

Studi Implementasi Sistem Rujukan Berjenjang Antar Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut di Era JKN di Provinsi Sulawesi Selatan

Nur Arifah , Rini Anggraeni* , Adelia U. A. Mangilep**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin*

Email: nur.arifah1978@gmail.com

ABSTRACT

One of the determinants of achieving quality control and cost control is the implementation of tiered referral health. This research was motivated by the absence of research on the implementation of referrals from FKTP to FKTL. Data from RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo's annual report showed in 2015 and first half of 2016, >60% cases in class A hospital were level 1 severity case which should still be handle in class D and C hospitals. This affects the accumulation of patients in tertiary hospitals and inefficient use of resources. This was a qualitative research with phenomenology approach to determine the implementation of a tiered referral system between advanced health facilities in JKN era in South Sulawesi. The results showed most of referral were made due to facilities limitation and inavailability of specialist. There were referrals which made based on patients requests not based on clinical reasons. It was also found hospital staff who did not know about the existing of standard operational procedure of referral in the hospital. Some hospital staff has no knowledge on the referral regulation nor about hospital classification. This research is expected to be able to contribute to the development of science and can be used as input for hospitals and BPJS in an effort to improve the optimization of tiered referral services. Based on the results of the study it is recommended to improve facilities and infrastructure that can support the provision of referral services in hospitals.

Keywords : *JKN, tiered referral services, hospital*

PENDAHULUAN

Universal Health Coverage (UHC) dideklarasikan oleh The World Health Organization (WHO) pada tahun 1948 dengan menyatakan bahwa kesehatan adalah hak asasi yang fundamental dan agenda sehat bagi semua yang telah ditetapkan pada deklarasi Alma Ata tahun 1978.¹ Sejak itu, UHC telah dimasukkan dalam semua program kesehatan yang terkait dengan pencapaian SDGs. Di Indonesia, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam upaya pencapaian UHC dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan menerapkan sistem rujukan.

Sistem rujukan adalah proses dua arah yang mengatur alur pasien dari fasilitas kesehatan tingkat rendah ke yang lebih tinggi dan sebaliknya. Pelayanan kesehatan berjenjang dalam sistem rujukan dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) sekunder, lalu FKTL tersier.² Kenyataannya, beberapa literatur menunjukkan bahwa sistem pelayanan rujukan berjenjang ini belum berjalan sebagaimana yang diharapkan. Penelitian yang dilakukan oleh Khairun Nisa tentang gambaran pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta BPJS Kesehatan oleh Dokter praktik perorangan pada tahun 2015 menyatakan bahwa masih ditemukan adanya dokter praktik perorangan yang

merujuk karena permintaan pasien. Sarana penunjang pelayanan kesehatan yang masih kurang memadai juga menyebabkan tingginya rasio rujukan dokter praktik perorangan. Penyebab kurang optimalnya implementasi sistem rujukan berjenjang juga disebabkan oleh kurangnya informasi dari BPJS Kesehatan kepada para dokter tentang sistem rujukan balik, kurang jelasnya alur rujukan untuk pelayanan dan kurangnya pencatatan dan pelaporan serta monitoring dan evaluasi yang dilakukan terkait dengan implementasi sistem rujukan berjenjang ini.⁴ Salah satu kelemahan pelayanan kesehatan adalah pelaksanaan rujukan yang kurang cepat dan tepat. Hal ini merupakan permasalahan yang tidak saja merugikan secara finansial tetapi juga akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan serta akan berpengaruh terhadap pencapaian kinerja dibidang kesehatan keseluruhan.⁵

Jika rujukan berjenjang antar FKTL ini tidak dilaksanakan dengan optimal, maka pasien akan banyak menumpuk di rumah sakit rujukan lanjut. Selain itu, hal ini juga dapat berdampak pada tingginya klaim BPJS pada rumah sakit rujukan lanjut karena tarif pelayanan rawat inap pada Rumah Sakit rujukan lanjut lebih besar dari pada tarif Rumah Sakit rujukan sekunder atau primer. Hal ini akan memberikan konsekuensi besarnya anggaran yang harus dikeluarkan BPJS untuk kasus *severity level I* yang dilayani di RS rujukan lanjut. Padahal, seyogyanya kasus pada *severity level I* dilayani di RSUD kelas D atau C. Tingginya rujukan pasien BPJS akan berdampak pada peningkatan pemanfaatan fasilitas pelayanan tingkat lanjutan, maka akibatnya akan terjadi pembengkakan biaya pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan lanjutan.¹³

