

**ANALISIS RASIO RUJUKAN PUSKESMAS BERDASARKAN  
KEMAMPUAN PELAYANAN PUSKESMAS  
DI PUSKESMAS MEUREUBO  
KABUPATEN ACEH BARAT  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**RANNI APRILNA APSAH  
NIM. 1705902010060**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
ACEH BARAT  
2022**

**ANALISIS RASIO RUJUKAN PUSKESMAS BERDASARKAN  
KEMAMPUAN PELAYANAN PUSKESMAS  
DI PUSKESMAS MEUREUBO  
KABUPATEN ACEH BARAT  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk melengkapi tugas-tugas dan  
Memenuhi syarat-syarat guna memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**OLEH:**

**RANNI APRILNA APSAH  
NIM. 1705902010060**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS TEUKU UMAR  
ACEH BARAT  
2022**

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Mahasiswa : **RANNI APRILNA APSAH**

Nim : 1705902010060

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam skripsi adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau satu kesatuan yang utuh dari skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lain yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat dipandang sebagai tindakan penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat reproduksi karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain yang dijadikan seolah-olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian yang memenuhi unsur penjiplakan, maka saya menyatakan kesediaan untuk dibatalkan sebahagian atau seluruh hak gelar kesarjanaan saya. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Meulaboh, Juli 2022  
Saya yang membuat pernyataan

**RANNI APRILNA APSAH**  
NIM. 1705902010060



## PERSEMBAHAN

*Mu'adz bin jabal radhiallahu'anhu berkata, "pelajarilah ilmu dengan mempelajarinya karena Allah SWT adalah rasa takut, mencarinya adalah ibadah mengungatnya adalah tasbih, mengkajinya adalah jihad, mengajarkan kepada orang-orang yang tidak mengetahuinya adalah sedekah dan memberikan kepada orang yang berhak adalah sebuah pendekatan diri kepada Allah SWT."*

*Syukur Yang Tak Terhingga Ku Ucapkan Kehadirat Allah Swt... Ya Allah, Berkat Restu-Mu Lah... Sehingga Sampai Detik Ini Aku Masih Dapat Menikmati Limpahan Rahmat Dan Rezeki-Mu. Akhirnya Aku Sampai Tujuan Yang Selama Ini... Aku Impikan... Walaupun Telah Banyak Kulewati, Kerikil-Kerikil Yang Selalu Mencoba Menjatuhkan Tapi Aku Yakini Ini Itu Hanya Cobaan Darimu...*

***Tugas Akhir Ini Kupersembahkan Untuk  
Ayahnda & Ibunda Tercinta  
Alm. Muhammad Nur & Sapinah  
Serta Keluarga Besar ku Tercinta***

*Ibunda... Cinta kasihmu yang tulus engkau berikan semenjak aku dalam kandungan hingga aku dewasa kini, dalam terik dan hujan engkau berusaha payah dalam membesarkanku dan mendidiku terkadang engkau sampai lupa mengurus dirimu sendiri hanya untuk memikirkanku dan engkau sampai melinangkan air mata didalam sela-sela sujudmu demi mendoakan akan keberhasilan diriku.... Terimakasih Ibu.... semenjak kepergian ayah engkau selalu menampilkan ketegaran dalam menjalani hidupmu meskipun engkau memerankan 4 sosok untuk anak-anakmu yang mana ibu sekaligus ayah, tapi engkau terus semangat untuk mewujudkan impian anakmu, aku bangga padamu, engkau motivasi aku untuk meraih keberhasilan.. doa mu adalah kekuatanku sampai detik ini aku mampu menjalani hidup ini semua karna doamu ibu... engkau malaiikat tanpa sayap bagiku.*

*Ayahanda... ini putri kecilmu yang nakal kini telah kupenuhi janjiku untuk selesaikan pendidikan ku tepat waktu, yang mana sebelum kepergianmu untuk selama-lamanya engkau meminta aku untuk menyelesaikan pendidikan ku untuk meraih gelar S.KM, dan bisa menjadi orang yang sukses dan aku terus berusaha dan bertekad untuk mewujudkannya dan aku sudah mewujudkan keinginanmu ayah, sudah meraih gelar S.KM, dan semoga kelak nanti aku bisa menjadi orang yang sukses seperti yang engkau inginkan aamiin, ini semua untukmu, aku merindukanmu, setiap sujudku selalu mendoakanmu ayah, semoga engkau bahagia di surganya Allah, Aamiin Yaa rabbal'alamiin.*

*Terimakasih yang tak terhingga, kepada dosen pembimbing Ibu **Teungku Nih Farisni, SKM., M.Kes**, yang selama ini telah memberikan pengarahan, saran dan masukan untukku dalam pembuatan karya skripsi ini. Serta dosen penguji Ibu **Arfah Husna, SKM. M.KM**, dan Bapak **Safrizal SA, SKM., M.Kes** yang telah meluangkan waktu untuk menguji karya skripsi ini. Semoga ilmu yang telah diajarkan menuntunku menjadi manusia yang berharga didunia dan di akhirat.*

*Terimakasih untuk sahabat-sahabatku, **Vinny Pratiwi, Rika Sri Rahayu, Aulia Husna Luthfi & Desti Nurtia**, Terima kasih telah menyediakan pundak untuk menangis dan memberi bantuan saat aku membutuhkannya dan yang telah menemani selama hampir empat tahun dan senantiasa memberikan motivasi untuk menjadi lebih baik.... Terima kasih sudah menjadi sahabat-ku.*

**By. RANNI APRILNA APSAH**

## **BIODATA**

### **A. Data Pribadi**

Nama : **RANNI APRILNA APSAH**  
Tempat/Tanggal Lahir : Meulaboh/ 27 April 1999  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 1 (satu) dari 1 (satu) bersaudara  
Agama : Islam  
Alamat : Gampong Meureubo, Kecamatan Meureubo  
Kabupaten Aceh Barat  
Nomor Handphone : 0822-1198-2315  
Email : raniaprilna@gmail.com

### **Nama Orang Tua**

Ayah : Alm. Muhammad Nur  
Ibu : Sapinah

### **Pekerjaan Orang tua**

Ayah : -  
Ibu : Ibu Rumah Tangga

### **B. Pendidikan**

SD : MIS Nurul Falah (Tahun 2005 – Tahun 2011)  
SMP : SMP Negeri 3 Meulaboh (Tahun 2011 – Tahun 2014)  
SMA : SMA Negeri 2 Meulaboh (Tahun 2014 – Tahun 2017)  
Perguruan Tinggi : FKM – UTU Meulaboh (Tahun 2017 – Tahun 2022)

Alue Peunyareng, 20 Juli 2022

**NUR AINI WARDIAH**

## ABSTRAK

**Ranni Aprilna Apsah.** 1705902010060. Analisis Rasio Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021. Dibawah bimbingan Teungku Nih Farisni.

Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, dalam melaksanakan rujukan, puskesmas berfungsi sebagai *gatekeeper*. Puskesmas diperkenankan untuk melakukan rujukan apabila memiliki keterbatasan dalam menyediakan pelayanan bagi masyarakat. Puskesmas Meureubo memiliki tingkat rujukan pasien yang tinggi, jumlah rujukan peserta BPJS rata-rata sebesar 27,3% tiap bulannya pada tahun 2020 sampai Maret 2021. Hal ini dikarenakan masih terbatasnya fasilitas pendukung pelayanan Puskesmas Meureubo. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis rasio rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021. Jenis penelitian ini dengan metode pendekatan kualitatif. Informan dalam penelitian ini sebanyak 8 orang. Analisis data menggunakan analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa klinis rujukan puskesmas Meureubo yaitu dengan cara melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosa banding. Memberikan tindakan pra rujukan sesuai kasus, memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan, selanjutnya untuk pasien gawat darurat harus didampingi petugas medis dari Puskesmas sampai si pasien mendapatkan pelayanan di faskes yang dituju. Prosedur administratif rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021 adalah dilakukan setelah pasien diberikan tindakan pra-rujukan, membuat catatan rekam medis pasien, memberi *informed consent* (persetujuan/ penolakan rujukan), membuat surat rujukan pasien, menyiapkan sarana transportasi dan sedapat mungkin menjalin komunikasi dengan tempat rujukan dan selanjutnya pengiriman pasien sebaiknya dilaksanakan setelah diselesaikan administrasi yang bersangkutan. Disarankan kepada Puskesmas Meureubo agar dapat memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang program BPJS/JKN khususnya tentang sistem rujukan berjenjang dan tentang *gatekeeper*, agar pasien dapat mengerti tentang prosedur rujukan yang ada.

**Kata Kunci:** Rasio Rujukan, Pelayanan Puskesmas, Prosedur Klinis, Prosedur Administratif.

## **ABSTRACT**

**Ranni Aprilna Apsah.** 1705902010060. *Analysis of the Health Center Referral Ratio Based on the Service Capability of the Health Center at the Meureubo Health Center, West Aceh Regency in 2021. Under the guidance of Teungku Nih Farisni.*

*Health services are carried out in stages, in carrying out referrals, the puskesmas functions as gatekeepers. Puskesmas are allowed to make referrals if they have limitations in providing services to the community. Meureubo Health Center has a high patient referral rate, the average number of BPJS participant referrals is 27.3% per month from 2020 to March 2021. This is due to the limited number of supporting facilities for Meureubo Health Center services. This study aims to analyze the ratio of puskesmas referrals based on the ability of puskesmas services at the Meureubo Health Center, West Aceh Regency in 2021. This type of research uses a qualitative approach method. There were 8 informants in this study. Data analysis used descriptive analysis. The results showed that the referral clinic for the Meureubo Health Center was by doing anamsa, physical examination and medical support examinations to determine the main diagnosis and differential diagnosis. Providing pre-referral action according to the case, deciding the service unit for the referral destination, then for emergency patients, they must be accompanied by medical officers from the Puskesmas until the patient gets service at the intended health facility. The administrative procedure for a puskesmas referral based on service capability at the Meureubo Health Center, West Aceh Regency in 2021 is carried out after the patient is given pre-referral action, makes patient medical records, gives informed consent (approval/refusal of referral), makes patient referral letters, prepares transportation facilities and as far as possible establish communication with the place of referral and further delivery of patients should be carried out after the completion of the administration concerned. It is recommended to the Meureubo Health Center to be able to provide socialization to the community about the BPJS/JKN program, especially about the tiered referral system and about gatekeepers, so that patients can understand the existing referral procedures.*

**Keywords:** *Referral Ratio, Health Center Services, Clinical Procedures, Administrative Procedures.*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan penelitian skripsi yang berjudul **“Analisis Rasio Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021”**.

Selama penyusunan penelitian skripsi ini, peneliti tidak luput dari kendala. Kendala tersebut dapat di atasi peneliti berkat adanya bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua yang sangat penulis sayangi dengan penuh cinta penulis persembahkan untuk Ayahanda dan Ibunda tercinta, serta keluarga tercinta yang telah memberikan segala bentuk pengorbanan, nasihat, kasih sayang tiada batas dan do'a tulusnya demi keberhasilan penulis.
2. Ibu Teungku Nih Farisni, SKM., M.Kes., selaku dosen pembimbing yang begitu penulis sanjung dan banggakan yang telah menjadi orang tua ke dua yang membimbing, memberi arahan, memotivasi, dan bersedia meluangkan waktunya untuk penulis dalam proposal skripsi ini.
3. Bapak Prof. Dr. drh. Darmawi, M.Si., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.
4. Bapak Fitrah Reynaldi, SKM. M.Kes., dan Bapak Zakiyuddin, SKM. M.Kes., selaku Ketua dan Sekretaris Program Studi Ilmu Kesehatan



Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh Fakultas Kesehatan  
Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh.

5. Ibu Arfah Husna, SKM. M.K.M., selaku penguji I dan Bapak Safrizal SA, SKM., M.Kes., selaku penguji II dalam penulisan skripsi ini.
6. Seluruh Staf Pengajar dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat, atas ilmu dan pengetahuan yang telah dibagikan kepada peneliti selama perkuliahan.
7. Teman-teman seperjuangan, mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, yang telah banyak memberikan motivasi.
8. Dan rekan-rekan peneliti yang membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu-persatu.

Peneliti menyadari bahwa penelitian skripsi ini jauh dari sempurna, untuk itu dengan segala kerendahan hati, peneliti mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaannya. Semoga Allah SWT selalu senantiasa membalas segala kebaikan kita semua, *Amin ya Rabbal 'Alamin*.

Alue Penyareng, 20 Juli 2022  
Wassalam

**Peneliti**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBARAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>LEMBARAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>LEMBARAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>BIODATA</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.2. Konsep Puskesmas .....	7
2.1.1 Pengertian Puskesmas .....	7
2.1.2 Asas Pengelolaan Puskesmas.....	8
2.1.3 Fungsi Puskesmas .....	9
2.1.4 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas.....	11
2.1.5 Wewenang Puskesmas .....	12
2.2. Pelayanan Puskesmas .....	14
2.2.1 Pelayanan Rawat Jalan .....	14
2.2.2 Pelayanan Rawat Inap .....	16
2.2.3 Standar Ketenagaan Puskesmas .....	18
2.2.4 Ketentuan Puskesmas Non Rawat Inap dan Rawat Inap	19
2.3. Sistem Rujukan .....	21
2.3.1 Defenisi Sistem Rujukan.....	21
2.3.2 Syarat-Syarat Pemberian Rujukan .....	21
2.3.3 Macam Rujukan .....	23
2.3.4 Manfaat Rujukan.....	26
2.3.5 Tata Laksana Rujukan.....	27
2.3.6 Kegiatan Rujukan.....	27
2.3.7 Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan .....	29

	2.3.8	Prosedur Standar Merujuk Pasien .....	32
	2.4.	Landasan Teori.....	41
	2.5.	Alur Pikir.....	41
<b>BAB III</b>		<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
	3.1.	Jenis Dan Rancangan Penelitian .....	43
	3.2.	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	43
	3.3.	Pemilihan Informan.....	43
	3.4.	Metode Pengumpulan Data .....	44
	3.4.1	Data Primer.....	44
	3.4.2	Data Skunder .....	44
	3.5.	Definisi Istilah.....	45
	3.6.	Teknik Pengumpulan Data.....	46
	3.7.	Teknik Analisis Data.....	47
	3.8.	Pengujian Kredibilitas Data .....	49
<b>BAB IV</b>		<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>51</b>
	4.1.	Gambaran Umum Puskesmas Meureubo .....	51
	4.1.1	Keadaan Geografis Puskesmas Meureubo .....	51
	4.1.2	Demografi/ Kependudukan .....	51
	4.2.	Hasil Penelitian .....	53
	4.2.1	Karakteristik Informan .....	53
	4.2.2	Prosedur Klinis Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021 .....	54
	4.2.3	Prosedur Administrasi Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021 .....	60
	4.3.	Pembahasan.....	67
	4.3.1	Prosedur Klinis Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021 .....	67
	4.3.2	Prosedur Administrasi Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021 .....	70
<b>BAB V</b>		<b>PENUTUP.....</b>	<b>75</b>
	5.1.	Kesimpulan .....	75
	5.2.	Saran.....	76

**DAFTAR PUSTAKA**  
**Lampiran**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Standar Ketenagaan Puskesmas .....	18
Tabel 3.1. Definisi Istilah.....	43
Tabel 4.1. Jumlah Penduduk dan Rata Pertumbuhan Tahunan di Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021.....	52
Tabel 4.2. Karakteristik Informan Penelitian.....	53

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Alur Pelayanan Kesehatan (Buku Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang Badan penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan, 2014).....	29
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	42
Gambar 2.3 Alur Pikir.....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 2 : Hasil Wawancara
- Lampiran 3 : Hasil Observasi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 118/MENKES/SK/IV/2014 Tentang Kompedium Alat Kesehatan di Puskesmas Meureubo
- Lampiran 4 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Lampiran 7 : Surat Telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Meureubo

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Masalah

Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat yang (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya (Khairun, 2016).

Puskesmas merupakan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan di terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Latifah, 2015).

Keberadaan Puskesmas sangat bermamfaat bagi keluarga tidak mampu. Dengan adanya Puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan masyarakat yang memadai yakni pelayanan yang mudah di jangkau. Secara umum, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi pelayanan *kuratif* (pengobatan), *preventif* (upaya pencegahan) *promotif*

(peningkatan kesehatan) dan rehabilitasi (pemulihan kesehatan) (Kesumawati, 2016).

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari tiga tingkatan yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dalam melaksanakan rujukan, puskesmas berfungsi sebagai *gatekeeper* (Umami, 2017).

*Gatekeeper* adalah konsep sistem pelayanan kesehatan dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat mengoptimalkan sistem pelayanan kesehatan sesuai dengan standar kompetensinya. Dalam menjalankan rujukan, puskesmas belum menjalankan fungsinya sebagai *gatekeeper* secara optimal, hal ini terlihat dari tingginya angka rujukan kasus non-spesialistik nasional pada tahun 2019 sebesar 1,54 juta dari 11,9 juta kasus yang dirujuk atau sebesar 12,9%. Idealnya, maksimal rata-rata rasio rujukan nonspesialistik fasilitas kesehatan tingkat pertama ke rumah sakit tidak boleh lebih dari 5% (Firdiah, 2019).

Apabila memerlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis, maka peserta BPJS kesehatan dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan tingkat sekunder. Rujukan ini hanya diberikan jika peserta BPJS Kesehatan membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis, atau jika fasilitas kesehatan primer yang ditunjuk untuk melayani peserta tersebut, tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan karena keterbatasan fasilitas, pelayanan, atau



tenaga medis. Jika peserta masih belum dapat tertangani di fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan tingkat sekunder, maka dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat tersier atau fasilitas kesehatan tingkat ketiga untuk ditangani oleh dokter sub-spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub-spesialistik (Umami, 2017).

Dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, BPJS menerapkan sistem rujukan pelayanan kesehatan yaitu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan seluruh fasilitas kesehatan. Sistem rujukan diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu, efektif dan efisien, sehingga tujuan pelayanan kesehatan tercapai tanpa menggunakan biaya yang mahal.

Fasilitas kesehatan yang termasuk dalam kategori Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) diantaranya adalah Puskesmas, klinik pratama, praktik dokter umum, praktik dokter gigi dan rumah sakit tipe D. Puskesmas menjadi salah satu pilihan masyarakat yang paling banyak diminati oleh masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan dikarenakan akses yang cukup tersedia, mudah dan terjangkau khususnya di kabupaten Aceh Barat.

Jumlah puskesmas di Kabupaten Aceh Barat sebanyak 13 unit Puskesmas dan ada 50 unit puskesmas pembantu dan memiliki 52 orang tenaga dokter yang tersebar di 13 unit puskesmas. Puskesmas diperkenankan untuk melakukan rujukan apabila memiliki keterbatasan dalam menyediakan pelayanan bagi masyarakat. Keterbatasan yang dimaksud bisa berupa keterbatasan pada fasilitas

pendukung pelayanan ataupun kemampuan dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan. Sehingga keterbatasan ini yang menyebabkan Puskesmas melakukan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) atau fasilitas kesehatan sederajat namun memiliki kemampuan lebih baik dibandingkan dengan yang dimilikinya. Standar angka rujukan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan (sebelumnya adalah PT Askes) dalam melakukan rujukan ke FKTL adalah sebesar 15% sehingga dikatakan angka rujukannya tinggi. Awal tahun 2014, sistem jaminan kesehatan di Indonesia berubah menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dulunya dikelola oleh PT Askes berubah menjadi BPJS Kesehatan. Sebanyak 9 dari 13 (69,2%%) Puskesmas di Kabupaten Aceh Barat mempunyai angka rujukan yang mengalami kenaikan dalam kurun waktu 3 (tiga) yakni pada tahun 2017 sebanyak 24.625 rujukan, pada tahun 2018 sebanyak 26.196 rujukan dan meningkat menjadi 27.016 rujukan pada tahun 2019.

