma saya tapi kata teman-teman saya juga kalo di UMC obatnya minim banget. Kalo untuk saya gak pernah gak ada, cuma obatnya memang minim, biasanya buat 3 atau 5 hari obatnya...” (EN, 21 September 2016, 14.30 WIB)

Ketersediaan obat di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember yang kurang mencukupi terutama obat antibiotik, obat hipertensi dan obat diabetes melitus. Ketiga obat-obatan tersebut baik yang termasuk kompetensi FKTP maupun FKRTL ada beberapa yang tersedia di UPT. Pelayanan Kesehatan

Universitas Jember namun jumlah stoknya terbatas sehingga obat-obatan tersebut diberikan kepada pasien dalam jumlah yang terbatas pula. Begitupula untuk ketersediaan alat kesehatan di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember juga kurang mencukupi karena ada beberapa alat seperti alat untuk penyakit serumen prop, diabetes melitus dan hipertensi yang tidak tersedia. Selain itu ada pula alat kesehatan yang telah dimiliki oleh UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember namun tidak pernah digunakan karena tidak ada dokter yang bisa mengoperasikannya yaitu EKG dan oftalmoskop.

“...obat darah tinggi (hipertensi), diabetes melitus, hepatitis, empedu, syaraf, kulit. Itu paling ada 1 atau 2 macem aja obatnya. Tapi yang paling penting 2 itu, hipertensi sama diabetes melitus...” (FHW, 20 September 2016, 12.00 WIB)

“...misalkan ada kasus serumen prop pada telinga. Kita bisa lakukan itu tapi realitanya alat gak ada jadi kita rujuk. Jadi ada yang bisa kita lakukan tapi alatnya tidak memenuhi, kita rujuk...” (FHW, 20 September 2016, 12.00 WIB).

Apabila UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember memiliki alat kesehatan yang belum tersedia, melengkapi obat-obatan yang belum tersedia dalam jumlah yang mencukupi serta memaksimalkan penggunaan alat kesehatan yang sudah tersedia namun tidak digunakan dengan mengadakan pelatihan kepada dokter yang bertugas di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember, akan menekan angka rujukan pasien peserta JKN ke FKRTL. Dengan

adanya alat-alat kesehatan maupun obat-obatan dalam jumlah yang mencukupi maka diharapkan penyakit peserta JKN yang merupakan kompetensi FKTP dapat dituntaskan di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember tanpa harus dirujuk sehingga hal ini akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. Keterbatasan obat dan fasilitas alat kesehatan di pelayanan primer sangat berdampak sekali terhadap peningkatan angka rujukan karena pasien tidak puas dan kecewa dengan kekurangan atau kekosongan obat maupun alat kesehatan yang terjadi sehingga pasien akan dirujuk atau pasien sendiri yang meminta dirujuk walaupun rujukan harus berdasarkan indikasi medis [11]. Ketidakterediaan obat-obatan menjadi salah satu alasan dokter untuk merujuk pasien ke rumah sakit sehingga mengakibatkan tingginya kasus rujukan RJTP [12]. Jika fasilitas alat kesehatan dan sarana penunjang kesehatan kurang lengkap maka proses mendiagnosa pasien akan terganggu dan hal ini menyebabkan petugas kesehatan harus merujuk pasien ke rumah sakit sehingga akan berdampak pada meningkatnya penggunaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. JKN tidak membawa perubahan pada beberapa aspek dan masih diperlukan perbaikan untuk dapat mewujudkan sistem rujukan yang optimal dalam skema jaminan kesehatan menyeluruh atau *Universal Health Coverage* (UHC) salah satunya pada aspek sarana, prasarana dan juga fasilitas kesehatan [16].