Berdasarkan data pada Laporan Tahunan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo pada tahun 2015, diketahui bahwa 61,27% (10.499 kasus) yang ditangani merupakan kasus pada *severity level I* (tingkat keparahan yang ringan), 22,91% (3.925 kasus) *severity level II* (tingkat keparahan sedang) dan hanya 15,82% (2.711 kasus) yang termasuk pada *severity level III*. Pada semester I tahun 2016, RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo melayani 63,7% (5.537 kasus *severity level I*, 20,9%

(1.830 kasus) *severity level II* dan 15,4% (1.350 kasus) *severity level III*. Data-data ini menunjukkan bahwa implementasi sistem pelayanan rujukan berjenjang masih kurang optimal karena seyogyanya rumah sakit kelas A seperti RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo melayani kasus rawat inap yang tergolong dalam tingkat keparahan sedang dan tinggi. Jika hal ini terus berlanjut, maka tujuan program JKN yaitu terciptanya kendali mutu dan kendali biaya serta tercapainya UHC tahun 2019 sulit dicapai. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji implementasi sistem rujukan berjenjang antar FKTL di Era JKN di Provinsi Sulawesi Selatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi menggunakan metode triangulasi sumber. Proses pemilihan sampel dilakukan melalui metode *purposive sampling*, dengan populasi 24 RSUD Kabupaten/ Kota, maka peneliti mengambil 3 RSUD Kabupaten/ Kota. Justifikasi pemilihan sampel adalah karena ketiga RS tersebut adalah RS yang paling dekat dengan Kota Makassar, diasumsikan bahwa RS yang dekat dengan RS rujukan tersier akan lebih mudah merujuk pasien. Kemudian, RSUD yang letaknya dekat dengan Makassar, meskipun tampak dari segi jumlah dan jenis dokter spesialis mencukupi, namun kadang-kadang dokter spesialis tersebut berdomisili di Makassar sehingga tidak selalu dapat melayani pasien. Sehingga, dengan pertimbangan tersebut, sampel penelitian ini adalah: Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Makassar, RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar, RSUD Kabupaten Pangkep.

Informan yang diperoleh sebanyak sepuluh orang, informan pada penelitian ini adalah Dokter Penanggung Jawab Pelayanan, Kepala Instalasi Gawat Darurat, Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala Ruangan Bedah, Kepala Ruangan ICU, Kepala Bidang Medis, Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Kepala Bidang Pelayanan Penunjang, Kepala Instalasi Rekam Medis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini berorientasi pada rujukan berjenjang pada era jaminan kesehatan nasional yang dilihat dari pemahaman, pengetahuan, kelengkapan sarana dan prasana yang ada dirumah sakit, jumlah dan jenis kasus yang dirujuk, SOP rujukan rumah sakit, pelaksanaan SISRUOTE, pencatatan dan pelaporan formulir rujukan.

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen dapat disimpulkan bahwa hampir semua informan tidak mengetahui tentang PMK No. 56 Tahun 2014 hanya ada dua informan yang mengetahui PMK tersebut. Sementara untuk kesesuaian dan kelengkapan sarana dan prasarana yang ada di unit dan rumah sakit berdasarkan hasil observasi dan telaah dokumen masih belum lengkap dan belum sesuai dengan aturan. Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pemahaman tentang rujukan berjenjang di era JKN adalah proses pelayanan kesehatan dimulai pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) kemudian apabila ada kasus yang tidak dapat ditangani dan membutuhkan sarana yang lebih selanjutnya dilakukan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) yaitu Rumah Sakit Kelas D ke C ke B dan Ke A. Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa hal yang mendasari rumah sakit perlu merujuk karena ketidakterediaan sarana dan prasarana baik untuk pelayanan penunjang yang mendukung dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan sumber daya manusia seperti dokter spesialis/sub spesialis yang tidak tersedia di rumah sakit tersebut.