Puskesmas Meureubo merupakan Puskesmas yang terletak di Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat yang menaungi 26 gampong. Puskesmas Meureubo memiliki tingkat rujukan pasien yang tinggi, jumlah rujukan peserta BPJS rata-rata sebesar 27,3% tiap bulannya pada tahun 2021. Berdasarkan data rujukan pasien masih dijumpai pula beberapa pasien BPJS yang diberikan rujukan atas permintaan pasien sendiri. Masih tingginya angka rujukan pasien menunjukkan bahwa puskesmas belum dapat melakukan pelayanan kesehatannya secara optimal sebagai *gate keeper* pelayanan kesehatan dalam masyarakat. Fungsi *gate keeper* puskesmas yaitu untuk mengkoordinir pelayanan kesehatan pada masyarakat dan untuk memaksimalkan efisiensi serta meningkatkan efektifitas pelayanan.

Peraturan BPJS Kesehatan tahun 2014 menjelaskan bahwa jumlah rujukan pasien di FKTP tidak boleh melebihi 15% dari total kunjungan pasien BPJS setiap bulannya. Berdasarkan jumlah tersebut perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui angka rujukan berdasarkan ketersediaan dan kepemilikan Standar Prosedur Operasional (SPO), peralatan medis serta obat dan bahan medis habis pakai pada Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat. Tingginya angka rujukan menjadi indikasi bahwa sistem rujukan di Puskesmas belum terimplementasi dengan baik sehingga penting untuk melakukan kajian pelaksanaan sistem rujukan dengan membandingkan dengan pedoman sistem rujukan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 dan Pedoman Sistem Rujukan Nasional (Latifah, 2015).

Implementasi suatu sistem tidak akan berjalan baik jika pelaksanaannya tidak sesuai dengan ketentuan kebijakan atau pedomannya. Salah satu problem dalam implementasi sistem rujukan adalah keterbatasan sumber daya dan infrastruktur yang esensial dalam institusi kesehatan untuk menyediakan layanan kesehatan yang minimal.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian ilmiah tentang **”Analisis Rasio Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021”**.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu Bagaimana analisis rasio rujukan puskesmas berdasarkan

kemampuan pelayanan puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021 ?.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Sesuai dengan pokok permasalahan yang ada tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis rasio rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk menganalisis prosedur klinis rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021.
2. Untuk menganalisis prosedur administratif rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai suatu karya ilmiah yang dapat menunjang perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan masukan yang dapat mendukung bagi peneliti maupun pihak lain yang tertarik dalam bidang penelitian yang sama.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi Dinas Kesehatan kabupaten Aceh Barat untuk meningkatkan pelayanan secara optimal agar pelayanan yang diberikan dapat terlaksana sesuai fungsi puskesmas sebagai *gatekeeper*.

#### 2. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya khususnya penelitian mengenai pelaksanaan rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Puskesmas**

##### **2.1.1 Pengertian Puskesmas**

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Adapun yang dimaksud dengan puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 2013).

Menurut Kemenkes (2014), Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kesehatan.

#### **1. Unit Pelaksana Teknis**

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan kabupaten / kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

#### **2. Pembangunan Kesehatan**

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh Bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan

kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

### 3. Pertanggungjawaban Penyelenggaraan

Penanggung jawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten / kota adalah dinas kesehatan kabupaten / kota, sedangkan puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

### 4. Wilayah Kerja

Secara Nasional standar wilayah kerja puskesmas adalah satu Kecamatan, tetapi apabila di satu Kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW). Masing-masing puskesmas tersebut secara operasional bertanggung jawab langsung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

## **2.1.2 Asas Pengelolaan Puskesmas**

Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia, Azwar (2013) menyebutkan bahwa pengelolaan program kerja Puskesmas berpedoman pada empat asas pokok, yaitu:

### 1. Asas Pertanggungjawaban Wilayah

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, maka Puskesmas harus melaksanakan asas pertanggungjawaban wilayah. Artinya Puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya.

## 2. Asas Peran Serta Masyarakat

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, maka Puskesmas harus melaksanakan asas peran serta masyarakat. Artinya, berupaya melibatkan masyarakat dalam program Puskesmas. Bentuk peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan misalnya program Posyandu.

## 3. Asas Keterpaduan

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, maka Puskesmas harus melaksanakan asas keterpaduan. Artinya, berupaya memadukan program tersebut bukan saja dengan program kesehatan lain (lintas program), tetapi juga program dari sektor lain (lintas sektoral). Dengan dilaksanakan asa keterpaduan, puskesmas dapat menghemat sumber daya, sedangkan masyarakat lebih mudah memperoleh pelayanan kesehatan.

## 4. Asas Rujukan

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, maka Puskesmas harus melaksanakan asas rujukan. Artinya, jika tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan harus merujuknya ke sarana kesehatan yang lebih mampu.

### **2.1.3 Fungsi Puskesmas**

Puskemas sebagai penyedia pelayanan kesehatan ditingkat kecamatan mempunyai tiga fungsi (Azwar, 2013), yaitu :

#### 1. Pusat Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan



kesehatan. Di samping itu aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

## 2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

## 3. Pusat Strata Pelayanan Kesehatan Strata Pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

### a. Pelayan Kesehatan Perorangan

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan

dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk puskesmas tertentu di tambahkan dengan rawat inap.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya (Azwar, 2013).

#### **2.1.4 Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas**

Berdasarkan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014, prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

1. Paradigma sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2. Pertanggungjawaban wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

3. Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

#### 4. Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

#### 5. Teknologi tepat guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

#### 6. Keterpaduan dan kesinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas (Siagian, 2012).

### **2.1.5 Wewenang Puskesmas**

Dalam menyelenggarakan fungsinya sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk :

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;

- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit (Siagian, 2012).

Berdasarkan dari Permenkes Tahun 2014, dalam menyelenggarakan fungsi sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya Puskesmas berwenang untuk :

1. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu;
2. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
3. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat; menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;

4. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
5. Melaksanakan rekam medis;
6. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
7. Melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
8. Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
9. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan (Permenkes, 2014).

## **2.2 Pelayanan Puskesmas**

Pelayanan puskesmas dibagi menjadi dua, yaitu puskesmas rawat jalan dan puskesmas rawat inap.

### **2.2.1 Pelayanan Rawat Jalan**

Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pertumbuhan yang cepat dari rawat jalan ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

- a. Penekanan biaya untuk mengontrol peningkatan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap
- b. Peningkatan kemampuan dan sistem reimbursement untuk prosedur di rawat jalan

- c. Perkembangan secara terus menerus dari teknologi tinggi untuk pelayanan rawat jalan akan menyebabkan pertumbuhan rawat jalan (Ali, 2015)

Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya untuk menentukan diagnosa penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk tindakan rujukan. Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu:

1. Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran
2. Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan/pengobatan
3. Tenaga dokter (medis) pada masing-masing poliklinik yang ada (Parman, 2017).

Tujuan pelayanan rawat jalan di antaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya.

Rawat Jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dari rawat jalanlah pasien mendapatkan kesan pertama mengenai puskesmas tersebut. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman perabotan yang menarik dan tidak

terdapat suara-suara yang mengganggu. Diharapkan petugas yang berada di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan suka menolong.

### **2.2.2 Pelayanan Rawat Inap**

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas kurang lebih 10 tempat tidur. Rawat inap itu sendiri berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah (Karleanne, 2015).

Kemudian mendapat asuhan perawatan tindak lanjut oleh petugas perawat kesehatan masyarakat dari puskesmas yang bersangkutan di rumah pasien. Pendirian puskesmas harus memenuhi kriteria sebagai berikut : (1) puskesmas terletak kurang lebih 20 km dari rumah sakit, (2) puskesmas mudah dicapai dengan kendaraan bermotor dari puskesmas sekitarnya, (3) puskesmas dipimpin oleh seorang dokter dan telah mempunyai tenaga yang memadai, (4) jumlah kunjungan puskesmas minimal 100 orang per hari, (5) penduduk wilayah kerja puskesmas dan penduduk wilayah 3 puskesmas disekelilingnya minimal rata-rata 20.000 orang/Puskesmas, (6) pemerintah daerah bersedia untuk menyediakan anggaran rutin yang memadai (Kemenkes, 2014).

Puskesmas rawat inap diarahkan untuk melakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

1. Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat antara lain; kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit, penyakit lain yang mendadak dan gawat.

2. Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita dalam rangka diagnostik dengan rata-rata hari perawatan tiga (3) hari atau maksimal tujuh (7) hari.
3. Melakukan pertolongan sementara untuk mempersiapkan pengiriman penderita lebih lanjut ke Rumah Sakit.
4. Melakukan metoda operasi pria dan metoda operasi wanita untuk keluarga berencana (Kemenkes, 2014).

Selain itu ruang rawat inap dilengkapi dengan fasilitas tambahan berupa :

- a. Ruangan tambahan seluas 246 meter persegi yang terdiri dari ruangan perawatan, operasi sederhana, persalinan, perawat jaga, pos operasi, kamar linen, kamar cuci, dapur, laboratorium.
- b. Peralatan medis dan perawatan berupa peralatan operasi terbatas, obstetric patologis, resusitasi, vasektomi, dan tubektomi, tempat tidur dan perlengkapan perawatan.
- c. Tambahan tenaga meliputi seorang dokter yang telah mendapat pelatihan klinis di Rumah sakit selama 6 bulan (dalam bidang kebidanan, kandungan, bedah, anak dan penyakit dalam), 2 orang perawat/bidan yang diberi tugas secara bergiliran dan seorang petugas kesehatan untuk melaksanakan tugas administratif di ruang rawat inap (Kemenkes, 2014).

Pendirian puskesmas rawat inap didasarkan pada kebijaksanaan :

1. Puskesmas dengan ruang rawat inap sebagai pusat rujukan antara dalam sistem rujukan, berfungsi untuk menunjang upaya penurunan kematian bayi dan ibu maternal, keadaan-keadaan gawat darurat serta pembatasan kemungkinan timbulnya kecacatan.



2. Menerapkan standar praktek keperawatan yang bertugas di ruang rawat inap puskesmas sesuai dengan prosedur yang diterapkan.

Melibatkan pasien dan keluarganya secara optimal dalam meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan (Kemenkes, 2014).

### 2.2.3 Standar Ketenagaan Puskesmas

**Tabel 2.1: Standar Ketenagaan Puskesmas**

No.	Jenis Tenaga	Puskesmas kawasan Perkotaan	Puskesmas kawasan Pedesaan	Puskesmas kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil		
		Non Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap	Non Rawat Inap	Rawat Inap
<b>Tenaga Kesehatan</b>						
1	Dokter dan/atau dokter layanan primer	1	1	2	1	2
2	Dokter gigi	1	1	1	1	1
3	Perawat	5	5	8	5	8
4	Bidan	4	4	7	4	7
5	Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku	2	1	1	1	1
6	Tenaga sanitasi lingkungan	1	1	1	1	1
7	Nutrisisionis	1	1	2	1	2
8	Tenaga apoteker dan/atau tenaga teknis kefarmasian	1	1	1	1	1
<b>Tenaga Non Kesehatan</b>						
1	Tenaga sistem informasi kesehatan	1	1	1	1	1
2	Tenaga administrasi keuangan	1	1	1	1	1
3	Tenaga ketatausahaan	1				
4	Pekarya	2	1	1	1	1
<b>Jumlah</b>		<b>23</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>20</b>	<b>28</b>

**Sumber:** Permenkes RI, Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Standar ketenagaan sebagaimana tersebut di atas:

- a. merupakan kondisi minimal yang diharapkan agar Puskesmas dapat terselenggara dengan baik.
- b. belum termasuk tenaga di Puskesmas Pembantu dan tempat praktik bidan desa.
- c. jumlah dan jenis kebutuhan ideal tenaga di Puskesmas ditetapkan berdasarkan hasil perhitungan analisis beban kerja.

#### **2.2.4 Ketentuan Puskesmas Non Rawat Inap Dan Rawat Inap**

- a. Puskesmas Non Rawat Inap
  1. Terletak di kawasan perkotaan, kawasan perdesaan, kawasan terpencil dan kawasan sangat terpencil.
  2. Puskesmas non rawat inap dapat menyelenggarakan rawat inap pada pelayanan persalinan normal apabila memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dokter dan bidan yang memberikan pelayanan persalinan tersebut dapat berstatus *on call* untuk penanganan di luar jam operasional.
  3. Pelayanan kegawatdarutan sesuai dengan ketentuan peraturanperundang-undangan.
  4. Jam operasional ditetapkan oleh kepala daerah kabupaten/kota, dengan tetap memperhatikan kepentingan pelayanan publik, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Permenkes RI, Nomor 43 Tahun 2019).

b. Puskesmas Rawat Inap

1. Ketentuan umum:

- a) Terletak di kawasan perdesaan, kawasan terpencil dan kawasan sangat terpencil, yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan.
- b) Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas Rawat Inap, dilakukan secara bertahap mulai dari Puskesmas non rawat inap, kecuali di kawasan terpencil dan kawasan sangat terpencil.
- c) Berlokasi pada daerah strategis dan mudah dijangkau dari Puskesmas non rawat inap dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di sekitarnya.
- d) Rawat inap di Puskesmas hanya diperuntukkan untuk kasus-kasus yang lama rawatnya paling lama 5 hari. Pasien yang memerlukan perawatan lebih dari 5 hari harus dirujuk ke rumah sakit, secara terencana.
- e) Harus dilengkapi dengan sumber daya untuk mendukung pelayanan rawat inap, sesuai dengan ketentuan.
- f) Memiliki jumlah tempat tidur paling banyak 10 (sepuluh) tempat tidur, dan memberikan pelayanan rawat inap 24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam satu minggu untuk pelayanan rawat inapnya.
- g) Pelayanan kegawatdaruratan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- h) Jam operasional ditetapkan oleh Kepala Daerah Kabupaten/Kota, dengan tetap memperhatikan kepentingan pelayanan publik, sesuai

ketentuan peraturan perundangundangan yang berlaku (Permenkes RI, Nomor 43 Tahun 2019).

## **2.3 Sistem Rujukan**

### **2.3.1 Defenisi Sistem Rujukan**

Adapun yang dimaksud dengan sistem rujukan di Indonesia, seperti yang telah dirumuskan dalam SK Menteri Kesehatan RI No. 001 tahun 2012 ialah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara *vertical* dalam arti unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya (Parman, 2017).

Sistem rujukan pelayanan kesehatan menurut BPJS Kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan timbal balik baik secara vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan sosial kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan (BPJS Kesehatan, 2018).

### **2.3.2 Syarat-Syarat Pemberian Rujukan**

Berdasarkan Permenkes RI No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, rujukan diberikan dengan syarat sebagai berikut:

- a. Rujukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan atau keluarganya.

- b. Persetujuan diberikan setelah pasien dan/atau keluarganya mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang.
  - c. Penjelasan tersebut sekurang-kurangnya meliputi:
    - 1) Diagnosis dan terapi dan/atau tindakan medis yang diperlukan.
    - 2) Alasan dan tujuan dilakukan rujukan
    - 3) Risiko yang dapat timbul apabila rujukan tidak dilakukan
    - 4) Transportasi rujukan
    - 5) Risiko atau penyulit yang dapat timbul selama dalam perjalanan
- (Permenkes, 2012)

Selain itu, perujuk sebelum melakukan rujukan harus:

- a. Melakukan pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai dengan indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan.
- b. Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien dalam hal keadaan pasien gawat darurat
- c. Membuat surat pengantar rujukan untuk disampaikan kepada penerima rujukan.

Dalam hal komunikasi tersebut, penerima rujukan berkewajiban:

- 1. Menginformasikan mengenai keadaan sarana dan prasarana serta kompetensi dan ketersediaan tenaga kesehatan.
- 2. Memberikan pertimbangan medis atas kondisi pasien (Permenkes, 2012).

Surat pengantar rujukan dalam melakukan rujukan sekurang-kurangnya memuat:

- 1) Identitas pasien
- 2) Hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan
- 3) Diagnosis kerja
- 4) Terapi dan / atau tindakan yang telah diberikan
- 5) Tujuan rujukan
- 6) Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang member pelayanan (Permenkes, 2012).

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

### **2.3.3 Macam Rujukan**

Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari (Trihono, 2015):

1. Rujukan internal adalah rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan didalam institusi tersebut. Misalnya dari jejaring puskesmas (puskesmas pembantu) ke puskesmas induk.
2. Rujukan eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas rawat jalan ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah).

Menurut lingkup pelayanannya, sistem rujukan terdiri dari :

- a. Rujukan medik adalah rujukan pelayanan yang terutama meliputi upaya penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*). Misalnya, merujuk pasien puskesmas dengan penyakit kronis (jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus) ke rumah sakit umum daerah.
- b. Rujukan kesehatan adalah rujukan pelayanan yang umumnya berkaitan dengan upaya peningkatan promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*). Contohnya, merujuk pasien dengan masalah gizi ke klinik konsultasi gizi (pojok gizi puskesmas), atau pasien dengan masalah kesehatan kerja ke klinik sanitasi puskesmas (Ali. 2015).

Rujukan secara konseptual terdiri atas:

- a. Rujukan upaya kesehatan perorangan yang pada dasarnya menyangkut masalah medik perorangan yang antara lain meliputi:
  - 1) Rujukan kasus untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan operasional dan lain-lain.
  - 2) Rujukan bahan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium klinik yang lebih lengkap.
  - 3) Rujukan ilmu pengetahuan antara lain dengan mendatangkan atau mengirim tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk melakukan tindakan, memberi pelayanan, ahli pengetahuan dan teknologi dalam meningkatkan kualitas pelayanan (Trihono, 2015).
- b. Rujukan upaya kesehatan masyarakat pada dasarnya menyangkut masalah kesehatan masyarakat yang meluas meliputi:

- 1) Rujukan sarana berupa antara lain bantuan laboratorium dan teknologi kesehatan.
  - 2) Rujukan tenaga dalam bentuk antara lain dukungan tenaga ahli untuk penyidikan sebab dan asal usul penyakit atau kejadian luar biasa suatu penyakit serta penanggulangannya pada bencana alam, gangguan kamtibmas, dan lain-lain.
- c. Rujukan operasional berupa antara lain bantuan obat, vaksin, pangan pada saat terjadi bencana, pemeriksaan bahan (spesimen) bila terjadi keracunan massal, pemeriksaan air minum penduduk, dan sebagainya.
  - d. Dari puskesmas ke instansi lain yang lebih kompeten baik intrasektoral maupun lintas sektoral.
  - e. Bila rujukan di tingkat kabupaten atau kota masih belum mampu menanggulangi, bisa diteruskan ke provinsi atau pusat (Trihono, 2015).

Sedangkan jalur rujukan terdiri dari dua jalur, yakni:

1. Rujukan horizontal merupakan rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan individu ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.
2. Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya (Trihono, 2015).