Diagnosis penyakit yang banyak dirujuk di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember antara lain Diabetes Melitus tanpa komplikasi maupun dengan komplikasi, hipertensi esensial, jantung, gangguan tulang belakang, stroke, kanker, gastritis, tumor, asma, dan

ginjal. Beberapa penyakit tersebut sebenarnya merupakan kompetensi FKTP sebagai pemberi pelayanan kesehatan primer namun pasien peserta JKN dengan penyakit tersebut tetap dirujuk selain demi menjamin keberlangsungan penatalaksanaan dengan persetujuan pasien juga dikarenakan beberapa alasan yaitu 1). kondisi fasilitas pelayanan (ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan yang terbatas), yaitu pasien banyak dirujuk karena obat-obatan yang masih terbatas, 2). sebelumnya pasien telah mendapatkan pengobatan di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember namun belum mengalami perkembangan, 3). faktor keterbatasan waktu, 4). UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember berada di lingkungan akademis sehingga banyak melayani dosen, rektor dan keluarganya sehingga informan membantu untuk memfasilitasi mereka untuk memperoleh pengobatan terbaik agar cepat memperoleh kesembuhan, dan 5). ada prosedur-prosedur di FKTP yang tidak dicover oleh BPJS Kesehatan.

“...penyakit kronis, biasanya DM, hipertensi, asma, penyakit-penyakit muskuloskeletal misalnya gangguan-gangguan pada tulang belakang...” (RIH, 26 Agustus 2016, 12.05 WIB).

“...hipertensi esensial, itu kan kan harus masuk ranahnya FKTP tapi masih dirujuk ke rumah sakit, typus, gastritis, diabetes tanpa komplikasi itu dirujuk, dermatitis, serumen prop. Sebenarnya banyak diagnosa-diagnosa yang bisa dituntaskan di FKTP tapi dirujuk...” (ERP, 23 September 2016, 13.00 WIB)

Pasien peserta JKN di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember yang dirujuk tidak semuanya membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik/ subspesialistik. Pasien yang tidak membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik/subspesialistik namun tetap dirujuk oleh dokter karena yang pertama yaitu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sebenarnya hanya pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis serta pelayanan obat di FKTP namun karena ada beberapa pasien yang tidak memperoleh kesembuhan hanya dengan konsumsi obat maka pasien tersebut akan dirujuk. Kedua, adanya keterbatasan obat, alat, dan waktu. Ketiga, terdapat pasien yang meminta untuk dirujuk sehingga dokter mengambil keputusan untuk merujuk pasien tersebut. Keempat, dokter merujuk pasien peserta JKN di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember tanpa memperhatikan kebutuhan pelayanan spesialistik/ subspesialistik untuk kalangan tertentu terutama tenaga akademis di lingkungan Universitas Jember. Kelima, kurangnya edukasi yang diberikan kepada pasien serta kurangnya komunikasi yang dibangun antara dokter dengan pasien. Keenam, kepercayaan pasien terhadap dokter spesialis yang tinggi. Ketujuh, adanya riwayat penyakit sebelumnya.

“...lebih banyak yang nggak. Misalkan yang dirujuk 100 orang, yang bener-bener perlu dirujuk paling 30-40 %...” (FHW, 20 September 2016, 12.00 WIB).

Dokter maupun pasien peserta JKN di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember telah mengetahui peranan pasien terhadap rencana pelaksanaan rujukan bahwa dokter yang berhak menentukan rujukan. Namun meskipun begitu,

terdapat pula dokter yang berpendapat bahwa meminta rujukan merupakan hal yang wajar. Begitu pula bagi pasien peserta JKN, pasien boleh meminta rujukan berdasarkan klasifikasi penyakitnya, pengalaman pribadi yang selama ini pasien dirujuk karena meminta rujukan kepada dokter, meminta rujukan merupakan hak pasien dan apabila meminta rujukan sesuai dengan kebutuhan pasien. Di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember masih terdapat banyak pasien yang meminta dirujuk dengan berbagai alasan antara lain sugesti pasien yang lebih mempercayai kompetensi dokter spesialis padahal sebenarnya penyakit yang diderita hanya penyakit ringan yang bisa ditangani di FKTP, kurangnya kepercayaan pasien dengan kompetensi UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember dalam memberikan pelayanan kesehatan baik dari segi dokter, pemeriksaan yang dilakukan maupun obat yang diberikan, karakteristik masyarakat di lingkungan akademis yang pandai, idealis, dan termasuk kalangan menengah ke atas sehingga pasien meremehkan kemampuan dokter, kebiasaan pasien untuk kontrol ke dokter spesialis tertentu, pasien yang sudah diterapi tapi tidak berhasil, dan tingkat wawasan pasien tentang suatu penyakit yang rendah.