Pertanyaan mengenai pemahaman pedoman rujukan, berdasarkan wawancara diperoleh informasi bahwa pedoman rujukan adalah bagaimana fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan rujukan kepada pasien berdasarkan aturan-aturan dan standar yang ada didalam pedoman tersebut yang harus dilakukan. Adapun hasil wawancara mengenai pelaksanaan rujukan berjenjang sesuai dengan pedoman rujukan dapat disimpulkan bahwa rumah sakit telah melaksanakan rujukan berjenjang sesuai dengan pedoman rujukan yang berlaku dimana hal tersebut adalah kewajiban yang harus dilaksanakan oleh pihak rumah sakit

dalam melakukan rujukan. Namun masih ditemukan komponen form rujukan yang kurang lengkap.

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan rujukan berjenjang selama era JKN telah terlaksana dan berjalan sangat efektif karena proses dalam melakukan rujukan lebih terarah sehingga memudahkan petugas maupun pasien. Selain itu, diketahui bahwa sistem rujukan berjenjang pada era JKN lebih efektif dibandingkan sebelum diberlakukannya JKN karena semua proses dalam rujukan lebih terarah dan memudahkan dalam melakukan rujukan.

Adapun pertanyaan mengenai kasus yang dirujuk ke rumah sakit lain, berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa jumlah kasus yang dirujuk ke rumah sakit lain untuk setiap instalasi yang melakukan rujukan dengan kasus berbeda-beda sedangkan untuk jenis kasus yang rujuk, berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi yaitu berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa kasus yang dirujuk ke rumah sakit lain adalah kasus yang membutuhkan pelayanan spesialis ataupun sub spesialis yang tidak tersedia dirumah sakit tersebut serta kebutuhan akan fasilitas penunjang. Adapun alasan pasien dirujuk ke rumah sakit lain, berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pasien dirujuk karena ketidakterediaan tenaga medis serta tidak adanya fasilitas yang dibutuhkan dalam melakukan tindakan ataupun terapi untuk pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa masing-masing rumah sakit telah mempunyai SOP khusus tentang rujukan untuk setiap instalasi yang merujuk, sosialisasinya telah berjalan efektif. Adapun pertanyaan mengenai pelaksanaan pelayanan rujukan berdasarkan SOP rumah sakit, berdasarkan wawancara diperoleh informasi yaitu pelaksanaan pelayanan rujukan berdasarkan SOP rumah sakit telah berjalan sesuai dengan aturan karena hal tersebut merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan apabila melakukan rujukan. Adapun pertanyaan mengenai pemberian penjelasan kepada pasien mengenai alasan dirujuk, berdasarkan hasil dapat disimpulkan

bahwa setiap rumah sakit yang melakukan pelayanan rujukan wajib memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada pasien dan keluarganya mengenai alasan pasien itu dirujuk

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa untuk SOP lainnya yang harus dilengkapi oleh rumah sakit terkait rujukan berjenjang sudah cukup dengan SOP rujukan rumah sakit karena didalam SOP tersebut telah mencakup tentang sistem rujukan, namun ada dua informan yang mengatakan bahwa SOP yang harus dilengkapi adalah SOP pengaplikasian SISRUTE dan SOP yang disesuaikan dengan ketentuan JKN dalam merujuk.

Hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa untuk istilah SISRUTE adalah Sistem Rujukan Terintegrasi yang menggunakan sistem online dalam memberikan pelayanan kesehatan serta bagaimana keefektifan penerapan SISRUTE di rumah sakit. Kesimpulan yang diperoleh dari wawancara, untuk penerapan SISRUTE pada masing-masing rumah sakit telah berjalan efektif dimana SISRUTE tersebut mempermudah alur dalam melakukan proses rujukan, sedangkan masalah yang terjadi selama proses pelaksanaan SISRUTE adalah jaringan internet yang kadang tidak stabil. Upaya pengoptimalan pelaksanaan SISRUTE di rumah sakit, adalah dengan menyediakan fasilitas-fasilitas yang dapat mendukung jaringan SISRUTE serta pengadaan petugas khusus untuk pelayanan SISRUTE.