### 2.3.4 Manfaat Rujukan

Beberapa manfaat yang akan diperoleh ditinjau dari unsur pembentuk pelayanan kesehatan terlihat sebagai berikut:

1. Sudut pandang pemerintah sebagai penentu kebijakan

Jika ditinjau dari sudut pemerintah sebagai penentu kebijakan kesehatan (*policy maker*), manfaat yang akan diperoleh antara lain membantu penghematan, karena tidak perlu menyediakan berbagai macam peralatan kedokteran pada setiap sarana kesehatan: memperjelas sistem pelayanan kesehatan, karena terdapat hubungan kerja antara berbagai sarana kesehatan yang tersedia, dan memudahkan pekerjaan administrasi, terutama pada aspek perencanaan.

2. Sudut pandang masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan

Jika ditinjau dari sudut masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan (*health consumer*), manfaat yang akan diperoleh antara lain meringankan biaya pengobatan, karena dapat dihindari pemeriksaan yang sama secara berulang-ulang dan mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan, karena diketahui dengan jelas fungsi dan wewenang sarana pelayanan kesehatan.

3. Sudut pandang kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan

Jika ditinjau dari sudut kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*), manfaat yang diperoleh antara lain memperjelas jenjang karir tenaga kesehatan dengan berbagai akibat positif lainnya seperti semangat kerja, ketekunan dan dedikasi;

membantu peningkatan pengetahuan dan keterampilan yakni melalui kerjasama yang terjalin; memudahkan dan atau meringankan beban tugas, karena setiap sarana kesehatan mempunyai tugas dan kewajiban tertentu (Azwar, 2013).

### **2.3.5 Tata Laksana Rujukan**

Tatalaksana rujukan diantaranya adalah internal antar-petugas di satu rumah, antara puskesmas pembantu dan puskesmas, antara masyarakat dan puskesmas, antara satu puskesmas dan puskesmas lainnya, antara puskesmas dan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, internal antar bagian / unit pelayanan di dalam satu rumah sakit, antar rumah sakit, laboratorium atau fasilitas pelayanan lain dari rumah sakit (Syafudin, 2012).

Permenkes No. 75 tahun 2014 Pasal 41 dinyatakan bahwa Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dapat melaksanakan rujukan dan dilaksanakan sesuai sistem rujukan. Ketentuan mengenai sistem rujukan sebagaimana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pada era berlakunya JKN, BPJS telah mengeluarkan pula buku Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang.

### **2.3.6 Kegiatan Rujukan**

Kegiatan rujukan terbagi menjadi tiga macam yaitu rujukan pelayanan kebidanan, pelimpahan pengetahuan dan keterampilan, rujukan informasi medis:

#### **1. Rujukan Pelayanan Kebidanan**

Kegiatan ini antara lain berupa pengiriman orang sakit dari unit kesehatan kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap, rujukan kasus-

kasus patologik pada kehamilan, persalinan dan nifas; pengiriman kasus masalah reproduksi manusia lainnya, seperti kasus-kasus ginekologi atau kontrasepsi yang memerlukan penanganan spesialis, pengiriman bahan laboratorium, dan jika penderita telah sembuh dan hasil laboratorium telah selesai, kembalikan dan kirimkan ke unit semula, jika perlu disertai dengan keterangan yang lengkap (surat balasan).

## 2. Pelimpahan Pengetahuan dan Keterampilan

Kegiatan ini antara lain:

- a. Pengiriman tenaga-tenaga ahli ke daerah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan melalui ceramah, konsultasi penderita, diskusi kasus dan demonstras operasi.
- b. Pengiriman petugas pelayanan kesehatan daerah untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mereka ke rumah sakit yang lebih lengkap atau rumah sakit pendidikan, juga dengan mengundang tenaga medis dalam kegiatan ilmiah yang diselenggarakan dengan tingkat provinsi atau institusi pendidikan (Syafrudin, 2012).

## 3. Rujukan Informasi Medis

Kegiatan ini antara lain berupa:

- a. Membalas secara lengkap data-data medis penderita yang dikirim dan advis rehabilitas kepada unit yang mengirim.
- b. Menjalin kerjasama dalam sistem pelaporan data-data parameter pelayanan kebidanan, terutama mengenai kematian maternal dan

prenatal. Hal ini sangat berguna untuk memperoleh angka secara regional dan nasional (Syafrudin, 2012).

### 2.3.7 Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan

Dalam Buku Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang Badan penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan tahun 2014 Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah Penyelenggaraan Pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan seluruh fasilitas kesehatan.



**Gambar 2.1**

Alur Pelayanan Kesehatan (Buku Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang Badan penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan, 2014).

Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan sebagai berikut:

1. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis yaitu:

- a. Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.
  - b. Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua.
  - c. Pelayanan kesehatan tingkat kedua di fasilitas kesehatan sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari fasilitas kesehatan primer.
  - d. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di fasilitas kesehatan tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari fasilitas kesehatan sekunder dan fasilitas kesehatan primer.
2. Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan primer yang dapat dirujuk langsung ke fasilitas kesehatan tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di fasilitas kesehatan tersier.
3. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi:
- a. Terjadi keadaan gawat darurat, kondisi kegawat daruratan mengikuti ketentuan yang berlaku.
  - b. Bencana, kriteria bencana ditetapkan oleh pemerintah pusat dan atau pemerintah daerah.
  - c. Kekhususan permasalahan kesehatan pasien.
  - d. Pertimbangan geografis.
  - e. Pertimbangan ketersediaan fasilitas (Kemenkes, RI.,2014).

4. Pelayanan oleh bidan dan perawat.
  - a. Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - b. Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama kecuali dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.
5. Rujukan parsial
  - a. Rujukan parsial adalah pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka menegakkan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di fasilitas kesehatan tersebut.
  - b. Rujukan parsial dapat berupa:
    - 1) Pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan.
    - 2) Pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang.
  - c. Apabila pasien tersebut adalah pasien rujukan parsial, maka penjaminan pasien dilakukan oleh fasilitas kesehatan perujuk (Permenkes, RI., 2014).

## 2.3.8 Prosedur Standar Merujuk Pasien

### 2.3.8.1 Prosedur Klinis

1. Pada kasus non emergensi, maka proses rujukan mengikuti prosedur rutin yang ditetapkan. Provider Kesehatan yang berwenang menerima pasien di fasyankes tingkat pertama, melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik yang mampu dilakukan di fasyankes tingkat pertama, untuk menentukan Diagnosa Utama/Diagnosis Kemungkinan, dan Diagnosis Banding, disertai kelengkapan kode diagnosis untuk fasyankes tingkat pertama
2. Dalam kondisi pasien saat kedatangan dalam kondisi emergensi dan membutuhkan pertolongan kedaruratan medik, petugas yang berwenang segera melakukan pertolongan segera (prosedur *life saving*) untuk menstabilkan kondisi pasien di fasyankes, sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO)
3. Menyimpulkan bahwa kasusnya telah memenuhi syarat untuk dirujuk, sebagaimana tercantum pada salah satu kriteria dalam syarat merujuk pasien diatas.
4. Untuk mempersiapkan rujukan, kepada pasien/keluarga perlu diberikan penjelasan dengan bahasa yang dapat dimengerti pasien/keluarga, dan *informed concent* sebagai bagian dari prosedur operasional yang sangat erat kaitannya dengan prosedur teknis pelayanan pasien harus dilakukan.
5. Penjelasan diberikan berkaitan dengan:
  - a. Penyakit/masalah Kesehatan pasien dan kondisi pasien saat ini,

- b. Tujuan dan pentingnya pasien harus dirujuk,
  - c. Kemana pasien akan dirujuk
  - d. Akibat atau risiko yang mungkin terjadi pada kondisi Kesehatan pasien ataupun keluarga/lingkungannya apabila rujukan tidak dilakukan, dan keuntungan apabila dilakukan rujukan,
6. Rencana dan proses pelaksanaan rujukan, serta tindakan yang mungkin akan dilakukan di fasyankes rujukan
  7. Hal-hal yang perlu dipersiapkan oleh pasien/keluarga
  8. Penjelasan-penjelasan lain yang berhubungan dengan proses rujukan termasuk berbagai persyaratan secara lengkap, untuk memberi kesempatan kepada pasien/keluarga mengambil keputusan secara cerdas dalam mengatasi penyakit/masalah Kesehatan pasien.
  9. Putusan akhir atas rencana pelaksanaan rujukan seperti dijelaskan, ada pada pasien/keluarga sendiri, apakah yang berkepentingan setuju ataukah menolak untuk dirujuk ke salah satu fasyankes rujukan sesuai dengan alur sistem rujukan yang ditetapkan. Kesepakatan akhir atas hasil penjelasan dinyatakan dengan pembubuhan tanda-tangan dua belah pihak dalam format *Informed concent* sesuai prosedur.
  10. Atas persetujuan rujukan dari pasien/keluarga, provider berwenang mempersiapkan rujukan dengan memberikan tindakan pra rujukan sesuai kondisi pasien sebelum dirujuk berdasarkan SPO.
  11. Menghubungi kembali unit pelayanan di fasyankes tujuan rujukan, untuk memastikan sekali lagi bahwa pasien dapat diterima di fasyankes



rujukan atau harus menunggu sementara ataupun mencari fasyankes rujukan lainnya sebagai alternatif.

12. Untuk pasien gawat darurat, dalam perjalanan rujukan ke fasyankes yang dituju, harus didampingi provider yang kompeten dibidangnya yang dapat memantau kondisi pasien sekaligus mengambil tindakan segera bilamana diperlukan, dan sedapat mungkin selalu menjalin komunikasi dengan fasyankes tujuan rujukan. Bagi pasien bukan gawat darurat, perjalanan rujukan tidak perlu didampingi petugas Kesehatan
13. Selama perjalanan pasien gawat-darurat, dalam kendaraan pengantar petugas Kesehatan pendamping rujukan perlu melengkapi kebutuhan obat dan peralatan medis/emergensi yang diperkirakan dibutuhkan pasien selama dalam perjalanan rujukan
14. Kendaraan Puskesmas Keliling atau ambulans dan Provider pendamping rujukan harus tetap menunggu pasien di IGD tujuan sampai ada kepastian pasien tersebut mendapat pelayanan dan keputusan apakah harus dirawat inap atau rawat jalan di Fasyankes rujukan, atau dapat dipulangkan langsung dengan saransaran tindak lanjut penanganan oleh fasyankes perujuk.
15. Apabila tersedia perangkat Teknologi Komunikasi (Radio medik)/Teknologi Informasi Komunikasi (*Tele Medikine/e-health/u-health*) dalam suatu Sistem Rujukan, dapat dimanfaatkan untuk kelancaran merujuk pasien:
  - a. Untuk mendapatkan saran-saran dalam mempersiapkan rujukan pasien, melakukan tindakan prarujukan, sebelum pasien dirujuk

- b. Proses konsultasi melalui Radio-komunikasi Medik ataupun Tele Medikine/e-Health, dapat dilanjutkan selama perjalanan rujukan ke fasyankes rujukan bila pasien dapat dirujuk (*transportable*).
- c. Bila kondisi pasien tidak dapat dirujuk (tidak *transportable*), atau kondisi geografis tidak memungkinkan melakukan rujukan segera, maka fasyankes rujukan dapat memberikan saran atas permintaan rujukan dari fasyankes perujuk, dan atau panduan atas tindakan yang terpaksa harus dilakukan segera pada pasien bersangkutan.
- d. Langkah-langkah dan ketentuan melakukan rujukan menggunakan perangkat teknologi dimaksud akan diatur tersendiri, melengkapi pedoman sistem rujukan.

Adapun tindak lanjut atas rujukan-balik dari fasyankes tingkat 2, yaitu:

1. Menerima kembali rujukan balik di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) tingkat pertama, dari fasyankes tingkat dua, dapat dilakukan sebagai berikut:
  - a. Fasyankes tingkat pertama seharusnya sudah menerima informasi tentang rencana rujukan balik pasien dari fasyankes terujuk, melalui perangkat komunikasi yang tersedia (telephon, radio-medik, TIK/ICT, dan lainnya)
  - b. Atas informasi yang didapat dari surat rujukan balik yang diserahkan pasien/keluarga, fasyankes tingkat pertama, menyusun rencana tindak lanjut pelayanan pasien berdasar saran-saran dalam surat jawaban rujukan balik
  - c. Dilakukannya pelayanan pasien rujukan balik sesuai rencana

- d. Menindak-lanjuti saran fasyankes rujukan yang berkaitan dengan penyakit/ masalah Kesehatan pasien yang kemungkinan berkaitan ataupun berdampak terhadap Kesehatan masyarakat dan Kesehatan lingkungannya
  - e. Dalam memantau kondisi perkembangan Kesehatan pasien, maka dokter dan tenaga keperawatan serta tenaga Kesehatan lainnya di fasyankes tingkat pertama, akan berkolaborasi dalam pelayanan tindaklanjut pasien dan lingkungannya, baik pelayanan di fasyankes tingkat pertama ataupun tindak lanjutnya di rumah pasien (Kemenkes RI, 2016).
  - f. Pada waktu yang ditentukan untuk pasien rujukan balik yang harus dirujuk ulang, fasyankes tingkat pertama mempersiapkan pasien/ keluarganya untuk dapat dirujuk ulang ke fasyankes rujukan
  - g. Apabila TIK/ICT telah dimanfaatkan, penerimaan kembali pasien rujukan balik akan lebih mudah serta cepat, sehingga tindak lanjut pelayanan akan lebih mudah disusun dan diikuti pelaksanaannya.
2. Atas pasien yang dinyatakan kurang/tidak tepat dirujuk, dan telah dilayani di fasyankes tingkat dua sebelum dirujuk balik, diupayakan untuk :
- a. Mengevaluasi diri atas ketelitian dalam melakukan pemeriksaan dan menegakkan diagnosis
  - b. Mengetahui batasan-batasan yang ditetapkan untuk pelayanan di tingkat pertama dan batasan untuk merujuk
  - c. Melaporkan dan berkonsultasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, bilamana dianggap perlu

3. Atas pasien yang pulang paksa dan telah dilaporkan oleh fasyankes tingkat dua:
  - e. Pasien yang dirujuk, setelah mendapatkan pelayanan di klinik, dalam periode pelayanan rawat jalan, ataupun selama periode rawat inap, kemungkinan dapat keluar dari fasyankes dengan “pulang paksa” karena berbagai alasan (Kemenkes RI, 2016).
  - f. Atas informasi yang diperoleh dari fasyankes rujukan, provider Kesehatan tingkat pertama perlu menelusuri/ melacak keberadaan pasien pulang paksa tersebut dan mengetahui alasan mengapa pasien/keluarga memilih untuk pulang paksa
  - g. Berupaya untuk membantu pasien/keluarga mencari solusi terbaik atas masalah yang dihadapi sehubungan dengan kejadian pulang paksa tersebut, sekaligus mengevaluasi dan memperbaiki penyelenggaraan pelayanan sekaligus sistem rujukannya pada fasyankes tingkat pertama dan rujukan. Kejadian tersebut perlu menjadi topik bahasan dalam rapat koordinasi (Kemenkes RI, 2016).
4. Atas pasien yang meninggal, tergantung penyebab kematiannya dan saran dari fasyankes rujukan:
  - a) Dilakukan telusur/identifikasi masalah untuk kasus tertentu yang dipandang perlu untuk diketahui latar belakang masalahnya, dalam upaya promotif dan preventif di keluarga maupun dikomunitasnya/di masyarakatnya, seperti misalnya fenomena 3 T (Terlambat) pada kematian maternal, yaitu Terlambat mengambil keputusan di keluarga, Terlambat dalam transportasi rujukan dan Terlambat mendapatkan

pertolongan di fasyankes rujukan, termasuk penyakit-penyakit lainnya khususnya dalam kondisi emergensi.

- b) Untuk kondisi tertentu dapat ditindak-lanjuti dengan pelayanan Kesehatan pada keluarga, kelompok dan masyarakat serta lingkungannya
  - c) Kematian akibat penyakit menular, perlu segera dilaporkan sejak pasien didiagnosis, dan khusus untuk kematian tertentu, pemulasaran jenazah perlu dijelaskan pada keluarga (Kemenkes RI, 2016).
  - d) Kasus kematian akan menjadi topik bahasan dalam rapat bulanan fasyankes perujuk, fasyankes terujuk, maupun rapat koordinasi, dan bilamana dipandang perlu menjadi topik bahasan lintas sektoral.
  - e) Kasus kematian pasien rujukan dengan penyakit-penyakit menular yang perlu diberitahukan kepada fasyankes tingkat pertama bukan hanya dari fasyankes tingkat dua melainkan juga dari fasyankes tingkat tiga.
5. Atas pasien yang “hilang” berdasarkan laporan dari fasyankes rujukan, perlu dilakukan telusur oleh penanggung-jawab wilayah binaan di fasyankes tingkat pertama puskesmas ataupun fasyankes tingkat pertama non puskesmas lainnya (Kemenkes RI, 2016).

#### **2.3.8.2 Prosedur Administratif**

1. Dilakukan sejalan dengan prosedur teknis pada pasien,
2. Melengkapi catatan rekam medis pasien, setelah tindakan untuk menstabilkan kondisi pasien pra-rujukan
3. Setelah provider berwenang memberikan penjelasan secara lengkap dan pasien/keluarga telah memberikan keputusan akhir, setuju ataupun menolak untuk dirujuk, maka format *informed concent* secara

prosedur administratif rujukan harus dicek ulang kelengkapannya, antara lain adanya tanda tangan dua-belah pihak, provider berwenang dan pasien/keluarga, baik bagi pasien/keluarga yang setuju dirujuk maupun yang menolak untuk dirujuk.

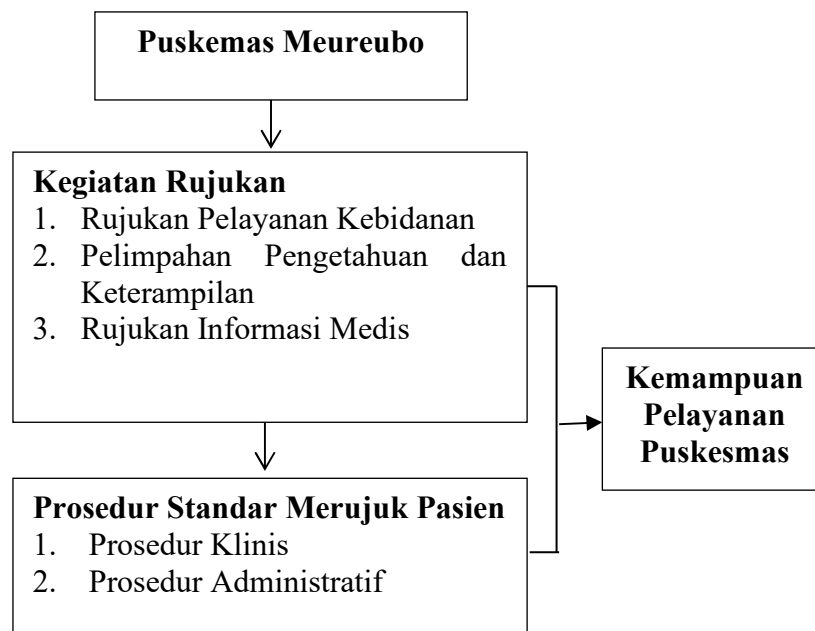
4. Selanjutnya format *informed consent* yang telah ditanda-tangani tersebut disimpan dalam rekam medik pasien bersangkutan. Bila telah digunakan perangkat TIK/ICT, format *informed consent* dapat dilengkapi dengan foto, rekaman pembicaraan proses pengambilan keputusan, dan lainnya.
5. Apabila pasien/keluarga setuju untuk dirujuk, maka fasyankes perujuk membuat surat rujukan pasien rangkap 2 (form 1).
  - a. Lembar pertama dikirim ke fasyankes rujukan bersama pasien.
  - b. Lembar dua disimpan sebagai arsip, bersama rekam medik pasien bersangkutan.
6. Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien
7. Administrasi pengiriman pasien harus diselesaikan, ketika pasien akan segera dirujuk.