“...ya banyak, 80 % malah minta dirujuk. Alasannya ya karena pasien lebih percaya dokter spesialis padahal ya obatnya itu, kita juga belajar dari dokter spesialis, intinya itu *ngentengno* kita. Sugesti mungkin ya, ada pasien yang merasa alatnya kurang lengkap, merasa dokter tidak tau apa-apa...” (MS, 24 Agustus 2016, 14.17 WIB).

Pasien yang meminta rujukan sebagian besar sebelumnya telah diberikan penjelasan terlebih dahulu oleh dokter. Dari penjelasan yang diberikan dokter kepada pasien yang meminta dirujuk tersebut, terdapat pasien yang mengerti namun ada pula yang tetap meminta dirujuk. Untuk pasien yang tetap meminta dirujuk maka ada dokter yang akan tetap pada pendiriannya untuk tidak memberikan rujukan dan menyarankan pasien untuk langsung berkunjung ke FKRTL tanpa surat rujukan atau dokter akhirnya merujuk pasien tersebut karena dokter enggan berdebat dengan pasien padahal sebenarnya meskipun pelayanan kesehatan merupakan hak pasien namun yang berwenang memberikan rujukan tetaplah seorang dokter. Selain itu terdapat pula dokter yang akan mempertimbangkan untuk memberikan rujukan kepada pasien yang meminta rujukan terutama pada pasien kalangan tertentu yakni tenaga akademis di Universitas Jember bahkan menawarkan untuk memberikan rujukan terhadap pasien dengan penyakit ringan dan tidak begitu perlu untuk dirujuk.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ketersediaan dokter kurang mencukupi, ketersediaan obat dan alat kesehatan juga belum mencukupi, diagnosis penyakit yang dirujuk masih banyak yang merupakan kompetensi FKTP, pasien peserta JKN yang dirujuk tidak semuanya membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik/ subspecialistik serta masih banyak pasien peserta JKN yang meminta dirujuk dan dirujuk atas permintaan sendiri.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, saran yang dapat diberikan

yaitu UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember khususnya dokter harus memperhatikan diagnosis penyakit pasien sebelum merujuk pasien sesuai dengan 155 diagnosis penyakit yang harus tuntas di FKTP, memperhatikan pasien yang akan dirujuk, apakah memang membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik/ subspecialistik sesuai indikasi medis, dan meningkatkan komitmen dokter dalam merujuk pasien sesuai prosedur pelaksanaan rujukan serta lebih tegas lagi dalam menghadapi pasien yang meminta dirujuk ke FKRTL terutama untuk penyakit yang masih bisa ditangani di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. Sedangkan untuk Universitas Jember diharapkan dapat meningkatkan reward dokter supaya minat dokter untuk menjadi dokter tetap di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember juga semakin meningkat agar pemberian pelayanan kesehatan lebih optimal sehingga tidak akan terjadi lagi kekosongan dokter dan tutupnya poli umum pada shift tertentu. Selain itu Universitas Jember diharapkan dapat mengembangkan depo obat di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember menjadi apotek sehingga ketersediaan obat dapat lebih lengkap karena masih banyak obat yang masih belum tersedia atau tersedia dalam jumlah yang terbatas.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2012 [cited 12 Februari 2016]. Available from: <http://bksikmikpikkfki.net/file/download/PMK%20No.%20001%20>