Masalah yang ada selama pelaksanaan rujukan berjenjang yang diperoleh dari hasil wawancara adalah pasien tidak mengerti mengapa dilakukan rujukan ke rumah sakit lain. Berdasarkan hasil wawancara penanggung jawab dalam menyelesaikan masalah yang terjadi dalam pelaksanaan rujukan adalah *stakeholder* rumah sakit seperti dokter penanggung jawab pelayanan, kepala ruangan. Untuk pertanyaan mengenai tindakan yang diambil, berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa dalam menyelesaikan masalah pelaksanaan rujukan dilakukan berdasarkan aturan rumah sakit dengan memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya agar mereka mengerti terkait

alasan mengapa pasien tersebut dirujuk ke rumah sakit lain.

Mengenai pengisian secara lengkap formulir rujukan yang dibawa oleh pasien dari RS lain, berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa untuk pengisian secara lengkap formulir rujukan yang dibawa oleh pasien dari rumah sakit lain yaitu telah diisi oleh petugas yang melakukan rujukan ke rumah sakit tersebut karena hal itu menjadi persyaratan untuk diterima di rumah sakit yang akan dirujuk. Untuk formulir rujukan pasien yang diisi secara lengkap oleh dokter dari RS ke RS lain, berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa untuk formulir rujukan pasien yang diisi secara lengkap oleh dokter dari rumah sakit ke rumah sakit lain yaitu harus diisi secara lengkap karena hal itu menjadi persyaratan dalam SOP rujukan yang ada di rumah sakit.

Dalam hal pengarsipan formulir rujukan pasien oleh rumah sakit, berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa untuk pengarsipan formulir rujukan pasien oleh rumah sakit yaitu pengarsipan dilakukan dalam bentuk registrasi buku dan penomoran pada bagian rekam medis rumah sakit. Untuk pelaksanaan pencatatan sistem rujukan saat penerimaan pasien, rujuk balik, merujuk pasien ke rumah sakit lain, berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen dapat disimpulkan bahwa untuk pencatatan sistem rujukan saat penerimaan pasien, rujuk balik, merujuk pasien ke RS lain yaitu dilakukan pencatatan pada saat proses rujukan karena hal tersebut diatur dalam SOP rujukan rumah sakit, untuk pelaksanaan pelaporan rujukan yang dilakukan secara rutin oleh rumah sakit, berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen dapat disimpulkan bahwa untuk pelaksanaan pelaporan rujukan dilakukan secara rutin oleh pihak rumah sakit karena hal tersebut merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh petugas kesehatan yang bersangkutan dan yang menjadi sasaran pelaporan rujukan adalah instalasi rekam medis.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam untuk pengetahuan informan mengenai PMK Nomor 56 Tahun 2014 hampir seluruh informan dalam tiga rumah sakit tersebut tidak mengetahui. Adapun sarana dan

prasarana yang ada dalam rumah sakit tersebut masih banyak yang belum lengkap dan tidak tersedia berdasarkan PMK Nomor 56 Tahun 2014.² Sejak tahun 2014, pemerintah Indonesia telah menerapkan program Jaminan Kesehatan Indonesia yang pada masa Kabinet Kerja menjadi program unggulan Indonesia Sehat. Kelengkapan sarana dan prasarana pada RSUD Kota Makassar, RSUD H. Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar, RSUD Kabupaten Pangkep dapat dilihat berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan. Observasi dilakukan secara menyeluruh pada bagian rumah sakit dan didasarkan pada standar yang diatur oleh Kementerian Kesehatan RI atau Peraturan Menteri Kesehatan.