Adapun tindak lanjut atas rujukan-balik dari fasyankes tingkat 2, yaitu:

1. Dilakukan sejalan dengan prosedur teknis pada pasien rujukan balik:
  - a) Melengkapi catatan rekam medis dan keperawatan pasien semula saat dirujuk, dengan:
    - 1) Catatan dari balasan surat rujukan balik fasyankes rujukan

- 2) Catatan dari pelayanan tindak lanjut yang dilakukan fasyankes tingkat pertama atas saran yang diberikan dalam surat balasan rujukan balik
  - b) Memasukkan dalam register pelayanan pasien sebagai dokumentasi serta bahan penyusunan laporan fasyankes perujuk.
  - c) Membuat laporan penyelenggaraan sistem rujukan, khususnya rujukan balik pasien dari fasyankes dua dan lainnya
2. Data yang berhubungan dengan pengiriman pasien rujukan dan data tentang pasien rujukan balik, akan menjadi bahan untuk melakukan evaluasi kinerja baik secara mandiri maupun dengan bantuan *supervisor*, dalam rangka perbaikan dan peningkatan kinerja (Kemenkes, RI., 2016).

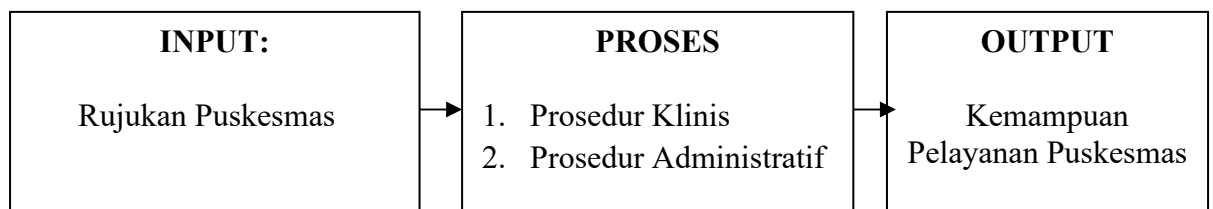
## 2.4 Landasan Teori



**Gambar 2.2: Kerangka Teori**

Sumber: Karleanne (2015), Kemenkes, R.I (2016), Parman (2017)

## 2.5 Alur Pikir



**Gambar 2.3: Alur Pikir**



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian yang menggunakan metode pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui secara jelas dan lebih mendalam tentang analisis rasio rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021.

Metode penelitian dengan pendekatan kualitatif, istilah Penelitian kualitatif seperti yang diungkapkan Moleong (2013) metodologi penelitian kualitatif didefinisikan sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat yang beralamat jalan H. Dariah Desa Paya Peunaga Kecamatan Meureubo, Kabupaten Aceh Barat. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan Oktober tahun 2021.

#### **3.3 Pemilihan Informan**

Informan adalah orang yang memberikan informasi. Pemilihan informan pada penelitian kualitatif berdasarkan kesesuaian dan kecukupan (Arikunto, 2013). Prinsip kesesuaian informan dipilih berdasarkan pengetahuan dan kesesuaian dengan topik penelitian, prinsip kecukupan informan yang dipilih

mampu menggambarkan dan memberikan informasi yang cukup mengenai topik penelitian. Berdasarkan kedua prinsip tersebut, informan dalam penelitian ini berjumlah 7 (tujuh) orang yaitu: (1) Kepala Puskesmas Meureubo, (2) Kepala Tata Usaha, (3) Kepala Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP), (4) 4 peserta BPJS.

### **3.4 Metode Pengumpulan Data**

Alat yang digunakan untuk mengambil data adalah kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang telah disiapkan. Data hasil penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan cara yang dilakukan melalui wawancara.

#### **3.4.1 Data Primer**

Merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber data, diamati dan dicatat untuk pertama kalinya (Arikunto, 2013). Data primer dari wawancara mendalam dan observasi. Wawancara dilakukan terhadap informan dengan mendatangi ke tempat tinggalnya. Observasi dilakukan terhadap subjek penelitian yang berkaitan dengan tingkah laku dan segala tindakan ataupun perlakuan yang diterimanya.

#### **3.4.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Adapun data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah data mengenai literatur-literatur maupun informasi yang menunjang lainnya seperti data dokumen Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat yang

diperlukan dalam penelitian ini dan data tentang profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Barat.

### 3.5 Definisi Istilah

**Tabel 3.1. Definisi Istilah**

No	Istilah	Definisi	Informan Utama	Informan Triagulasi	Metode
1.	Prosedur Klinis Rujukan	Prosedur klinis pada kasus non-emergensi proses rujukan mengikuti prosedur rutin yang ditetapkan yaitu provider kesehatan menerima pasien di puskesmas, melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik yang mampu dilakukan puskesmas untuk menentukan diagnosa pada pasien.	1.Kepala Puskesmas 2.Kepala Tata Usaha 3.Kepala SP2TP	1.Pasien BPJS	Indept Interview
2.	Prosedur Administratif Rujukan	Pelaksanaan prosedur administratif dilakukan sejalan dengan prosedur teknis pada pasien	1.Kepala Puskesmas 2.Kepala Tata Usaha 3.Kepala SP2TP	1.Pasien BPJS	Indept Interview
3.	Kemampuan Pelayanan Puskesmas	Upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pasien serta ketepatan penyampaiannya dalam mengimbangi harapan pasien.	1.Kepala Puskesmas 2.Kepala Tata Usaha 3.Kepala SP2TP	1.Pasien BPJS	Indept Interview

### 3.6 Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode observasi, wawancara, dan dokumentasi yaitu:

#### 1. Wawancara Mendalam (*indept interview*)

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui percakapan dengan maksud menggali informasi. Dalam penelitian kualitatif, wawancara dilakukan secara mendalam. Wawancara dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur dan tak berstruktur. Wawancara terstruktur adalah peneliti menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya sedangkan wawancara tak berstruktur adalah teknik wawancara yang tidak menggunakan pedoman wawancara secara sistematis, tapi disesuaikan dengan situasi dan kondisi fenomena dilapangan artinya pelaksanaan tanya jawab mengalir seperti dalam percakapan sehari-hari.

#### 2. Pengamatan (*Observasi*)

Metode ini dilakukan untuk melihat dan mengamati secara langsung keadaan di lapangan agar memperoleh gambar yang jelas tentang permasalahan yang diteliti. Peneliti melakukan pengamatan langsung dilapangan untuk mengamati dan melakukan pengamatan dan pencatatan terhadap segala bentuk informasi yang berkaitan dengan rasio rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat.

#### 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data sekunder, Menurut Moleong (2013), dokumen adalah setiap bahan tertulis ataupun

filem, lain dari *record* (rekaman) yang tidak dipersiapkan karena adanya permintaan seseorang penyidik. Selanjutnya studi dokumentasi dapat diartikan sebagai teknik pengumpulan data melalui bahan-bahan tertulis yang diterbitkan oleh lembaga-lembaga yang menjadi objek penelitian, baik berupa prosedur, peraturan-peraturan, gambar, laporan hasil pekerjaan serta berupa foto ataupun dokumen elektronik (rekaman).

### **3.7 Teknik Analisis Data**

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja (Moleong, 2013). Analisis data menggunakan metode deskriptif kualitatif, di mana pembahasan penelitian serta hasilnya diuraikan melalui kata-kata berdasarkan data empiris yang diperoleh. Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data yang bersifat kualitatif, namun analisis data yang digunakan non statistik.

Analisis data dalam penelitian kualitatif berlangsung secara interaktif, dimana pada setiap tahapan kegiatan tidak berjalan sendiri-sendiri. Meskipun tahap penelitian dilakukan sesuai dengan kegiatan yang direncanakan, akan tetapi kegiatan ini tetap harus dilakukan secara berulang antara kegiatan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data serta verifikasi atau penarikan suatu kesimpulan. Untuk menganalisis data dalam penelitian ini, digunakan langkah langkah atau alur yang terjadi bersamaan yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan atau alur verifikasi data (Miles dan Huberman, 2012).

### 1. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan data kasar yang muncul dan catatan-catatan yang tertulis di lapangan (Miles dan Huberman, 2012). Reduksi data ini bertujuan untuk menganalisis data yang lebih mengarahkan, membuang yang tidak perludan mengorganisasikan data agar diperoleh kesimpulan yang dapat ditarik atau verifikasi. Dalam penelitian ini, proses reduksi data dilakukan dengan mengumpulkan data dan hasil wawancara, observasi dan dokumentasi kemudian dipilih dan dikelompokkan berdasarkan kemiripan data.

### 2. Penyajian Data

Menurut Miles dan Huberman (2012) penyajian data adalah pengumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam hal ini, data yang telah dikategorikan tersebut kemudian diorganisasikan sebagai bahan penyajian data. Data tersebut disajikan secara deskriptif yang didasarkan pada aspek yang teliti yaitu rasio rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas di Kabupaten Aceh Barat.

### 3. Verifikasi Data dan Penarikan Kesimpulan

Verifikasi data adalah sebagian dari suatu kegiatan utuh, artinya makna - makna yang muncul dari data telah disajikan dan diuji kebenarannya, kekokohnya dan kecocokannya (Miles dan Huberman, 2012). Penarikan kesimpulan berdasarkan pada pemahaman terhadap data yang disajikan dan dibuat dalam pernyataan singkat dan mudah dipahami dengan mengacu pada pokok permasalahan yang diteliti.

### 3.8 Pengujian Kredibilitas Data

Rencana pengujian keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan uji Kredibilitas atau pengujian kepercayaan data. Pengujian kredibilitas data hasil penelitian dilakukan dengan perpanjangan pengamatan. peningkatan ketekunan, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat. analisis kasus negatif dan member cek. Dalam penelitian ini uji kredibilitas yang dipilih diantaranya adalah peningkatan ketekunan, triangulasi, member cek dan perpanjangan pengamatan (Sugiyono, 2010).

#### 1. Peningkatan Ketekunan

Peningkatan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peristiwa dapat direkam secara pasti dan sistematis.

#### 2. Triangulasi

Triangulasi diartikan sebagai pengecekan data dan berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber. Triangulasi teknik dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik berbeda. Misalnya data diperoleh dengan wawancara, lalu dicek dengan observasi, dan dokumentasi. Triangulasi waktu dilakukan dengan cara melakukan pengecekan dengan wawancara, observasi, atau teknik lain dalam waktu atau situasi yang berbeda (Moleong, 2013).

### 3. Member Cek

Tahap Member cek merupakan tahap pengecekan ulang data-data dan informasi yang telah diperoleh dari responden. Langkah ini dilakukan menguji konsistensi informasi yang diberikan responden dengan informasi yang telah dituangkan dalam bentuk narasi.

Pengecekan ini dilakukan dengan cara, data-data yang sudah diperoleh melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi disusun kembali selanjutnya dilaporkan kepada pihak-pihak yang menjadi sumber data tersebut. Apabila dirasakan ada kekurangan atau kesalahan terhadap data yang diperoleh, maka akan dilakukan koreksi atau penambahan bila hal itu dianggap perlu.

### 4. Perpanjangan Pengamatan

Peneliti sebagai instrumen penelitian menjadi hal yang paling menentukan dalam pengumpulan data. Pengamatan yang dilakukan tidak hanya dilakukan dalam waktu yang singkat melainkan memerlukan perpanjangan pengamatan dengan keikutsertaan pada latar penelitian.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Puskesmas Meureubo**

##### **4.1.1 Keadaan Geografis Puskesmas Meureubo**

UPTD Puskesmas Meureubo merupakan Puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Muereubo. Berdiri pada tahun 1992 terletak di sebelah Barat Kota Kabupaten Muulaboh kurang lebih berjarak 3,5 km tepatnya berada di Gampong Meureubo. Luas wilayah 112,87 km<sup>2</sup> dengan persentase luas Kecamatan terhadap Kabupaten adalah 3,85% jumlah wilayah kerjanya meliputi 28 Gampong dengan dua kemukiman yaitu kemukiman Meureubo dengan kemukiman Ranto Panjang dari 28 desa 20 desa kategori desa biasa dan 8 desa masuk dalam kategori desa sangat terpencil, 2 gampong yaitu Peunaga Baro dan Pasir Putih merupakan gampong Persiapan untuk defenitif dengan batasannya :

- 1) Sebelah Utara : Kecamatan Pante Ceureumen
- 2) Sebelah Selatan : Samudera Indonesia
- 3) Sebelah Barat : Kecamatan Johan Pahlawan
- 4) Sebelah Timur : Kabupaten Nagan Raya.

##### **4.1.2 Demografi/ Kependudukan**

Jumlah Penduduk di Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat pada Tahun 2021 adalah sebanyak 31.486 jiwa. Dari jumlah tersebut, penduduknya tersebar pada 26 Gampong yang ada di Kecamatan tersebut. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel. 4.1 berikut ini.

Tabel. 4.1 : Jumlah Penduduk dan Rata Pertumbuhan Tahunan di Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021

<b>No.</b>	<b>Desa</b>	<b>Jumlah Penduduk</b>
1	Peunaga Cut Ujong	1329
2	Gunong Kleng	2138
3	Peunaga Pasi	372
4	Peunaga Rayeuk	1779
5	Paya Peunaga	6045
6	Langung	2210
7	Meureubo	2438
8	Ujong Drien	1357
9	Pasi Pinang	631
10	Ujong Tanjong	1517
11	Bukit Jaya	479
12	Buloh	214
13	Ranto Panyang Timur	748
14	Ranto Panyang Barat	665
15	Mesjid Tuha	730
16	Ujong Tanoh Darat	3693
17	Ranub Dong	702
18	Pasi Mesjid	1009
19	Pulo Teungoh Ranto	334
20	Balee	1020
21	Sumber Batu	269
22	Pasi Aceh Baroh	727
23	Pasi Aceh Tunong	579
24	Reudeup	232
25	Pucok Reudeup	96
26	Paya Baro RT. Panyang	173
Jumlah		31.486

Sumber : BPS, Pendataan Desember 2021

Berdasarkan penjelasan pada Tabel 4.1 di atas, mayoritas penduduk terbanyak yang ada di Kecamatan Meureubo menurut BPS pada Tahun 2021 berada di Gampong Paya Peunaga yakni sebesar 6045 jiwa, disusul oleh Gampong Ujong Tanoh Darat yakni berjumlah 3693 jiwa (orang).

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah 8 orang, terdiri dari 1 orang kepala puskesmas, 1 orang kepala bidang pelayanan kesehatan, 1 orang pelayanan kesehatan rujukan dan 5 orang pasien BPJS. Adapun karakteristik dari subjek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4.2: Karakteristik Informan Penelitian**

Inisial	Umur	Status	Keterangan
EWN	43 tahun	Kepala Puskesmas Meureubo	Informan Kunci
FTR	41 tahun	Kepala Tata Usaha	Informan Utama
NMD	50 Tahun	Kepala SP2TP	Informan Utama
FRM	34 Tahun	Pasien BPJS	Informan Pendukung
HLM	38 Tahun	Pasien BPJS	Informan Pendukung
MRT	40 Tahun	Pasien BPJS	Informan Pendukung
ESY	38 Tahun	Pasien BPJS	Informan Pendukung
SPN	40 Tahun	Pasien BPJS	Informan Pendukung

*Sumber: Data Primer Tahun 2021*

Karakteristik informan yang tersebut di atas, yang menjadi informan utama adalah 2 orang, yaitu FTR sebagai Kepala Tata Usaha yang berumur 41 tahun dan NMD sebagai Kepala Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) yang berumur 50 tahun. Informan Kunci dalam penelitian yaitu EWN sebagai Kepala Puskesmas Meureubo yang berumur 43 tahun. Sedangkan sebagai informan pendukung dalam penelitian ini adalah 5 orang pasien BPJS yang berobat di Puskesmas Meureubo Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat, yaitu FRM (34 tahun), HLM (38 tahun), MRT (40 tahun), ESY (38 tahun) dan SPN (40 tahun).

Untuk melihat bagaimana analisis rasio rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021, yaitu dapat dilihat melalui prosedur klinis rujukan puskesmas

dan prosedur administrasi rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021. Adapun hasil analisis data yang diperoleh selama penelitian yaitu sebagai berikut :

#### **4.2.2 Prosedur Klinis Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021**

Pelaksanaan rujukan rawat jalan merupakan pelimpahan tugas oleh puskesmas ke tingkat lanjutan dikarenakan ketidakmampuan puskesmas menangani pasien. Pelaksanaan rujukan dilaksanakan secara berjenjang. Sesuai Permenkes Nomor 001 tahun 2012 tentang sistem rujukan berjenjang, pasien tidak berhak meminta rujukan tetapi harus berdasarkan diagnosa penyakit atau indikasi medis dari dokter pemeriksa, sesuai permenkes tentang sistem rujukan apabila rujukan bukan berdasarkan indikasi medis dan masih terdapat dalam 155 diagnosa berarti rumah sakit akan menolak pasien.

Mengenai Puskesmas sebagai *gatekeeper*, menurut pendapat dari informan adalah sebagai berikut:

- IU-1 : *“Gatekeeper? Tau, puskesmas memang sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama. Jadi pasien kita tangani dulu disini, seandainya pasien membutuhkan pengobatan spesialistik ataupun kurangnya fasilitas kesehatan di puskesmas ini maka akan kita rujuk”.*
- IU-2 : *“Kita memang sebagai gatekeeper. Pasien harus ditangani di sini lebih dulu baru ke rumah sakit. Kan disini fasilitas kesehatan tingkat pertama. Semua petugas kesehatan udah tau kalau peran puskesmas itu ya sebagai gatekeeper. Jadi kita berusaha menangani pasien di sini lebih dulu, jika perlu rujukan baru kita rujuk”.*
- IK : *“Puskesmas sebagai gatekeeper maksudnya memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar kompetensinya. Jadi misalnya kayak bidan memberikan pelayanan sesuai standar kompetensinya, jadi masing-masing tindakan kita*

*juga mempunyai standar operasional (SOP)”.*

Berdasarkan kutipan informan diatas, dapat diketahui bahwa Puskesmas Meureubo sudah mampu dan berusaha menjalankan tugas puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Namun menurut petugas di Puskesmas Meureubo, banyak pasien yang belum mengerti tentang fungsi puskesmas, dan hanya ke puskesmas untuk mengambil rujukan.

Adapun mengenai jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Meureubo apakah sudah cukup? dan berapa jumlahnya secara keseluruhan? serta apakah sesuai dengan standar Puskesmas?, menurut pendapat informan adalah:

- IU-1 : *“Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Meureubo sudah mencukupi, sudah ada 2 orang dokter umum dan 1 orang dokter gigi. Adapun jumlah keseluruhan tenaga kesehatan di Puskesmas Meureubo sebanyak 102 orang, yang terdiri dari 44 orang PNS, 42 orang tenaga honorer dan 16 orang tenaga kontrak”.*
- IU-2 : *“Tenaga kesehatan di Puskesmas Meureubo sudah cukup, untuk perawatnya, dokter dan bidannya juga tenaga kesehatan lainnya. Hanya ada beberapa bidang yang masih kurang, seperti bagian farmasi dan keuangan, namun kekurangan tersebut dapat ditutupi oleh petugas tenaga kesehatan lainnya. Kalau untuk jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Meureubo sebanyak 102 orang”.*
- IK : *“Kalau untuk puskesmas Aceh barat beda-beda puskesmas, misalnya khususnya untuk Puskesmas Meureubo kami sudah cukup tenaga kesehatannya, termasuk tenaga bidan, tenaga perawat karena ditanya tenaga kesehatan. Tenaga kesehatannya sudah cukup kalau misalnya tenaga-tenaga di keuangan itu banyak kita yang duduk itu bukan profesinya misalnya dia bagian keuangan, harus dia tentang keuangan tapi nanti dia yang duduk disitu perawat gigi (profesi lain). Cuma karna kurang tenaga keuangan, tapi kalau untuk pelayanannya kita cukup”.*

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Meureubo sudah

mencukupi dari segi kuantitas. Hanya ada beberapa bidang yang masih kurang, seperti bagian farmasi dan keuangan, namun kekurangan tersebut dapat ditutupi oleh petugas tenaga kesehatan lainnya.

Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan peserta JKN atau BPJS di Puskesmas, menurut informan adalah:

- IU-1 : *“Kalo peserta semuanya terlibat tapi antara JKN dan BPJS itu sama”.*
- IU-2 : *“Semua terlibat, dari petugas administrasi, rujukan dan dokternya, karena tergantung jenis penyakit dan kelengkapan dari fasilitas yang ada di Puskesmas, tersedia atau tidak sehingga dirujuk ke rumah sakit”.*
- IK : *“Untuk pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan semuanya terlibat karena puskesmas meureubo mempunyai beberapa poli, beberapa ruangan, jadi tergantung dari ruangan masing-masing, misalnya dari pasien datang lewat UGD jadi dia perlu dilakukan rujukan, dari UGD dikasih/dibuat rekam medisnya dikasih keruang rujukan dibuat untuk ketempat rujukannya, tapi bisa jadi juga dari poli-poli, misalnya pasien datang didepan ada resepsionis nanti ditanyakan sama orang resepsionis pasiennya mau berobat apa dan umurnya berapa. Jadi nanti kalau misalnya dia anak-anak biasanya dia di ruang NTBS, setelah dilakukan pemeriksaan diruang tempat pasien berobat dan setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter ternyata pasien itu perlu di rujuk baru dilakukan rujukan. Jadi semua terlibat tergantung poli mana pasien itu berobat”.*

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan peserta JKN atau BPJS di Puskesmas adalah petugas administrasi, rujukan, dan dokter. Adapun mengenai fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan peserta JKN atau BPJS di Puskesmas adalah:

- IU-1 : *“Udah bisa di bilang sesuai lah ya, ada memang beberapa alat kesehatan yang gak ada, kalau pemeriksaan alat THT*

*kita gak ada, alat kesehatan gigi juga ada yang rusak. Kalau gak ada, biasanya di rujuk. Ya memang gak sesuai sama standarnya, tapi ya kita tetap berusaha semampu kita lah. Kalau gak ada? kita berusaha dulu, ntah pake alat yang ada. Kalau memang harus dirujuk kita rujuk. Satu set komputer beserta dengan programnya, kelengkapan pelayanan diantaranya set blangko, resume medis dan mobil ambulance.”.*

- IU-2 : *“Masih kurang lah ya, belum lengkap semua, masih belum sesuai standar lah. kayak alat dan bahan tambal gigi itu gak ada. Alat scaling gigi pun ada, tapi rusak. Pernah kami pake dek, berasap dia makanya kami panggil lah teknisinya. Jadi gak bisa bersihkan karang gigi disini. Kalau gak ada alat ya kita rujuk, tapikan peraturannya gak bisa di rujuk kan, jadi kadang kita suruh pasien ke dokter gigi luar. Iya, gak di tangani di sini. Kalau pasiennya mau lah ya”.*
- IK : *“Sudah bisa di bilang mencukupi lah, paling yang di laboratorium itu yang kurang, kan gak lengkap-lengkap kali. Kita berusaha semampu kita, kalau memang tidak bisa kita tangani karna keterbatasan kita, ya kita rujuk. Kayak corpus alienum, itu seperti ada benda asing di telinga, hidung, disini gak ada alatnya, ya kita rujuk. Kayak mata disini juga gak lengkap alatnya ya kita rujuk”.*
- IP-1 : *“Sarana dan prasarana untuk di Puskesmas disini masih kurang lengkap, sehingga saya perlu rujukan untuk ke rumah sakit.*
- IP-2 : *“Sudah baik, namun tidak semua fasilitas yang ada disini dapat mendukung pemeriksaan untuk penyakit saya, maka saya minta rujuk ke rumah sakit”.*
- IP-3 : *“Fasilitasnya memang tidak selengkap di rumah sakit dan saya perlu rujukan untuk memeriksa kesehatan saya lebih lanjut ke rumah sakit”*
- IP-4 : *“Menurut saya sudah bagus, karena walaupun masih banyak yang kurang, kita mengerti juga, karena inikan Puskesmas”*
- IP-5 : *“Untuk sarana dan prasarananya sudah cukup baik, dan sesuai dengan standart dari puskesmas.*

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas, maka dapat diketahui

bahwa fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan

rawat jalan peserta JKN atau BPJS di Puskesmas adalah pelayanan dari dokter, satu set komputer beserta dengan programnya, kelengkapan pelayanan diantaranya set blangko, resume medis dan mobil ambulance.

Adapun *bridging system* yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan di Puskesmas adalah:

- IU-1 : *“Mereka yang ingin berobat dapat menggunakan Primary Care BPJS Kesehatan untuk melakukan pendaftaran, berobat hingga menerima pelayanan laboratorium. Adanya Pcare atau Primary Care BPJS Kesehatan ini mendorong mudahnya rujukan bagi pasien maupun pihak rumah sakit untuk merujuk pasien ke rumah sakit yang lebih lengkap”.*
- IU-2 : *“Disini kita pakai aplikasi Pcare atau yang disebut Primary Care, yaitu bagian dari sistem informasi berbasis website yang sudah disediakan BPJS Kesehatan”.*
- IK : *“Jadi kita untuk rujukan dan sebenarnya tidak cuma rujukan semua pasien itu kita pakai aplikasi namanya Pcare. Jadi kalau pasie dirujuk di aplikasi Pcare itu, nanti emang langsung online jadi pasien tidak bawa-bawa kertas sekarang, jadi kek gitu mau dirujuk dia Cuma bawak kertas kecil dengan stempel puskesmas ada nomornya dan nama ada tanggal langsung dia kerumah sakit yang ditujukan langsung online datanya langsung masuk kerumah sakit datanya”.*

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa *bridging system* yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan di Puskesmas adalah aplikasi *Primary Care (Pcare)*, yaitu bagian dari sistem informasi berbasis website yang sudah disediakan BPJS Kesehatan.

Standar SOP yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan di Puskesmas, adalah:

- IU-1 : *“Kalau menurut standar SOP jika pasien datang dari poli kepoli nanti kalau memang ada rujukan baru ketempat rujukan. Dari rujukan nanti kepoli apa dia baru di online kan karena sistem sekarang online. Ya sebelum pasien datang bertujuan untuk meminta rujukan, kita periksa dulu pasiennya*



*dengan keluhannya. Jika memang penyakit dia bisa kita tangani sesuai dengan peralatan dan pengobatan terapi yang ada kita tidak memberikan mereka rujukan karena pasien tersebut adalah pasien yang tercakup dalam 155 jenis penyakit. Makanya kita akan berikan pasien penjelasan bahwa ini tidak bisa dirujuk berdasarkan BPJS. Kalau memang si pasien tetap memaksa ya boleh boleh saja tapi saya akan bilang itu tidak bisa ditanggung oleh BPJS karena ada yang bisa dirujuk ada yang tidak bisa dirujuk. Tapi kalau ada pasien lain meminta rujukan karena tidak ada perubahan selama pengobatan disini, ya terpaksa kita rujuk juga.”*

IU-2 : *“SOP yang diterapkan di puskesmas ini, kalo alur rujukannya itu sudah sesuai dengan yang ditetapkan, yaa sudah ada alurnya dan syarat untuk melakukan rujukan itu harus diperiksa dulu oleh dokter terus pasien membawa administrasi kan kartu BPJS nya sudah diperiksa oleh dokter dan ternyata dinyatakan tidak bisa ditangani puskesmas makanya dikasih rujukan, iya diberikan arahan dulu ke pasien ya kan sebelum dia melakukan rujukan terus nanti kalau dia sama keluarga atau sendiri, kita bilang dulu nanti, dan puskesmas tidak bisa melakukan rujukan atas permintaan sendiri pasien dek karna kan rujukan itu diberikan atas indikasi seperti yang saya bilang tadi diperiksa dulu gitu tapi ada yang bisa langsung kita rujuk ada tapi gak semua penyakit ya dia penyakitnya misal pasien itu butuh kemotrapi itu bisa dirujuk atau penyakit kronis lainnya yang tidak bisa di tangani di Puskesmas”*.

IK : *“Kita memakai Permenkes Nomor 001 tahun 2012 tentang sistem rujukan berjenjang. Masing-masing ruangan mempunyai SOP. Termasuk rujukan, jadi pasien tidak semua pasien yang bisa dirujuk jadi ada standar operasionalnya pasien-pasien yang seperti apa untuk dirujuk”*.

Berdasarkan dari kutipan wawancara tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa standar SOP yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan di Puskesmas, adalah berdasarkan Permenkes Nomor 001 tahun 2012 tentang sistem rujukan berjenjang.

### **Kesimpulan:**

Prosedur klinis rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021 adalah

berdasarkan dari Permenkes Nomor 001 tahun 2012 tentang sistem rujukan berjenjang. Sistem rujukan di puskesmas berjalan sesuai prosedur. Petugas di Puskesmas Meureubo berusaha untuk menangani pasien, tetapi jika puskesmas tidak dapat menangani pasien tersebut dikarenakan keterbatasan puskesmas baik dari alat maupun obat-obatan maka puskesmas akan merujuk ke rumah sakit.

#### **4.2.3 Prosedur Administratif Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021**

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerja sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Rujukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan atau keluarganya, serta tenaga kesehatan yang berwenang harus memberikan penjelasan kepada pasien mengenai diagnosis dan terapi atau tindakan medis yang diperlukan oleh pasien, alasan dan tujuan dilakukan rujukan, risiko yang dapat timbul apabila rujukan tidak dilakukan, transportasi rujukan, dan risiko atau penyulit yang dapat timbul selama perjalanan. Adapun mengenai bagaimana melakukan ketaatan pelaporan klaim ?

- IU-1 : *“Tidak ada klaim, karena kita faskes pertama, untuk pelayanan medis di puskesmas semua gratis”.*
- IU-2 : *“Pelaporannya langsung di grup, pelaporannya juga ada secara manual, tiap bulan kami kasih pelaporannya. Pelaporannya mengenai dana kapitasi, yaitu dana yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan bagi peserta JKN”.*
- IK : *“Pelaporan klaim, kami tidak pernah klaim karna puskesmas kan gada di pungut biaya jadi tidak ada klaim itu, paling cuma ada dana kapitasi dari JKN, ada jasa medis untuk petugas”.*

Tentang bagaimanakah kecepatan proses pelayanan kesehatan di Puskesmas Meureubo ini adalah:

- IU-1 : *“Iya pastinya kami selalu mengusahakan untuk melayani pasien sebaik mungkin, menurut kami persyaratannya mudah dan pasien juga mengerti dengan apa yang telah ditetapkan oleh puskesmas. Persyaratannya tidak berbelit-belit, sederhana, kalau tidak ada yang tahu kami akan membantu pasien tersebut dengan memberikan penjelasan bagaimana prosedur pelayanannya”.*
- IU-2 : *“Kalau menurut saya menurut segi prosedur pelayanan sudah sesuai dengan peraturan tidak berbelit-belit, sederhana, pasien datang dengan menunjukkan Kartu Tanda Pengenal kemudian mendaftar sesuai keluhannya kemudian duduk di ruang tunggu mengantri menunggu panggilan dalam melayani juga tidak diskriminatif apabila ada pasien yang tidak tahu tentang prosedur pendaftaran kami akan memberi penjelasan bagaimana prosedurnya. Pasien yang tidak membawa Kartu Tanda Pengenal itu menjadi kendala karena harus mencari di buku bantu dan rekam medis, dan terkadang ada juga yang tergesa-gesa tidak mau mengantri dan mengeluh pelayanannya lama. Puskesmas Meureubo tidak hanya melayani masyarakat khusus di kecamatan Meureubo namun semua masyarakat boleh menggunakan pelayanannya dari mana pun.”.*
- IK : *“Sekarang kami mempunyai nomor antrian, jadi siapa pasien yang duluan datang dia dapat nomor antri, dan nomor antrinya dibeda-bedakan misalnya kayak poli umum, poli usila, poli gigi semua ada kode jadi insya Allah pelayanannya kesehatannya cepat diperoleh ”.*
- IP-1 : *“Prosedur pelayanan di puskesmas ini sama juga dengan di rumah sakit, namun kalau di puskesmas lebih cepat dikit, karena jumlah pasien yang berkunjung lebih rendah dari rumah sakit. Namun di puskesmas ini diwaktu pelayanan pengambilan kartu dan pengambilan obat yang harus menunggu lama”.*
- IP-2 : *“Saya butuh waktu kurang lebih 10 menit untuk menunggu kartu dan 30 menit untuk menunggu panggilan pemeriksaan”.*
- IP-3 : *“Lama menunggu dokternya, karena dokter di sini datangnya sering telat, jadi saya menunggunya hampir 45 menit untuk pemeriksaan dengan dokter”.*

- IP-4 : *“Kadang-kadang antrinya diwaktu pemeriksaan atau penanganan pasien oleh dokter, ada juga waktu menunggu dokter datang”.*
- IP-5 : *“Dari segi administrasinya lama, kalau data rekam medis kita lama ketemunya, selanjutnya waktu menunggu dokter datang dan diwaktu pemeriksaan pasien lainnya”*

Berdasarkan kutipan wawancara tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa kecepatan proses pelayanan kesehatan di Puskesmas Meureubo masih belum optimal, karena masih ada pasien yang berpendapat bahwa pelayanan di puskesmas masih kurang memuaskan dan lama.

Tentang proses pelayanan kesehatan di Puskesmas ini adakah ditemukan hambatan ?

- IU-1 : *“Hambatannya di jaringan, karena sekarang kan memakai aplikasi pcare itu”.*
- IU-2 : *“Tidak ada hambatan, palingan ini yang terkait online, karena pasien ada yang minta di penyakit dalam ternyata tidak buka dirumah sakit sana, jadi kita mengarahkan saja pada pasien”.*
- IK : *“Kalau untuk rujukan kadang-kadang sistemnya misalnya jaringan hari ini tidak bagus jadi agak lambat , kalau untuk yang lain tidak ada rambatan”.*
- IP-1 : *“Sekarang urus rujukannya sudah memakai online, mengantrinya kadang-kadang disini, diwaktu pendaftaran karena kadang-kadang koneksi internetnya tidak stabil, sehingga kami pasien harus menunggu”.*
- IP-2 : *“Pendaftaran rujukannya sekarang sudah online, jadi hambatannya waktu mati lampu atau jaringan internet lagi bermasalah”.*
- IP-3 : *“Hambatannya ada pelayanan pemeriksaan kesehatan dan pendaftaran rujukan. Menunggu dokter yang lama, tunggu rujukan yang lumayan lama, kadang-kadang petugas rujukannya juga telat datang, sehingga kita menunggu datangnya petugas dulu baru bisa melakukan rujukan”.*
- IP-4 : *Hambatannya pertama dari petugas kesehatan, yaitu masih*

*kurang siap dan lama dalam memberikan pelayanan. Kedua dari kurang lengkapnya fasilitas kesehatan yang ada di Puskesmas Meureubo, seperti pada waktu pemeriksaan gigi dan mau membersihkan karang gigi, peralatannya sudah rusak.*

- IP-5 : *Hambatan dalam pelayanannya di internet karena sekarang sudah online. Selanjutnya pada petugas kesehatannya, ada yang masih lama dalam memberikan pelayanan, seperti dokter kadang-kadang juga lama datangnya. Terus untuk peralatan medisnya masih kurang lengkap, dulu sempat ada pemeriksaan USG, tapi sekarang sudah rusak alatnya, dah lama tapi belum diperbaiki”.*

Hasil dari wawancara tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa hambatan dari proses pelayanan kesehatan di puskesmas Meureubo adalah terdapat pada jaringan internet, karena untuk pendaftaran berobat sudah menggunakan aplikasi *Pcare*. Selanjutnya ada pada pelayanan dari petugas kesehatan yang masih belum memuaskan pasien dan hambatan berikutnya adalah masih kurangnya fasilitas kesehatan yang terdapat di Puskesmas Meureubo.

Adapun mengenai proses pendaftaran pasien rujukan yang berlaku di Puskesmas adalah:

- IU-1 : *“Tahapan dalam mendiagnosa pertama anamnese pasien, lalu pemeriksaan fisik diagnosis, lalu kita rencanakan untuk kita obati disini atau dirujuk. Kalau bisa kita tangani di puskesmas ya harus kita tangani dulu, tapi kalau keadaannya memang harus dirujuk ya kita rujuk. Pasien dirujuk itu berdasarkan pertimbangan dokter, kalau setelah kunjungan tiga kali ke puskesmas tapi tidak ada perubahan ya terpaksa dokternya merujuk untuk lebih tepat mendiagnosa dan terapi pasien”.*
- IU-2 : *“Prosesnya dari resepsionis ambil kartu setelah ambil kartu dia mau ke poli apa misalnya poli penyakit dalam nanti di diagnosa sama dokter, dan kalo dia harus dirujuk ya dirujuk, tapi kalo ngak dia stop sampek disitu untuk berobat jalan”.*
- IK : *“Proses pendaftaran melalui resepsionis, misalnya dia mau berobat dimana kalau berobat di poli gigi nanti dia diarahkan ke poli gigi kalau dia pasien baru nanti dia akan*

*buat kartu baru, tapi kalau pasien lama dia sudah punya kartu kecil, kasih ke resepsionis dan resepsionis kasih nomor antri dan nanti dia baru ambil kartu rekam medisnya di loket kartu. Jumlah rujukan BPJS kan tidak boleh melebihi 15% dari total rujukannya lebih 15% itu bagaimana apa dampaknya. Dampaknya ada karena itu memang ada masok dalam pelaporan, BPJS akan mengirimkan jika lewat dari 15% dan itu merah”.*

Sedangkan alasan pasien berobat di Puskesmas Meurebo adalah:

- IP-1 : *“Karena saya warga Meureubo dan saya butuh rujukan untuk memeriksa lebih lanjut tentang penyakit saya dengan dokter yang ada di rumah sakit, jadi saya kemari hanya untuk mengambil rujukan”.*
- IP-2 : *“Berobat di sini untuk memeriksa telinga anak saya yang sedang sakit, namun dokter THT nya tidak ada di puskesmas ini, makanya saya ambil rujukan di Puskesmas”.*
- IP-3 : *“Karena saya mau minta rujukan kerumah sakit, makanya saya ke puskesmas dulu. Saya mau periksa ginjal dengan spesialis penyakit dalam di rumah sakit”.*
- IP-4 : *“Mau cabut gigi, karena sudah berlubang. Puskesmas Meureubo merupakan fasilitas kesehatan yang terdekat dari rumah saya dan disini juga gratis”.*
- IP-5 : *“Kesini mau ngecek kandungan, karna tinggalnya dekat sini, saya mau minta rujukan mau ke bagian spesialis, disini kan gak ada spesialis. Tapi memang diperiksa lah sama dokternya, dokternya bilang cek darah kerumah sakit”.*

Proses pendaftaran pasien rujukan dimulai dari tahapan pendaftaran ke resepsionis, pemeriksaan pasien, dan selanjutnya membuat tujuan. Pasien dirujuk itu berdasarkan pertimbangan dokter dan permintaan dari pasien. Adapun alasan pasien berobat ke Puskesmas Meurebo adalah karena puskesmas Meurebo dekat dengan rumah informan, fasilitas kesehatan yang terdekat yang dirujuk oleh BPJS, dan tidak mengeluarkan biaya.