- [Th%202012%20ttg%20Sistem%20Rujukan%20Yankes%20Perorang an.pdf](http://www.jamsosindonesia.com/kjs/files/2015/PER_BPJS_Kes/6.Peraturan_BPJS_Ke_No_2_2015.pdf).
- [2] Indonesia. Dirjen BUK Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Sistem Rujukan Nasional*. [Internet]. Jakarta: Dirjen BUK Kementerian Kesehatan RI. 2012 [cited 26 Februari 2016]. Available from: http://programrujukbalik.com/sites/default/files/pdf/211115_1237.pdf.
- [3] Ashar, Robby, Wijayanegara, Hidayat., Sutadipura, Nugraha. *Penilaian Rujukan Pasien Bersalin Peserta BPJS Kesehatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Berdasarkan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Periode 1 Oktober - 31 Desember 2014*. Prosiding Pendidikan Dokter [Internet]. 2014 [cited 20 Februari 2016];ISSN: 2460-657X:[995-1000]. Available from: <http://karyailmiah.unisba.ac.id/index.php/dokter/article/download/1531/pdf>
- [4] Puspitaningtyas, A., Indarwati, Kartikasari, D. *Pelaksanaan Sistem Rujukan di RSUD Banyudono*. Jurnal [Internet]. 2014 [cited 13 Februari 2016];XI(2):[25-36]. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=340908&val=5466&title=PELAKSANAAN%20SISTEM%20RUJUKAN%20DI%20RSUD%20BANYUDONO.pdf>
- [5] BPJS Kesehatan. *Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP*. [Internet]. Jakarta: BPJS Kesehatan. 2015 [cited 25 April 2016]. Available from: http://www.jamsosindonesia.com/kjs/files/2015/PER_BPJS_Kes/6.Peraturan_BPJS_Ke_No_2_2015.pdf
- [6] Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2014 [cited 08 Maret 2016]. Available from: <http://www.bkkbn.go.id/Documents/JKN/PMK%20No.%2028%20ttg%20Pedoman%20Pelaksanaan%20Program%20JKN.pdf>.
- [7] UPT Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. *Profil UPT Pelayanan Kesehatan Universitas Jember*. UPT Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. Jember: UPT Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. 2014.
- [8] BPJS Kesehatan. *BPJS Kesehatan Pentingkan Kualitas Faskes Pertama*. [Internet]. Jakarta: BPJS Kesehatan. 2015 [cited 26 April 2016]. Available from: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/m/index.php?module=berita&id=314>
- [9] BPJS Kesehatan. *Optimalisasi Fungsi Utama Pelayanan Primer BPJS Kesehatan*. [Internet]. Jakarta: BPJS Kesehatan. 2014 [cited 23 April 2016]. Available from: <https://xa.yimg.com/kq/groups/23311043/1454602592/name/006+PENGUATAN+PRIMARY+CARE+21-04-14.pdf>
- [10] Kesumawati, Ima Nur. 2012. Analisis Pelaksanaan Rujukan RJTP Peserta Askes Sosial PT. Askes (Persero) Kantor Cabang Sukabumi di Puskesmas Nanggaleng dan Gedong Panjang Tahun 2012. *Skripsi* [Internet]. 2012. [cited 10 Februari 2016].

- Available from:
<http://www.lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320052-S-Ima%20Nur%20Kesumawati.pdf>
- [11] Ali, F.A., Kandou, G.D., Umboh, J. M. L. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014*. Artikel Penelitian [Internet]. 2015 [cited 10 Februari 2016];V(2):[221-237]. Available from:
<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7439/6983>
- [12] Hafizurrachman S, M., Wulandhani, Amilia. *Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kasus Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Asuransi Sosial PT. Askes (Persero) Cabang Metro di Puskesmas Sumbersari Bantul Kota Metro Tahun 2012*. Jurnal [Internet]. 2013 [cited 08 November 2016].
<http://lib.ui.ac.id/naskahringkas/2015-08/S44311-Amilia>
- [13] Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik*. [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2014 [cited 09 April 2016]. Available from:
<http://binfar.kemkes.go.id/?wpdmact=process&did=MTM1LmhvdGxpms=>
- [14] Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/523/2015 tentang Formularium Nasional*. [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2015 [cited 18 Mei 2016]. Available from:
<http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/informasi/Kepmenkes%20523-2015%20Formularium%20Nasional.pdf>
- [15] Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 110 Tahun 2014 tentang Kompendium Alat Kesehatan*. [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2014 [cited 20 Mei 2016]. Available from:
<http://binfar.kemkes.go.id/?wpdmact=process&did=MTkzLmhvdGxpms=.pdf>
- [16] Primasari, Karleanne Lony. *Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak*. Jurnal ARSI [Internet]. 2015 [cited];I(2):[78-86]. Available from:
<http://journal.ui.ac.id/index.php/arsi/article/view/5215/3500>