Sejalan dengan hasil penelitian ini, keterbatasan sarana dan prasarana pada fasilitas pelayanan kesehatan juga menjadi salah satu penyebab kurang optimalnya proses rujukan pada penderita TB di Kota Samarinda.¹² Demikian pula pada penelitian yang dilakukan di Bengkulu tentang pelaksanaan rujukan berjenjang fasilitas kesehatan tingkat pertama kasus kegawatdaruratan maternal peserta BPJS di 3 Puskesmas perawatan di Kota Bengkulu juga menghasilkan informasi yang serupa bahwa keterbatasan ketersediaan SDM, obat-obatan dan sarana pada fasilitas pelayanan kesehatan mempengaruhi pelaksanaan rujukan berjenjang.¹³

Sistem rujukan dalam upaya Kesehatan perseorangan disebut sebagai sistem rujukan medik, yang berkaitan dengan upaya pengobatan dan pemulihan. Rujukan medik diselenggarakan dalam upaya menjamin pasien dapat menerima pelayanan kesehatan perseorangan secara berkualitas dan memuaskan, pada fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat dari lokasi tempat tinggalnya, pada tingkat biaya paling sesuai (*low cost yang* dapat terjangkau bagi pasien, sehingga pelayanan dapat terselenggara secara efektif dan efisien. Hal ini penting, selain untuk mencegah terjadinya *fenomena bypass*, juga sekaligus akan dapat mendorong berfungsinya sistem rujukan medik secara efektif, efisien dan mantap.⁸

Berdasarkan hasil wawancara mendalam untuk pemahaman informan mengenai rujukan berjenjang di era JKN yaitu seluruh

informan dalam tiga rumah sakit tersebut memahami semua tentang rujukan berjenjang. Berdasarkan hasil wawancara mendalam untuk hal yang mendasari rumah sakit perlu merujuk adalah karena ketidak tersediaan sarana dan prasarana baik untuk pelayanan penunjang yang mendukung dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien dan sumber daya manusia seperti dokter spesialis/sub spesialis yang tidak tersedia di rumah sakit tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puspitaningtyas dkk. menyatakan rujukan dilakukan bila fasilitas pelayanan kesehatan perujuk tidak mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien baik dalam hal fasilitas, peralatan dan ketenagaan baik sifatnya sementara maupun menetap.⁵

Saat ini, kasus rujukan ke layanan sekunder untuk kasus-kasus yang seharusnya dapat dituntaskan di layanan primer masih cukup tinggi. Hal ini terjadi karena kebijakan sistem rujukan yang ada tidak dilengkapi dengan prosedur dan mekanisme teknis. Pada akhirnya akan terjadi inefisiensi sistem pelayanan kesehatan yang tidak hanya berdampak kepada pembiayaan yang tinggi namun juga tingkat keselamatan pasien yang rendah.¹⁰ Tidak adanya aturan yang mengikat dari pemerintah tentang sistem rujukan untuk pasien mandiri memberikan peluang bagi mereka untuk tidak mengikuti alur rujukan.

Pedoman rujukan adalah bagaimana fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan rujukan kepada pasien berdasarkan aturan-aturan dan standar yang ada didalam pedoman tersebut yang harus dilakukan. Mengarahkan proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan perseorangan yang *berkualitas* dan berkesinambungan dalam satu sistem rujukan medik yang berfungsi secara efektif, efisien dan mantap.⁷

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa rumah sakit telah melaksanakan rujukan berjenjang sesuai dengan pedoman rujukan yang berlaku dimana hal tersebut adalah kewajiban yang harus dilaksanakan oleh pihak rumah sakit dalam melakukan rujukan. Namun masih ditemukan form pedoman rujukan yang kurang lengkap. Kondisi ini ditemukan juga di

Daerah Khusus Ibukota (DKI) Jakarta sebagaimana diutarakan dalam penelitian tentang audit mutu layanan rujukan primer guna mengurangi jumlah rujukan ke layanan sekunder.¹⁴ Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya komponen form rujukan yang kurang lengkap. Jika tidak terdapat informasi yang cukup dalam surat rujukan, hal ini dapat menghasilkan *outcome* yang tidak diinginkan bagi pasien dan juga FKTL¹⁷ karena form ini tidak hanya berfungsi sebagai kelengkapan administrasi saja tetapi juga dapat menjadi komunikasi penghubung antara dokter umum dengan dokter spesialis di rumah sakit. Sehingga perlu dilakukan perbaikan pedoman agar kendali biaya di era JKN dapat tercapai melalui optimalisasi fungsi form rujukan.¹⁴