Tentang proses pemberian pelayanan untuk pengambilan obat pasien rujukan yang berlaku di Puskesmas, menurut informan adalah:

- IU-1 : *“Kalau pasien yang dirujuk, itu pengobatannya dari rumah sakit yang dirujuk tersebut, dengan kata lain, tidak menggunakan obat dari puskesmas”.*
- IU-2 : *“Kalo udah berobat disini tetap dia berobat disini tapi kalau sudah mengambil rujukan dia tidak akan diberi obat disini tapi ambil dirumah sakit”.*
- IK : *“Jadi kalo misalnya pasien itu dirujuk biasanya kami tidak kasi obat disini karena nanti dia dapat obat dari rumah sakit rujukan itu ”.*

Berdasarkan hasil wawancara tersebut di atas, maka dapat diketahui bahwa proses pemberian pelayanan untuk pengambilan obat pasien rujukan yang berlaku di Puskesmas adalah pasien tidak diberikan obat, karena pasien mengajukan rujukan, artinya obat yang diterima oleh pasien nantinya adalah obat yang berasal dari tempat dimana pasien akan dirujuk.

Pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan dengan tahap-tahap proses di Puskesmas ?

- IU-1 : *“Tahapan dalam mendiagnosa pertamaa anamnese pasien, lalu pemeriksaan fisik diagnosis, lalu kita rencanakan untuk diobati disini atau dirujuk. Kalau bisa kita tangani di puskesmas ya harus kita tangani dulu, tapi kalau keadaannya memang harus dirujuk ya kita rujuk. Pasien dirujuk itu berdasarkan pertimbangan dokter, kalau setelah kunjungan tiga kali ke puskesmas tapi tidak ada perubahan ya terpaksa dokternya merujuk untuk lebih tepat mendiagnosa dan terapi pasien.”*
- IU-2 : *“Tahapan dalam mendiagnosa pertama kita tanya dulu anamnesa pasien, terus memeriksa fisik diagnostiknya, setelah itu baru kita bisa mendiagnosa, lalu dilanjutkan untuk pengambilan obat. Karena dari BPJS ada 155 penyakit yang harus ditangani di puskesmas, kalau bisa kita tangani di puskesmas ya harus kita tangani dulu, tapi kalau keadaannya memang harus dirujuk ya kita rujuk. Penyakit yang sering dirujuk disini biasanya DM, TB, Sakit punggung dan Gastriti”*
- IK : *“Kalau pasien udah berkali-kali dia rujukan biasanya dia tergantung lagi nanti dari poli yang tempat rujukan misalnya*

*poli saraf dia berlaku rujukan selama 3 bulan, kalau masih dalam waktu 3 bulan itu tidak perlu ambil rujukan lagi. Itu untuk yang berkali-kali, kalau dia baru pertama dia harus ambil rujukan sesuai dengan alurnya. Tahapan dalam mendiagnosa pertama kita tanya dulu anamnesa pasien, terus memeriksa fisik diagnostiknya, setelah itu baru kita bisa mendiagnosa, lalu dilanjutkan untuk pengambilan obat. Karena dari BPJS ada 155 penyakit yang harus ditangani di puskesmas, jadi kalau diagnosa nya masih di 155 penyakit itu ya kita tangani, tapi kalau kita tangani gak sembuh-sembuh juga ya kita rujuk ”.*

- IP-1 : *“Saya mengikuti arahan dari dokter, jika dokter katakan harus di chek lagi ke rumah sakit, maka saya harus kerumah sakit untuk pemeriksaan lanjutan, tapi jika tidak perlu saya cukup memeriksanya di Puskesmas”.*
- IP-2 : *“Setelah pengambilan kartu di loket lalu melakukan pemeriksaan kesehatan yang di lakukan oleh dokter, dan diberi rekom untuk memeriksa telinga anak saya pada dokter spesialis, baru saya daftar secara online melalui petugas kesehatan di puskesmas untuk di rujuk ke rumahsakit.”*
- IP-3 : *“Prosedurnya kita ambil kartu dulu, setelah itu melakukan tes kesehatan dengan dokter yang di puskesmas, lalu saya minta dirujuk ke rumah sakit, karena ada pemeriksaan lanjutan dengan dokter spesialis penyakit dalam dirumah sakit”.*
- IP-4 : *“Untuk merujuk itu kan pertimbangan dokter karena semua penyakit kan awalnya di tangani dulu, kalau yang gak bisa di tangani di puskesmas, pasti sudah dirujuk ke Rumah Sakit”.*
- IP-5 : *“Prosedur rujukan biasanya setelah saya berobat dipuskesmas, kalau kata dokter di puskesmas harus dirujuk, berarti yang dirujuk, karenakan fasilitas puskesmas kan masih kurang”.*

Berdasarkan dari hasil wawancara tersebut di atas, maka dapat diketahui dalam mendiagnosa dan memberikan rujukan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan seperti bertanya mengenai anamnesa pasien lalu memeriksa fisik diagnostiknya, setelah di diagnosa lalu ditetapkan pasien untuk membeli obat atau dirujuk.



**Kesimpulan:**

Prosedur administratif rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021 adalah proses pendaftaran pasien rujukan dimulai dari tahapan pendaftaran ke resepsionis, pemeriksaan pasien, dan selanjutnya membuat tujuan. Setelah pasien diberikan tindakan pra-rujukan, membuat catatan rekam medis pasien, memberi *informed consent* (persetujuan / penolakan rujukan), membuat surat rujukan pasien, menyiapkan sarana transportasi dan sedapat mungkin menjalin komunikasi dengan tempat rujukan dan selanjutnya pengiriman pasien sebaiknya dilaksanakan setelah diselesaikan administrasi yang bersangkutan.. Hambatan dari proses pelayanan kesehatan di puskesmas Meureubo adalah terdapat pada jaringan internet, karena untuk pendaftaran berobat sudah menggunakan aplikasi *Pcare*. Selanjutnya ada pada pelayanan dari petugas kesehatan yang masih belum memuaskan pasien dan hambatan berikutnya adalah masih kurangnya fasilitas kesehatan yang terdapat di Puskesmas Meureubo.

**4.3 Pembahasan****4.3.1 Prosedur Klinis Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021**

Prosedur klinis rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021 adalah berdasarkan dari Permenkes Nomor 001 tahun 2012 tentang sistem rujukan berjenjang. Sistem rujukan di puskesmas berjalan sesuai prosedur. Petugas di Puskesmas Meureubo berusaha untuk menangani pasien, tetapi jika puskesmas

tidak dapat menangani pasien tersebut dikarenakan keterbatasan puskesmas baik dari alat maupun obat-obatan maka puskesmas akan merujuk ke rumah sakit.

Sistem rujukan menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 Tahun 2012 adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Menurut hasil wawancara dengan 2 orang informan utama yaitu Kabid Pelayanan Kesehatan dan Kasi Pelayanan Kesehatan Rujukan, dokter melakukan prosedur yang dimulai dari anamnesa pasien, memeriksa fisik diagnostik, lalu merencanakan untuk mengobati atau merujuk. Pertimbangan dokter dalam merujuk yaitu apabila setelah pemeriksaan penyakit tersebut tidak mampu ditangani di puskesmas maka pasien tersebut dirujuk. Berdasarkan pernyataan informan, dokter juga memberikan rujukan apabila dalam tiga kali pengobatan pasien tersebut tidak kunjung sembuh.

Adapun syarat merujuk menurut Kemenkes RI Tahun 2012 yaitu:

1. Hasil pemeriksaan sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi secara tuntas di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata pasien tidak mampu diatasi secara tuntas ataupun tidak mampu dilayani karena keterbatasan kompetensi ataupun keterbatasan sarana/prasarana.
3. Pasien memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap dan pemeriksaan harus disertai pasien yang bersangkutan.

4. Apabila pasien telah diobati di puskesmas ternyata masih membutuhkan pemeriksaan, pengobatan dan atau perawatan di faskes rujukan yang lebih mampu untuk dapat menyelesaikan masalah kesehatan.

Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian Parman, Majid, dan Lisnawaty (2016), bahwa Puskesmas Perumnas telah paham atas fungsi *gatekeeper* sebagai penapis rujukan. Pasien yang meminta rujukan atas dasar keperluan atau keinginan untuk pengobatan yang lebih lengkap apabila masih dapat ditangani di Puskesmas Perumnas maka tidak akan diberi rujukan.

Menurut Purawati, dkk (2017), pemilihan alternatif terbaik adalah seluruh puskesmas di Kabupaten Jember melakukan pemilihan alternatif terbaik. Alternatif yang lebih banyak dipilih oleh pihak puskesmas sebagai alternatif terbaik adalah edukasi dan motivasi dimana edukasi dan motivasi diberikan kepada pasien untuk menambah pengetahuan tentang rujukan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Simanjuntak (2017) bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap rujukan pasien BPJS di Puskesmas Medan Johor Kecamatan Medan Johor. Pengetahuan pasien BPJS mengenai rujukan dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan rujukan di Puskesmas Medan Johor, dan hasil uji multivariat menunjukkan bahwa variabel informasi rujukan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap rujukan pasien BPJS di Puskesmas Medan Johor.

Puskesmas sebagai *gatekeeper* berfungsi sebagai kontak pertama pasien, penapis rujukan serta kendali mutu dan biaya. Puskesmas memiliki empat fungsi pokok sebagai *gatekeeper* yaitu :

1. Fasilitas kesehatan tingkat pertama merupakan tempat pertama yang dikunjungi peserta setiap kali mendapat masalah kesehatan.
2. Hubungan fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan peserta dapat berlangsung secara berkelanjutan/kontinyu sehingga penanganan penyakit dapat berjalan optimal.
3. Fasilitas kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan yang komprehensif terutama untuk pelayanan promotif dan preventif.
4. Fasilitas kesehatan tingkat pertama melakukan koordinasi pelayanan dengan penyelenggara kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada peserta sesuai kebutuhannya (*Gatekeeper Concept* BPJS Kesehatan).

Berdasarkan pengamatan peneliti mengenai pelaksanaan pemberian rujukan di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat, ketika pasien datang ke puskesmas, pasien diarahkan ke ruang pendaftaran terlebih dahulu dengan membawa kartu peserta BPJS, lalu pasien akan dipanggil untuk ke ruang pemeriksaan untuk dilakukan pemeriksaan oleh dokter. Dokter akan memeriksa fisik diagnostik pasien untuk mendiagnosa pasien tersebut, jika pasien masih bisa ditangani oleh dokter maka pasien hanya akan diberikan resep pengambilan obat, dan apabila tidak dapat ditangani oleh dokter maka pasien akan diberikan surat rujukan untuk penanganan yang lebih lanjut lagi. Jika ada pasien datang untuk meminta rujukan sendiri, pegawai puskesmas akan menjelaskan mengenai peraturan rujukan yang ditetapkan oleh BPJS. Puskesmas Terjun juga mengadakan edukasi mengenai sistem rujukan yang ada di puskesmas untuk mengurangi angka rujukan di puskesmas.

Puskesmas Meureubo dalam mengendalikan angka rujukan yaitu kepala puskesmas membentuk tim promotor kesehatan untuk menurunkan angka rujukan. Pegawai mengatakan mereka menurunkan angka rujukan salah satunya dengan berusaha untuk mengedukasi pasien mengenai peraturan BPJS terhadap rujukan, dan pegawai berusaha tidak memberi pasien rujukan atas permintaan sendiri namun masih menjadi salah satu kendala utama dalam pelaksanaan rujukan.

#### **4.3.2 Prosedur Administratif Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021**

Prosedur administratif rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2021 adalah Proses pendaftaran pasien rujukan dimulai dari tahapan pendaftaran ke resepsionis, pemeriksaan pasien, dan selanjutnya membuat tujuan. Pasien dirujuk itu berdasarkan pertimbangan dokter dan permintaan dari pasien. Adapun alasan pasien berobat ke Puskesmas Meureubo adalah karena puskesmas Meureubo dekat dengan rumah informan, fasilitas kesehatan yang terdekat yang dirujuk oleh BPJS, dan tidak mengeluarkan biaya. Hambatan dari proses pelayanan kesehatan di puskesmas Meureubo adalah terdapat pada jaringan internet, karena untuk pendaftaran berobat sudah menggunakan aplikasi *Pcare*. Selanjutnya ada pada pelayanan dari petugas kesehatan yang masih belum memuaskan pasien dan hambatan berikutnya adalah masih kurangnya fasilitas kesehatan yang terdapat di Puskesmas Meureubo.

Berdasarkan dari hasil penelitian, pasien Puskesmas Meureubo dirujuk apabila sudah 3 (tiga) kali ditangani oleh puskesmas tetapi tidak kunjung membaik namun apabila masih bisa ditangani, puskesmas akan menangani sampai

tuntas. Menurut Ratnasari (2017), analisis pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas X Kota Surabaya berdasarkan Pedoman Sistem Rujukan Nasional diperoleh hasil bahwa syarat merujuk pasien di Puskesmas X Kota Surabaya telah memenuhi syarat merujuk pasien sesuai Pedoman Sistem Rujukan Nasional yaitu pada prosedur klinis dan prosedur administratif. Namun terdapat hal yang belum memenuhi syarat, dimana pasien yang diberi rujukan harusnya datang secara langsung di puskesmas untuk diperiksa dan diketahui kondisi medis pasien oleh dokter puskesmas sebelum dilakukan rujukan, namun hanya pihak keluarga pasien yang datang.

Sementara itu dalam pelaksanaannya menurut beberapa informan masih banyak pasien yang meminta dokter untuk dirujuk. Jika hal tersebut terjadi dokter berusaha untuk memberi penjelasan kepada pasien bahwa penyakit tersebut masih dapat ditangani di puskesmas. Namun masih banyak juga pasien yang tidak terima dan sangat menuntut dokter agar memberi rujukan, terutama bagi peserta BPJS yang membayar iuran karena merasa mempunyai hak untuk dirujuk. Menurut pernyataan salah satu dokter, pasien yang meminta rujukan atas permintaan sendiri akan menuntut dokter memberi rujukannya dan jika tidak diberi akan menganggap dokter mempersulit dan menghalangi mereka untuk mendapatkan fasilitas yang lebih baik, sehingga dokter tetap memberikan rujukannya walaupun beberapa dokter tetap memberikan pelayanan terlebih dahulu sembari mengontrol keadaan pasien sebelum memberi rujukan.

Menurut pernyataan kepala puskesmas, pasien tidak berhak meminta rujukan kepala dokter karena hanya dokter yang boleh menyatakan pasien untuk dirujuk, jika tidak ada indikasi maka tidak diperbolehkan untuk merujuk. Hal

tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 bahwa hanya pasien yang memiliki indikasi medis yang dapat dirujuk dan kasus medis yang menjadi kompetensi FKTP harus diselesaikan secara tuntas di FKTP.

Alasan pasien dirujuk untuk pengobatan yang lebih baik di rumah sakit, dan obat yang tersedia di puskesmas tidak sebagus dan selengkap rumah sakit. Menurut hasil penelitian Ali (2015), alasan pasien meminta dirujuk ke rumah sakit karena pasien lebih puas jika ditangani oleh dokter ahli serta tidak puas dengan kekurangan alat penunjang dan obat-obatan yang ada di puskesmas sehingga memilih dirujuk ke fasilitas yang lebih baik.

Hambatan dari proses pelayanan kesehatan di puskesmas Meureubo adalah terdapat pada jaringan internet, karena untuk pendaftaran berobat sudah menggunakan aplikasi *Pcare*. Selanjutnya ada pada pelayanan dari petugas kesehatan yang masih belum memuaskan pasien dan hambatan berikutnya adalah masih kurangnya fasilitas kesehatan yang terdapat di Puskesmas Meureubo.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suhartati (2015) bahwa ketersediaan fasilitas alat kesehatan di Puskesmas 5 Ilir dan Puskesmas Merdeka belum lengkap sehingga ketika pasien datang ke puskesmas dan ingin mendapatkan pelayanan kesehatan, puskesmas melakukan rujukan ke fasilitas tingkat lanjutan karena keterbatasan fasilitas alat kesehatan. Hal inilah yang akan menjadi kendala dalam pelaksanaan sistem rujukan karena dengan adanya keterbatasan fasilitas alat kesehatan akan terganggunya proses mendiagnosa pasien dan akan menyebabkan petugas untuk melakukan rujukan ke rumah sakit sehingga rasio rujukan di puskesmas tersebut menjadi tinggi.

Demikian juga hasil penelitian Sisilia (2016) Fasilitas alat kesehatan dan sarana prasarana di Puskesmas Mandala belum lengkap sesuai dengan Kompendium Alat Kesehatan, jenis dan jumlah obat di puskesmas masih belum sesuai dengan kebutuhan dan standar obat dalam Formularium Nasional. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa ketersediaan alat di puskesmas sangat mempengaruhi puskesmas dalam memberikan pelayanan.

Pasien menganggap puskesmas hanya sebagai tempat untuk mengambil rujukan agar dapat berobat ke rumah sakit. Pasien menilai puskesmas tidak memiliki alat dan tenaga kesehatan yang bagus dan lengkap untuk menangani pasien. Selain itu pasien juga menganggap puskesmas hanya memberikan obat secara terbatas, sedangkan pasien ingin mendapatkan obat untuk satu bulan agar tidak perlu untuk kembali ke puskesmas. Persepsi masyarakat yang seperti itu mengakibatkan pasien ingin di rujuk ke rumah sakit yang dimana terdapat obat yang lengkap.

Beberapa alat yang tidak tersedia di puskesmas Meureubo seperti otoskop, alat scalinggigi, dan alat periksa mata. Menurut pernyataan beberapa informan, petugas berusaha semaksimal mungkin untuk menangani pasien dengan fasilitas yang ada, namun jika petugas kesehatan tidak mampu menangani pasien maka petugas membuat rujukan ke tingkat lanjutan ataupun rumah sakit. Hal inilah yang akan menjadi kendala dalam pelaksanaan sistem rujukan karena dengan adanya keterbatasan fasilitas alat kesehatan akan terganggunya proses mendiagnosa pasien dan akan menyebabkan petugas untuk melakukan rujukan ke rumah sakit sehingga rasio rujukan di puskesmas tersebut menjadi tinggi.



## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang analisis rasio rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat Tahun 2021, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa:

1. Prosedur klinis rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat yaitu dengan cara melakukan anamesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosa utama dan diagnosa banding. Memberikan tindakan pra rujukan sesuai kasus, memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan, selanjutnya untuk pasien gawat darurat harus didampingi petugas medis dari Puskesmas sampai si pasien mendapatkan pelayanan di faskes yang dituju.
2. Prosedur administratif rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas di Puskesmas Meureubo Kabupaten Aceh Barat adalah dilakukan setelah pasien diberikan tindakan pra-rujukan, membuat catatan rekam medis pasien, memberi *informed consent* (persetujuan/ penolakan rujukan), membuat surat rujukan pasien, menyiapkan sarana transportasi dan sedapat mungkin menjalin komunikasi dengan tempat rujukan dan selanjutnya pengiriman pasien sebaiknya dilaksanakan setelah diselesaikan administrasi yang bersangkutan. Hambatan dari proses pelayanan rujukan kesehatan di

puskesmas Meureubo adalah terdapat pada jaringan internet, karena untuk pendaftaran berobat sudah menggunakan aplikasi *Pcare*. Selanjutnya ada pada pelayanan dari petugas kesehatan yang masih belum memuaskan pasien dan hambatan berikutnya adalah masih kurangnya fasilitas kesehatan yang terdapat di Puskesmas Meureubo.