SOP adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.¹¹ Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa masing-masing rumah sakit telah mempunyai SOP khusus tentang rujukan untuk setiap instalasi yang merujuk, sosialisasinya telah berjalan efektif. Selanjutnya, pelaksanaan pelayanan rujukan berdasarkan SOP rumah sakit telah berjalan sesuai dengan aturan yang merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan apabila melakukan rujukan.

Untuk pelaksanaan SISROUTE sistem online, berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa meskipun telah berjalan efektif, akan tetapi masih terdapat masalah pada pelaksanaannya, dimana jaringan yang digunakan tidak stabil. Padahal SISROUTE yang menggunakan sistem online ini jika berjalan dengan baik dapat mencegah inefisiensi, yaitu dapat mengurangi *missing* dan informasi yang tidak lengkap dalam proses rujukan serta dapat mempersingkat waktu untuk memproses rujukan dari penyedia layanan kesehatan sebelumnya.¹⁸

Masalah lainnya yang didapatkan selama pelaksanaan rujukan berjenjang yaitu pasien dan keluarganya yang tidak ingin dirujuk ke rumah sakit lain karena masalah

biaya dan jarak yang jauh. Sedangkan yang bertanggung jawab dalam penyelesaian masalah proses rujukan yaitu DPJP, Perawat, Kepala Ruangan, dan keluarga pasien. Tindakan yang diambil yaitu memberikan penjelasan lebih lanjut kepada pasien dan keluarganya.

Pentingnya penjelasan mengenai pelaksanaan rujukan yang jelas kepada pasien ini sejalan dengan pernyataan Handayani, dkk yang menyatakan bahwa orang yang tidak menyadari pentingnya menindaklanjuti rujukan dari fasilitas kesehatan dikarenakan kurangnya kesadaran akan kesehatan dan rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki oleh pasien.¹⁹

Formulir rujukan yang dibawa oleh pasien dari rumah sakit lain telah di isi secara lengkap dan formulir rujukan pasien yang dibuat telah di isi lengkap oleh dokter. Rumah sakit melakukan pengarsipan, pencatatan dengan sistem rujukan saat penerimaan pasien, rujuk balik, merujuk pasien ke rumah sakit lain serta pelaporan rujukan secara rutin yang ada pada instalasi rekam medik. Hal ini menunjukkan bahwa dari segi SOP rujukan telah di gunakan pada ketiga rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang tentang pelaksanaan rujukan pada rumah sakit Bahteramas yang menyatakan dalam pelayanan dari petugas rumah sakit masih kurang dan petugas yang berhak mengantar pasien belum maksimal, serta kepatuhan petugas pada SOP rujukan untuk kesiapan petugas dari tingkat Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten yang melakukan rujukan belum maksimal dan yang menjadi dasar pasien melakukan rujukan di Rumah Sakit Bahteramas karena kurangnya sarana dan prasarana.¹⁶ Namun ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayundira, dkk. Pada rumah sakit Bhayangkara di kota Kendari yang menyatakan petugas rumah sakit masih tidak patuh pada SOP yang ada. Hal tersebut dikarenakan adanya masalah seperti adanya berkas yang tidak lengkap dan adanya pengembalian berkas pasien dari poli. Ini menunjukkan bahwa penting untuk melakukan penelitian lain dalam skala besar yang melibatkan lebih banyak rumah sakit.