## 5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Meureubo
  - a. Diharapkan pihak puskesmas dapat memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang program BPJS/JKN khususnya tentang sistem rujukan berjenjang dan tentang *gatekeeper*, agar pasien dapat mengerti tentang prosedur rujukan yang ada.
  - b. Diharapkan kepada Kepala Puskesmas untuk dapat mengusulkan kelengkapan fasilitas yang masih kurang di Puskesmas Meureubo, seperti otoskop (alat pemeriksaan telinga), alat *scaling* gigi, dan alat periksa mata.
2. Peneliti selanjutnya

Disarankan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan tentang analisis rasio rujukan puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ali FA. 2015. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(2), 221-237.
- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azwar, A. 2013. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Buku Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang Badan penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan, 2014.
- BPJS Kesehatan. 2018. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Firdiah. 2019. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Pada Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi Kasus Di Puskesmas Neglasari Kota Tangerang)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). Volume 5, Nomor 3. ISSN: 2356-3346.
- Hidayah, L. N. (2016). *Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Pada Pasien BPJS Kesehatan (Studi pada Puskesmas Kota Kediri)* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Karleanne. 2015. *Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak*. J ARSI.
- Kesumawati. 2016. *Analisis pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta Askes Sosial PT Askes kantor cabang Sukabumi tahun 2015*.
- Kementerian Kesehatan RI. *Kementerian Kesehatan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014: Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 021/ Menkes/SK/I/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010-2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- \_\_\_\_\_. 2014. *Peraturan Menteri kesehatan No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas*. Jakarta.
- Khairun, N. 2015. *Gambaran Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan oleh Dokter Praktik Perorangan di Kecamatan Pati*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Latifah, N. Maskur, Junadi. 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.

- Lisnawaty, P. 2016. *Studi pelaksanaan sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) pada peserta BPJS kesehatan di Puskesmas Perumnas Kota Kendari tahun 2016*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 2(5), 1-6.
- Menteri Kesehatan RI. 2014. *Pedoman Pelaksanaan Manajemen Puskesmas*, Kemenkes RI, Jakarta.
- Miles, M dan Huberman, M. 2012. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Moleong, J Lexy. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosydakarya.
- Parman. 2017. *Studi Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2016*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat.
- Permenkes RI No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan
- Peraturan Menteri Kesehatan. 2014. Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan; 2014.
- Purawati, dkk. 2017. *Pengambilan Keputusan Dalam Pelaksanaan Rujukan Puskesmas Sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(2), 231-238.
- Ratnasari. 2017. Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN Di Puskesmas X Kota Surabaya. Jurnal Persakmi Surabaya, 5(2), 145-154.
- Siagian, S.P. 2012. *Sistem Informasi Manajemen*. Jakarta: Sinar Grafika Offset.
- Simanjuntak, Y. 2017. *Faktor-faktor yang mempengaruhi rujukan pasien BPJS di Puskesmas Medan Johor Tahun 2017* (Skripsi yang dipublikasi), Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Sisilia, T. 2016. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Mandala Kecamatan Medan Tembung Tahun 2016*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Suhartati. 2015. Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas 5 Ilir Dan

Puskesmas Merdeka. (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).

Syafrudin. 2012. *Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Berbasis Komputer dengan Metode PIECES di Puskesmas Wilayah Kabupaten Blora*. eJournal Ilmu Kesehatan. Vol 7 No 1. ISSN: 2477-2631.

Trihono, 2015. *Studi Tentang Pelayanan Publik Di Bidang Kesehatan Dengan Sistem Rujukan Di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda*. eJournal Ilmu Pemerintahan.

Umami. L. 2017. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas*. Univ Diponegoro. 2

## Lampiran 1

### PEDOMAN WAWANCARA

#### ANALISIS RASIO RUJUKAN PUSKESMAS BERDASARKAN KEMAMPUAN PELAYANAN PUSKESMAS DI PUSKESMAS MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2021

##### A. Prosedur Klinis Rujukan

###### a. Kepala Puskesmas

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai Puskesmas sebagai *gatekeeper*?
2. Bagaimana pendapat bapak / ibu mengenai jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Aceh Barat apakah sudah cukup? dan berapa jumlahnya secara keseluruhan? serta apakah sesuai dengan standar Puskesmas?
3. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan peserta JKN atau BPJS di Puskesmas ?
4. Apa saja fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan peserta JKN atau BPJS di Puskesmas ?
5. Bagaimana dengan penyediaan anggaran dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan peserta JKN atau BPJS di Puskesmas ?
6. Seperti apa *bridging system* yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan di Puskesmas ?
7. Apa saja standar SOP yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan di Puskesmas ?

###### b. Kepala Pelayanan Kesehatan

1. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan peserta JKN atau BPJS di Puskesmas ?
2. Apa saja fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan peserta JKN atau BPJS di Puskesmas ?

3. Bagaimana dengan penyediaan anggaran dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan peserta JKN atau BPJS di Puskesmas ?
4. Seperti apa *bridging system* yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan di Puskesmas ?
5. Apa saja standar SOP yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan di Puskesmas ?

**c. Kepala Pelayanan Kesehatan Rujukan**

1. Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan peserta JKN atau BPJS di Puskesmas ?
2. Apa saja fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan peserta JKN atau BPJS di Puskesmas ?
3. Bagaimana dengan penyediaan anggaran dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan peserta JKN atau BPJS di Puskesmas ?
4. Seperti apa *bridging system* yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan di Puskesmas ?
5. Apa saja standar SOP yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan di Puskesmas ?

**B. Prosedur Administratif Rujukan**

**a. Kepala Puskesmas**

1. Menurut Bapak/Ibu, bagaimanakah melakukan Ketaatan Pelaporan Klaim ?
2. Menurut Bapak/Ibu, bagaimanakah kecepatan proses pelayanan kesehatan di rumah sakit ini ?
3. Menurut Bapak/Ibu, dari proses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ini adakah ditemukan hambatan ?
4. Bagaimana proses pendaftaran pasien rujukan yang berlaku di Puskesmas ?
5. Bagaimana proses pemberian pelayanan untuk pengambilan obat pasien rujukan yang berlaku di Puskesmas ?
6. Bagaimana pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan dengan tahap-tahap proses di Puskesmas

### **b. Kepala Pelayanan Kesehatan**

1. Menurut Bapak/Ibu, bagaimanakah melakukan Ketaatan Pelaporan Klaim ?
2. Menurut Bapak/Ibu, bagaimanakah kecepatan proses pelayanan kesehatan di rumah sakit ini ?
3. Menurut Bapak/Ibu, dari proses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ini adakah ditemukan hambatan ?
4. Bagaimana proses pendaftaran pasien rujukan yang berlaku di Puskesmas ?
5. Bagaimana proses pemberian pelayanan untuk pengambilan obat pasien rujukan yang berlaku di Puskesmas ?
6. Bagaimana pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan dengan tahap-tahap proses di Puskesmas?

### **c. Kepala Pelayanan Kesehatan Rujukan**

1. Menurut Bapak/Ibu, bagaimanakah melakukan Ketaatan Pelaporan Klaim ?
2. Menurut Bapak/Ibu, bagaimanakah kecepatan proses pelayanan kesehatan di rumah sakit ini ?
3. Menurut Bapak/Ibu, dari proses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ini adakah ditemukan hambatan ?
4. Bagaimana proses pendaftaran pasien rujukan yang berlaku di Puskesmas ?
5. Bagaimana proses pemberian pelayanan untuk pengambilan obat pasien rujukan yang berlaku di Puskesmas ?
6. Bagaimana pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan dengan tahap-tahap proses di Puskesmas?

### **Masyarakat:**

1. Alasan informan memilih Puskesmas Meureubo sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama ?
2. Bagaimana Pelayanan kesehatan dan pelayanan rujukan di Puskesmas Meureubo ?
3. Bagaimana proses Rujukan yang diberikan atas petunjuk petugas puskesmas Meureubo ?
4. Bagaimana sarana prasarana yang disediakan oleh Puskesmas Meureubo ? apakah sudah memuaskan masyarakat ?



## Lampiran 2

### TRANSKIP WAWANCARA

#### ANALISIS RASIO RUJUKAN PUSKESMAS BERDASARKAN KEMAMPUAN PELAYANAN PUSKESMAS DI PUSKESMAS MEUREUBO KABUPATEN ACEH BARAT TAHUN 2021

##### A. Prosedur Klinis Rujukan

No.	Pertanyaan	Informan	Hasil Wawancara
1.	Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai Puskesmas sebagai gatekeeper?	IU-1	<i>"Gatekeeper? Tau, puskesmaskan memang sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama. Jadi pasien kita tangani dulu disini, seandainya pasien membutuhkan pengobatan spesialistik ataupun kurangnya fasilitas kesehatan di puskesmas ini maka akan kita rujuk"</i> .
		IU-2	<i>"Kita memang sebagai gatekeeper. Pasien harus ditangani di sini lebih dulu baru ke rumah sakit. Kan disini fasilitas kesehatan tingkat pertama. Semua petugas kesehatan udah tau kalau peran puskesmas itu ya sebagai gatekeeper. Jadi kita berusaha menangani pasien di sini lebih dulu, jika perlu rujukan baru kita rujuk"</i> .
		IK	<i>"Puskesmas sebagai gatekeeper maksudnya memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar kompetensinya. Jadi misalnya kayak bidan memberikan pelayanan sesuai standar kompetensinya, jadi masing-masing tindakan kita juga mempunyai standar operasional (SOP)"</i> .
2.	Bagaimana pendapat bapak / ibu mengenai jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Aceh Barat apakah sudah cukup? dan	IU-1	<i>"Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Meureubo sudah mencukupi, sudah ada 2 orang dokter umum dan 1 orang dokter gigi. Adapun jumlah keseluruhan tenaga kesehatan di Puskesmas Meureubo sebanyak 102 orang, yang terdiri dari 44 orang PNS, 42 orang tenaga honorer dan 16 orang tenaga kontrak"</i> .
		IU-2	<i>"Tenaga kesehatan di Puskesmas</i>

	<p>berapa jumlahnya secara keseluruhan? serta apakah sesuai dengan standar Puskesmas?</p>		<p><i>Meureubo sudah cukup, untuk perawatnya, dokter dan bidannya juga tenaga kesehatan lainnya. Hanya ada beberapa bidang yang masih kurang, seperti bagian farmasi dan keuangan, namun kekurangan tersebut dapat ditutupi oleh petugas tenaga kesehatan lainnya. Kalau untuk jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Meureubo sebanyak 102 orang”.</i></p>
		IK	<p><i>“Kalau untuk puskesmas Aceh barat berbeda puskesmas, misalnya khususnya untuk Puskesmas Meureubo kami sudah cukup tenaga kesehatannya, termasuk tenaga bidan, tenaga perawat karena ditanya tenaga kesehatan. Tenaga kesehatannya sudah cukup kalau misalnya tenaga-tenaga di keuangan itu banyak kita yang duduk itu bukan profesinya misalnya dia bagian keuangan, harus dia tentang keuangan tapi nanti dia yang duduk disitu perawat gigi (profesi lain). Cuman karna kurang tenaga keuangan, tapi kalau untuk pelayanannya kita cukup”.</i></p>
3.	<p>Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan peserta JKN atau BPJS di Puskesmas</p>	IU-1	<p><i>“Kalo peserta semuanya terlibat tapi antara JKN dan BPJS itu sama”.</i></p>
		IU-2	<p><i>“Semua terlibat, dari petugas administrasi, rujukan dan dokternya, karena tergantung jenis penyakit dan kelengkapan dari fasilitas yang ada di Puskesmas, tersedia atau tidak sehingga dirujuk ke rumah sakit”.</i></p>
		IK	<p><i>“Untuk pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan semuanya terlibat karena puskesmas meureubo mempunyai beberapa poli, beberapa ruangan, jadi tergantung dari ruangan masing-masing, misalnya dari pasien datang lewat UGD jadi dia perlu dilakukan rujukan, dari UGD dikasih/dibuat rekam medisnya dikasih keruang rujukan dibuat untuk tempat rujukannya, tapi bisa jadi juga dari poli-poli, misalnya pasien datang didepan ada resepsionis nanti ditanyakan sama orang resepsionis pasiennya mau berobat apa dan umurnya berapa. Jadi nanti kalau misalnya dia anak-anak biasanya dia di ruang NTBS, setelah dilakukan pemeriksaan diruang tempat</i></p>

			<i>pasien berobat dan setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter ternyata pasien itu perlu di rujuk baru dilakukan rujukan. Jadi semua terlibat tergantung poli mana pasien itu berobat”.</i>
4.	Apa saja fasilitas yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan peserta JKN atau BPJS di Puskesmas ?	IU-1	<i>“Udah bisa di bilang sesuai lah ya, ada memang beberapa alat kesehatan yang gak ada, kalau pemeriksaan alat THT kita gak ada, alat kesehatan gigi juga ada yang rusak. Kalau gak ada, biasanya di rujuk. Ya memang gak sesuai sama standarnya, tapi ya kita tetap berusaha semampu kita lah. Kalau gak ada? kita berusaha dulu, ntah pake alat yang ada. Kalau memang harus dirujuk kita rujuk. Satu set komputer beserta dengan programnya, kelengkapan pelayanan diantaranya set blangko, resume medis dan mobil ambulance.”.</i>
		IU-2	<i>“Masih kurang lah ya, belum lengkap semua, masih belum sesuai standar lah. kayak alat dan bahan tambal gigi itu gak ada. Alat scaling gigi pun ada, tapi rusak. Pernah kami pake dek, berasap dia makanya kami panggil lah teknisinya. Jadi gak bisa bersihkan karang gigi disini. Kalau gak ada alat ya kita rujuk, tapikan peraturannya gak bisa di rujuk kan, jadi kadang kita suruh pasien ke dokter gigi luar. Iya, gak di tangani di sini. Kalau pasiennya mau lah ya”.</i>
		IK	<i>“Sudah bisa di bilang mencukupi lah, paling yang di laboratorium itu yang kurang, kan gak lengkap-lengkap kali. Kita berusaha semampu kita, kalau memang tidak bisa kita tangani karna keterbatasan kita, ya kita rujuk. Kayak corpus alienum, itu seperti ada benda asing di telinga, hidung, disini gak ada alatnya, ya kita rujuk. Kayak mata disini juga gak lengkap alatnya ya kita rujuk”.</i>
		IP-1	<i>“Sarana dan prasarana untuk di Puskesmas disini masih kurang lengkap, sehingga saya perlu rujukan untuk ke rumah sakit.</i>
		IP-2	<i>“Sudah baik, namun tidak semua fasilitas yang ada disini dapat mendukung pemeriksaan untuk penyakit saya, maka saya minta rujuk ke rumah sakit”.</i>

		IP-3	<i>“Fasilitasnya memang tidak selengkap di rumah sakit dan saya perlu rujukan untuk memeriksa kesehatan saya lebih lanjut ke rumah sakit”</i>
		IP-4	<i>“Menurut saya sudah bagus, karena walaupun masih banyak yang kurang, kita mengerti juga, karena inikan Puskesmas”</i>
		IP-5	<i>“Untuk sarana dan prasarananya sudah cukup baik, dan sesuai dengan standart dari puskesmas.</i>
5.	Seperti apa <i>bridging system</i> yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan di Puskesmas ?	IU-1	<i>“Mereka yang ingin berobat dapat menggunakan Primary Care BPJS Kesehatan untuk melakukan pendaftaran, berobat hingga menerima pelayanan laboratorium. Adanya Pcare atau Primary Care BPJS Kesehatan ini mendorong mudahnya rujukan bagi pasien maupun pihak rumah sakit untuk merujuk pasien ke rumah sakit yang lebih lengkap”.</i>
		IU-2	<i>“Disini kita pakai aplikasi Pcare atau yang disebut Primary Care, yaitu bagian dari sistem informasi berbasis website yang sudah disediakan BPJS Kesehatan”.</i>
		IK	<i>“Jadi kita untuk rujukan dan sebenarnya tidak cuma rujukan semua pasien itu kita pakai aplikasi namanya Pcare. Jadi kalau pasie dirujuk di aplikasi Pcare itu, nanti emang langsung online jadi pasien tidak bawa-bawa kertas sekarang, jadi kek gitu mau dirujuk dia Cuma bawak kertas kecil dengan stempel puskesmas ada nomornya dan nama ada tanggal langsung dia kerumah sakit yang ditunjukan langsung online datanya langsung masuk kerumah sakit datanya”.</i>
6.	Apa saja standar SOP yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan pasien rujukan di Puskesmas ?	IU-1	<i>“Kalau menurut standar SOP jika pasien datang dari poli kepoli nanti kalau memang ada rujukan baru ketempat rujukan. Dari rujukan nanti kepoli apa dia baru di online kan karena sistem sekarang online. Ya sebelum pasien datang bertujuan untuk meminta rujukan, kita periksa dulu pasiennya dengan keluhannya. Jika memang penyakit dia bisa kita tangani sesuai dengan peralatan dan pengobatan terapi yang ada kita tidak</i>

			<p>memberikan mereka rujukan karena pasien tersebut adalah pasien yang tercakup dalam 155 jenis penyakit. Makanya kita akan berikan pasien penjelasan bahwa ini tidak bisa dirujuk berdasarkan BPJS. Kalau memang si pasien tetap memaksa ya boleh boleh saja tapi saya akan bilang itu tidak bisa ditanggung oleh BPJS karena ada yang bisa dirujuk ada yang tidak bisa dirujuk. Tapi kalau ada pasien lain meminta rujukan karena tidak ada perubahan selama pengobatan disini, ya terpaksa kita rujuk juga.”.</p>
		IU-2	<p>“SOP yang diterapkan di puskesmas ini, kalo alur rujukannya itu sudah sesuai dengan yang ditetapkan, yaa sudah ada alurnya dan syarat untuk melakukan rujukan itu harus diperiksa dulu oleh dokter terus pasien membawa administrasi kartu BPJS nya sudah diperiksa oleh dokter dan ternyata dinyatakan tidak bisa ditangani puskesmas makanya dikasih rujukan, iya diberikan arahan dulu ke pasien ya kan sebelum dia melakukan rujukan terus nanti kalau dia sama keluarga atau sendiri, kita bilang dulu nanti, dan puskesmas tidak bisa melakukan rujukan atas permintaan sendiri pasien dek karna kan rujukan itu diberikan atas indikasi seperti yang saya bilang tadi diperiksa dulu gitu tapi ada yang bisa langsung kita rujuk ada tapi gak semua penyakit ya dia penyakitnya misal pasien itu butuh kemotrapi itu bisa dirujuk atau penyakit kronis lainnya yang tidak bisa ditangani di Puskesmas”.</p>
		IK	<p>“Kita memakai Permenkes Nomor 001 tahun 2012 tentang sistem rujukan berjenjang. Masing-masing ruangan mempunyai SOP. Termasuk rujukan, jadi pasien tidak semua pasien yang bisa dirujuk jadi ada standar operasionalnya pasien-pasien yang seperti apa untuk dirujuk”.</p>

## B. Prosedur Administratif Rujukan

No.	Pertanyaan	Informan	Hasil Wawancara
1.	Menurut Bapak/Ibu, bagaimanakah melakukan Ketaatan Pelaporan Klaim ?	IU-1	<i>“Tidak ada klaim, karena kita faskes pertama, untuk pelayanan medis di puskesmas semua gratis”.</i>
		IU-2	<i>“Pelaporannya langsung di grup, pelaporannya juga ada secara manual, tiap bulan kami kasih pelaporannya. Pelaporannya mengenai dana kapitasi, yaitu dana yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan kepada puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan bagi peserta JKN”.</i>
		IK	<i>“Pelaporan klaim, kami tidak pernah klaim karna puskesmas kan gada di pungut biaya jadi tidak ada klaim itu, paling cuma ada dana kapitasi dari JKN, ada jasa medis untuk petugas”.</i>
2.	Menurut Bapak/Ibu, bagaimanakah kecepatan proses pelayanan kesehatan di rumah sakit ini ?	IU-1	<i>“Iya pastinya kami selalu mengusahakan untuk melayani pasien sebaik mungkin, menurut kami persyaratannya mudah dan pasien juga mengerti dengan apa yang telah ditetapkan oleh puskesmas. Persyaratannya tidak berbelit-belit, sederhana, kalau tidak ada yang tahu kami akan membantu pasien tersebut dengan memberikan penjelasan bagaimana prosedur pelayanannya”.</i>
		IU-2	<i>“Kalau menurut saya menurut segi prosedur pelayanan sudah sesuai dengan peraturan tidak berbelit-belit, sederhana, pasien datang dengan menunjukkan Kartu Tanda Pengenal kemudian mendaftar sesuai keluhaninya kemudian duduk di ruang tunggu mengantri menunggu panggilan dalam melayani juga tidak diskriminatif apabila ada pasien yang tidak tahu tentang prosedur pendaftaran kami akan memberi penjelasan bagaimana prosedurnya. Pasien yang tidak membawa Kartu Tanda Pengenal itu menjadi kendala karena harus mencari di buku bantu dan rekam medis, dan terkadang ada juga yang tergesa-gesa tidak mau mengantri dan mengeluh pelayanannya lama. Puskesmas Meureubo tidak hanya melayani masyarakat khusus di kecamatan</i>

			<i>Meureubo namun semua masyarakat boleh menggunakan pelayanannya dari mana pun.”.</i>
		IK	<i>“Sekarang kami mempunyai nomor antrian, jadi siapa pasien yang duluan datang dia dapat nomor antri, dan nomor antrinya dibeda-bedakan misalnya kayak poli umum, poli usila, poli gigi semua ada kode jadi insya Allah pelayanannya kesehatannya cepat diperoleh ”.</i>
		IP-1	<i>“Prosedur pelayanan di puskesmas ini sama juga dengan di rumah sakit, namun kalau di puskesmas lebih cepat dikit, karena jumlah pasien yang berkunjung lebih rendah dari rumah sakit. Namun di puskesmas ini diwaktu pelayanan pengambilan kartu dan pengambilan obat yang harus menunggu lama”.</i>
		IP-2	<i>“Saya butuh waktu kurang lebih 10 menit untuk menunggu kartu dan 30 menit untuk menunggu panggilan pemeriksaan”.</i>
		IP-3	<i>“Lama menunggu dokternya, karena dokter di sini datangnya sering telat, jadi saya menunggunya hampir 45 menit untuk pemeriksaan dengan dokter”.</i>
		IP-4	<i>“Kadang-kadang antrinya diwaktu pemeriksaan atau penanganan pasien oleh dokter, ada juga waktu menunggu dokter datang”.</i>
		IP-5	<i>“Dari segi administrasinya lama, kalau data rekam medis kita lama ketemunya, selanjutnya waktu menunggu dokter datang dan diwaktu pemeriksaan pasien lainnya”</i>
3.	Menurut Bapak/Ibu, dari proses pelayanan kesehatan di Rumah Sakit ini adakah ditemukan hambatan ?	IU-1	<i>“ Hambatannya di jaringan, karena sekarang kan memakai aplikasi pcare itu”.</i>
		IU-2	<i>“Tidak ada hambatan, palingan ini yang terkait online, karena pasien ada yang minta di penyakit dalam ternyata tidak buka dirumah sakit sana, jadi kita mengarahkan saja pada pasien”.</i>
		IK	<i>“Kalau untuk rujukan kadang-kadang sistemnya misalnya jaringan hari ini tidak bagus jadi agak lambat , kalau untuk yang lain tidak ada rambatan”.</i>
		IP-1	<i>“Sekarang urus rujukannya sudah memakai online, mengantrinya kadang-kadang disini, diwaktu pendaftaran karena kadang-kadang koneksi internetnya tidak</i>

			<i>stabil, sehingga kami pasien harus menunggu”.</i>
		IP-2	<i>“Pendaftaran rujukannya sekarang sudah online, jadi hambatannya waktu mati lampu atau jaringan internet lagi bermasalah”.</i>
		IP-3	<i>“Hambatannya ada pelayanan pemeriksaan kesehatan dan pendaftaran rujukan. Menunggu dokter yang lama, tunggu rujukan yang lumayan lama, kadang-kadang petugas rujukannya juga telat datang, sehingga kita menunggu datangnya petugas dulu baru bisa melakukan rujukan”.</i>
		IP-4	<i>Hambatannya pertama dari petugas kesehatan, yaitu masih kurang siap dan lama dalam memberikan pelayanan. Kedua dari kurang lengkapnya fasilitas kesehatan yang ada di Puskesmas Meureubo, seperti pada waktu pemeriksaan gigi dan mau membersihkan karang gigi, peralatannya sudah rusak.</i>
		IP-5	<i>Hambatan dalam pelayanannya di internet karena sekarang sudah online. Selanjutnya pada petugas kesehatannya, ada yang masih lama dalam memberikan pelayanan, seperti dokter kadang-kadang juga lama datangnya. Terus untuk peralatan medisnya masih kurang lengkap, dulu sempat ada pemeriksaan USG, tapi sekarang sudah rusak alatnya, dah lama tapi belum diperbaiki”.</i>
4.	Bagaimana proses pendaftaran pasien rujukan yang berlaku di Puskesmas ?	IU-1	<i>“Tahapan dalam mendiagnosa pertama anamnese pasien, lalu pemeriksaan fisik diagnosis, lalu kita rencanakan untuk kita obati disini atau dirujuk. Kalau bisa kita tangani di puskesmas ya harus kita tangani dulu, tapi kalau keadaannya memang harus dirujuk ya kita rujuk. Pasien dirujuk itu berdasarkan pertimbangan dokter, kalau setelah kunjungan tiga kali ke puskesmas tapi tidak ada perubahan ya terpaksa dokternya merujuk untuk lebih tepat mendiagnosa dan terapi pasien”.</i>
		IU-2	<i>“Prosesnya dari resepsionis ambil kartu setelah ambil kartu dia mau ke poli apa misalnya poli penyakit dalam nanti di</i>



			<i>diagnosa sama dokter, dan kalo dia harus dirujuk ya dirujuk, tapi kalo ngak dia stop sampek disitu untuk berobat jalan”.</i>
		IK	<i>“Proses pendaftaran melalui resepsionis, misalnya dia mau berobat dimana kalau berobat di poli gigi nanti dia diarahkan ke poli gigi kalau dia pasien baru nanti dia akan buat kartu baru, tapi kalau pasien lama dia sudah punya kartu kecil, kasih ke resepsionis dan resepsionis kasih nomor antri dan nanti dia baru ambil kartu rekam medisnya di loket kartu. Jumlah rujukan BPJS kan tidak boleh melebihi 15% dari total rujukannya lebih 15% itu bagaimana apa dampaknya. Dampaknya ada karena itu emang ada masok dalam pelaporan, BPJS akan mengirimkan jika lewat dari 15% dan itu merah”.</i>
		IP-1	<i>“Karena saya warga Meureubo dan saya butuh rujukan untuk memeriksa lebih lanjut tentang penyakit saya dengan dokter yang ada di rumah sakit, jadi saya kemari hanya untuk mengambil rujukan”.</i>
		IP-2	<i>“Berobat di sini untuk memeriksa telinga anak saya yang sedang sakit, namun dokter THT nya tidak ada di puskesmas ini, makanya saya ambil rujukan di Puskesmas”.</i>
		IP-3	<i>“Karena saya mau minta rujukan kerumah sakit, makanya saya ke puskesmas dulu. Saya mau periksa ginjal dengan spesialis penyakit dalam di rumah sakit.</i>
		IP-4	<i>“Mau cabut gigi, karena sudah berlubang. Puskesmas Meureubo merupakan fasilitas kesehatan yang terdekat dari rumah saya dan disini juga gratis”.</i>
		IP-5	<i>“Kesini mau ngecek kandungan, karna tinggalnya dekat sini, saya mau minta rujukan mau ke bagian spesialis, disini kan gak ada spesialis. Tapi memang diperiksa lah sama dokternya, dokternya bilang cek darah kerumah sakit”.</i>
5.	Bagaimana proses pemberian pelayanan untuk pengambilan obat pasien rujukan	IU-1	<i>“Kalau pasien yang dirujuk, itu pengobatannya dari rumah sakit yang dirujuk tersebut, dengan kata lain, tidak menggunakan obat dari puskesmas”.</i>
		IU-2	<i>“Kalo udah berobat disini tetap dia</i>

	yang berlaku di Puskesmas ?		<i>berobat disini tapi kalau sudah mengambil rujukan dia tidak akan diberi obat disini tapi ambil dirumah sakit”.</i>
		IK	<i>“Kalau pasien yang dirujuk, itu pengobatannya dari rumah sakit yang dirujuk tersebut, dengan kata lain, tidak menggunakan obat dari puskesmas”.</i>
6.	Bagaimana pelaksanaan pelayanan pasien rujukan rawat jalan dengan tahap-tahap proses di Puskesmas ?	IU-1	<i>“Tahapan dalam mendiagnosa pertamaa anamnesa pasien, lalu pemeriksaan fisik diagnosis, lalu kita rencanakan untuk diobati disini atau dirujuk. Kalau bisa kita tangani di puskesmas ya harus kita tangani dulu, tapi kalau keadaannya memang harus dirujuk ya kita rujuk. Pasien dirujuk itu berdasarkan pertimbangan dokter, kalau setelah kunjungan tiga kali ke puskesmas tapi tidak ada perubahan ya terpaksa dokternya merujuk untuk lebih tepat mendiagnosa dan terapi pasien.”</i>
		IU-2	<i>“Tahapan dalam mendiagnosa pertama kita tanya dulu anamnesa pasien, terus memeriksa fisik diagnostiknya, setelah itu baru kita bisa mendiagnosa, lalu dilanjutkan untuk pengambilan obat. Karena dari BPJS ada 155 penyakit yang harus ditangani di puskesmas, kalau bisa kita tangani di puskesmas ya harus kita tangani dulu, tapi kalau keadaannya memang harus dirujuk ya kita rujuk. Penyakit yang sering dirujuk disini biasanya DM, TB, Sakit punggung dan Gastriti”</i>
		IK	<i>“Kalau pasien udah berkali-kali dia rujukan biasanya dia tergantung lagi nanti dari poli yang tempat rujukan misalnya poli saraf dia berlaku rujukan selama 3 bulan, kalau masih dalam waktu 3 bulan itu tidak perlu ambil rujukan lagi. Itu untuk yang berkali-kali, kalau dia baru pertama dia harus ambil rujukan sesuai dengan alurnya. Tahapan dalam mendiagnosa pertama kita tanya dulu anamnesa pasien, terus memeriksa fisik diagnostiknya, setelah itu baru kita bisa mendiagnosa, lalu dilanjutkan untuk pengambilan obat. Karena dari BPJS ada 155 penyakit yang harus ditangani di puskesmas, jadi kalau diagnosa nya masih di 155 penyakit itu ya</i>

			<i>kita tangani, tapi kalau kita tangani gak sembuh-sembuh juga ya kita rujuk ”.</i>
		IP-1	<i>“Saya mengikuti arahan dari dokter, jika dokter katakan harus di chek lagi ke rumah sakit, maka saya harus kerumah sakit untuk pemeriksaan lanjutan, tapi jika tidak perlu saya cukup memeriksanya di Puskesmas”.</i>
		IP-2	<i>“Setelah pengambilan kartu di loket lalu melakukan pemeriksaan kesehatan yang di lakukan oleh dokter, dan diberi rekom untuk memeriksa telinga anak saya pada dokter spesialis, baru saya daftar secara online melalui petugas kesehatan di puskesmas untuk di rujuk ke rumahsakit.”</i>
		IP-3	<i>“Prosedurnya kita ambil kartu dulu, setelah itu melakukan tes kesehatan dengan dokter yang di puskesmas, lalu saya minta dirujuk ke rumah sakit, karena ada pemeriksaan lanjutan dengan dokter spesialis penyakit dalam dirumah sakit”.</i>
		IP-4	<i>“Untuk merujuk itu kan pertimbangan dokter karena semua penyakit kan awalnya di tangani dulu, kalau yang gak bisa di tangani di puskesmas, pasti sudah dirujuk ke Rumah Sakit”.</i>
		IP-5	<i>“Prosedur rujukan biasanya setelah saya berobat dipuskesmas, kalau kata dokter di puskesmas harus dirujuk, berarti yang dirujuk, karenakan fasilitas puskesmas kan masih kurang”.</i>

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI

Hasil Observasi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia  
Nomor 118/MENKES/SK/IV/2014 Tentang Kompedium  
Alat Kesehatan di Puskesmas Meureubo

No.	Kompedium Alat Kesehatan	Ketersediaan di Puskesmas Meureubo	
		Ya	Tidak
<b>Alat Kesehatan Elektromedik</b>			
1.	Anaesthesia Vaporizer		
2.	Apnea Monitor		
3.	Argon Surgical Laser		
4.	Aspirator	✓	
5.	Audiometer		
6.	Autotransfusion Unit		
7.	Automatic Sphygmomanometer	✓	
8.	Blood Pressure Monitor, Invasive		
9.	Blood/Solution Warmer		
10.	Capnometer (CO <sub>2</sub> Monitor)		
11.	Cardiac Resuscitator		
12.	CO <sub>2</sub> Surgical Lase		
13.	Cryosurgical Unit		
14.	Defibrilator		
15.	Dental Unit	✓	
16.	Diathermy/Shortwave		
17.	Electrosurgical Unit (ESU)		
18.	Elektrokardiograf (EKG)		
19.	Heart Lung Bypass Unit		
20.	Hemodialysis Unit		
21.	Hospital Bed	✓	
22.	Hypo/Hyperthermia Units		
23.	Infusion Pump		
24.	Baby Incubator		
25.	Intra Aortic Balloon Pump		
26.	Laparoscopy		
27.	Mammography Unit		
28.	Anaesthesia Machine		
29.	Mobile C-Arms X-Ray		
30.	Mobile X-Ray Unit		
31.	Oxygen Analyzer		
32.	Pacemaker External, Non Invasive		
33.	Phototherapy Unit		
34.	Portable Ventilator		
35.	Pressure Transducers		
36.	Pulse Oxymeter		

37.	Radiant Warmer		
38.	Radiographic/Fluoroscopic Unit		
39.	Smoke Evacuator		
40.	Traction Unit		
41.	Transcutaneous Co2 Monitor		
42.	Transcutaneous Oxygen (O2) Monitor		
43.	Ultrasound Scanner (USG Diagnostik)		
44.	X-Ray Unit General Purpose		
45.	Electroencephalograph (Eeg)		
46.	Lampu Periksa Halogen	✓	
47.	Sterilisator Kering	✓	
48.	Ekstraktor Vakum Manual	✓	
49.	Pocket Fetal Hearth Rate Monitor (Doppler)	✓	
<b>Alat Kesehatan Non Elektromedik</b>			
1.	Blood Bag		
2.	Blood Transfusion Set		
3.	Cat Gut (Benang Bedah)	✓	
4.	Dental Cement	✓	
5.	Disposable Syringe	✓	
6.	Auto Disable Disposable Syringe	✓	
7.	Hypodermic Syringe With Reuse Prevention Feature	✓	
8.	Foley Catheter	✓	
9.	Glass Ionomer Cement	✓	
10.	Gutta Percha		
11.	Impression Material		
12.	Infusion Set	✓	
13.	Instrumen Bedah	✓	
14.	Iv Catheter	✓	
15.	Kapas Berlemak		
16.	Kapas Pembalut/Absorben	✓	
17.	Kasa Hidrofil	✓	
18.	Kasa Hidrofil Terdeteksi Sinar-X		
19.	Kasa Pembalut	✓	
20.	Kasa Pembalut Elastis	✓	
21.	Kondom		
22.	Manual Hospital Bed	✓	
23.	Masker Bedah	✓	
24.	Masker Oksigen	✓	
25.	Pembalut Gips	✓	
26.	Plester	✓	
27.	Pulmonary Resuscitator	✓	
28.	Sarung Tangan Bedah	✓	
29.	Silk Suture (Benang Bedah Sutera)	✓	
30.	Stethoscope Manual	✓	
31.	Tensimeter Manual Dengan Air Raksa	✓	

32.	Tensimeter Manual Dengan Jarum	✓	
33.	Urine Bag	✓	
34.	Wing Needle	✓	
35.	Termometer Raksa	✓	
36.	Timbangan Bayi	✓	
37.	Timbangan Injak Dewasa	✓	
38.	Stand Infus	✓	
39.	Tabung Oksigen + Regulator	✓	
40.	Tempat Tidur Periksa	✓	
41.	Tempat Tidur Persalinan	✓	
<b>Produk Diagnostik in Vitro</b>			
1.	Automated Blood Grouping Analyzer		
2.	Bilirubin Test System		
3.	Blood Gas/Ph/Chemistry Point of Care		
4.	Cholesterol Test Strip	✓	
5.	Clinical Chemistry Analyzer		
6.	C-Reactive Protein Reagent (CRP)		
7.	Creatine Kinase Reagent		
8.	Creatine Reagent		
9.	Diff Diluent		
10.	Glucose Analyzer	✓	
11.	Glucose Test Strip	✓	
12.	Hematology Control		
13.	Hematology Point of Care Analyzer		
14.	Hiv Combi	✓	
15.	Immunoassay Analyzer		
16.	Tes Hepatitis B ( <i>Hbsab Rapid Test</i> )		
17.	Tes Kehamilan Cepat ( <i>Pregnancy Rapid Test</i> )	✓	
18.	Tes Masa Subur ( <i>Luteinizing Hormone Test System</i> )		
19.	Toxo Igg Ii Assay		
20.	Uji Mycobacterium Tuberculosis – Igg/Igm		
21.	Uric Acid Reagent		
22.	Uric Acid Test Strip	✓	
23.	Urinalysis Reagent Strips		
24.	Whole Blood Coagulation Analyzer		
25.	Reagensia In Vitro untuk Pewarna Biologi		

**Lampiran 4**

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



Foto 1: Wawancara dengan Kepala Puskesmas Meureubo



Foto 2: Wawancara dengan Kepala Tata Usaha Puskesmas Meureubo



Foto 3: Wawancara dengan Kepala Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) Puskesmas Meureubo



Foto 4: Wawancara dengan Pasien Puskesmas Meureubo





Foto 5: Wawancara dengan Pasien Puskesmas Meureubo



Foto 6: Wawancara dengan Pasien Puskesmas Meureubo



Foto 7: Wawancara dengan Pasien Puskesmas Meureubo



Foto 8: Wawancara dengan Pasien Puskesmas Meureubo