Masalah yang terjadi dalam implementasi sistem rujukan di atas telah diketahui secara luas. Beberapa diantaranya berkaitan dengan kurangnya sumber daya dan infrastruktur yang esensial dalam rangka penyediaan layanan kesehatan minimum yang dapat diterima, sementara yang lain berkaitan dengan manajemen yang buruk.²⁰

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti terkait penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa, sebagian besar responden di tiga rumah sakit menyatakan bahwa mereka tidak mengerti Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 tahun 2014 dan ketiga rumah sakit menggunakan format Standar Operasional Prosedur yang sama untuk sistem rujukan, namun beberapa responden mengaku tidak mengetahui SOP tersebut. Dokter menyatakan beberapa pasien dirujuk berdasarkan permintaan pasien namun, terkadang menolak untuk dirujuk. Adanya Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE), membantu sistem rujukan bekerja lebih baik, namun ketidakstabilan koneksi internet tetap menjadi masalah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Makassar, RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar, RSUD Kabupaten Pangkep atas ijin yang diberikan serta seluruh responden yang terlibat dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO., Universal Health Coverage and Health Financing 2016, http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/, 26 Januari 2017
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan
3. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Rujukan Berjenjang. Jakarta:BPJS Kesehatan; 2015.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Perizinan dan Klasifikasi Rumah Sakit
5. Puspitaningtyas A, Indarwati Kartikasari DK. Pelaksanaan Sistem Rujukan Di RSUD Banyudono. Gaster Agustus. 2014; XI(2)
6. BPJS Kesehatan. Peraturan BPJS Kesehatan No 2 Tahun 2015 tentang Norma Penetapan Besaran Kapitasi dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan pada FKTP. Jakarta: BPJS Kesehatan. 2015
7. Andita,F ,Khoiri,A Tri,Y. Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program jaminan Kesehatan nasional (JKN) di UPT Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. Jurnal IKESMA Vol.12 (2)
8. Primasari.. Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD DR.Adjidarmo kab.Lebak. Jurnal ARSI. 2015 1(2)
9. Kementrian Kesehatan.. Pedoman Sistem Rujukan Nasional. Jakarta: Kementrian Kesehatan. 2012.
10. Efendi.. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Siko dan Kalumata Kota ternate tahun 2014. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2015. 5(2)
11. Tri,R . Analisa Penerapan Standart Operasional Procedure (SOP) Dalam Pelayanan Kesehatan Berbasis IT Menggunakan Analisa SWOT. PERSPEKTIF, Vol 2014 .21(2).
12. Purwaningsih E, Trisnantoro L, Kurniawan F. Analisis Kebijakan Pembiayaan TB di Fasilitas Kesehatan Milik Pemerintah Era JKN di Kota Samarinda. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia Vol. 07. 2018 (2)
13. Hidayati P, Hakimi M, Claramita M. Kesehatan Tingkat Pertama Kasus Kegawatdaruratan Maternal Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di 3 Puskesmas Perawatan Kota Bengkulu. *J Kebijak Kesehat Indones*. 2017;6(02):94-102.
14. Hardhantyo M, Armiatin, Utarini A, Djasri H. Audit Mutu Layanan Rujukan

- Primer Guna Mengurangi Jumlah Rujukan Ke Layanan Sekunder. Studi Kasus pada Provinsi DKI Jakarta. *J Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2016;5(04)158-162.
15. Doaldy G, Kandou G, Abeng T. Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien di Rumah Sakit Umum daerah (RSUD) DR. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa. 2017;5(02).
 16. Ayundira F, Sakka A, Jumakil. Implementasi Sistem Rujukan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari. *jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* Vol.3/No.2/2018
 17. Senitan M, Alhaiti AH, Lenon GB. Factors contributing to effective referral systems for patients with non-communicable disease: evidence-based practice. *Int J Diabetes Dev Ctries*. 2018;38(1):115–23.
 18. Azamar-Alonso A, Costa AP, Huebner LA, Tarride JE. Electronic referral systems in health care: A scoping review. *Clin Outcomes Res*. 2019;11:325–33.
 19. Handayani PW, Saladdin IR, Pinem AA, Azzahro F, Hidayanto AN, Ayuningtyas D. Health referral system user acceptance model in Indonesia. *Heliyon* [Internet]. 2018;4(12):e01048. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e01048>
 20. Siddiqi S. The effectiveness of patient referral in Pakistan. *Heal Policy Plan J*. 2001;16(2):193–8.