

# PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN BERBASIS PEMERINTAH DI PELAYANAN KESEHATAN: TINJAUAN LITERATUR

## *Implementation of Government-Based Referral Systems in Health Services: Literature Review*

Muhammad Adjiz Zuhri<sup>1,2\*</sup>, Ariyanti Saleh<sup>2</sup>, Takdir Tahir<sup>2</sup>, Sri Wahyuni Yunus Kanang<sup>3</sup>, Nur Isriani<sup>4</sup>, Kasmawati<sup>3</sup>

1. Puskesmas Rimba Jaya Marauke
2. Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin
3. RSUD Provinsi Sulawesi Barat
4. STIKES Bina Generasi Polewali Mandar

### Riwayat artikel

Diajukan: 27 Juli 2021

Diterima: 25 Februari 2022

### Penulis Korespondensi:

- Sri Wahyuni Yunus Kanang
  - Universitas Hasanuddin
- e-mail:

[Sriwahyuniykanang@gmail.com](mailto:Sriwahyuniykanang@gmail.com)

### Kata Kunci:

Sistem rujukan, Pelayanan Kesehatan, Jaminan kesehatan

### Abstrak

**Pendahuluan :** Tujuan dari system rujukan untuk memadukan pelayanan dan memudahkan pelayanan ke pasien. Selain pembiayaan menjadi unsur penting dalam pelayanan kesehatan. Pemahaman yang kurang akan menghambat pasien dalam mendapat pelayanan Kesehatan. **Tujuan:** dari penulisan Literature review ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan sistem rujukan berbasis pemerintah dan hambatan yang dihadapi dalam layanan kesehatan. **Metode:** penyusunan literatur review ini mengikuti panduan PRISMA. Pubmed, Science Direct, Wiley Online, Proquest, dan Google Scholar adalah database yang digunakan dalam mengumpulkan artikel dengan kata kunci yang relevan. **Hasil:** diperoleh lima artikel penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi. Artikel penelitian mengemukakan proses pelaksanaan, hambatan dan tantangan dalam system rujukan berjenjang di layanan kesehatan. **Kesimpulan:** Pelaksanaan Sistem rujukan berjenjang harusnya dapat mengendalikan mutu pelayanan yang optimal dan kendali biaya pelayanan sehingga meningkatkan kepuasan pasien. Walaupun hasil penelitian ini di FKTP masih ditemukan kendala belum optimalnya pelayanan karena belum berimbangnya jumlah pasien, petugas dan infrastruktur yang ada.

### Abstract

**Background:** The purpose of the referral system is to integrate services and facilitate service to patients. In addition to financing, it is an important element in health services. Lack of understanding will prevent patients from getting health services. **Objective:** The purpose of writing this literature review is to evaluate the implementation of a government-based referral system and the obstacles faced in health services. **Method:** The method of compiling this literature review follows the PRISMA guidelines. Pubmed, Science Direct, Wiley Online, Proquest, and Google Scholar are databases used to collect articles with relevant keywords. **Results:** The results obtained five research articles that match the inclusion criteria. The research article describes the implementation process, obstacles and challenges in the tiered referral system in health services. **Conclusion:** The implementation of a tiered referral system should be able to control optimal service quality and control service costs so as to increase patient satisfaction. Although the results of this study in FKTP still found obstacles to the service not being optimal because the number of patients, staff and existing infrastructure was not balanced.

## **PENDAHULUAN**

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bergerak dibidang asuransi kesehatan yang di kelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan keharusan bagi masyarakat Indonesia, Setiap peserta dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang disediakan BPJS mulai dari pelayanan dasar sampai pelayanan rujukan, dengan memperhatikan mutu dan biaya. Rujukan berjenjang pasien dari pelayanan dasar ke pelayan rujukan spesialisik dan sub-spesialistik harus mengikuti standar rujukan yang ada.(Faulina, Khoiri and Herawati, 2016).

Penerapan standar rujukan difasilitas pelayanan kesehatan meruapakan syarat BPJS Kesehatan bekerja sama (Kementrian Kesehatan, 2012a). Meningkatnya jumlah rujukan yang tidak sesuai standar rujukan mengakibatkan penumpukan pasien di PPK tertentu sehingga kualitas layanan menurun. (Faulina, Khoiri and Herawati, 2016)(Susiloningtyas, 2020)

Dengan sistem rujukan yang baik, pelayanan dasar pasien di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) diharapkan dapat diselesaikan.. Jika tidak tertangani dapat di rujuk ke tingkat kedua dan jika masih bermasalah dapat dirujuk ke Fasilitas Tingkat ketiga. (Setiawati and Nurrizka, 2019), (BPJS Kesehatan, 2017). Sistem rujukan dibagi menjadi fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKTL) yang terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat kedua (sekunder) dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (tersier) (Indra Rachmad Darmawan, 2017).

Pelayanan kesehatan pasien harus secara berjenjang dari tingkat terbawah kemudian keatasnya. Tidak bisa langsung ke FKTL kecuali kasus darurat. (Dahlan, Setyopranoto and Trisnantoro, 2017a),(Faulina, Khoiri and Herawati, 2016). Pada Kondisi darurat dapat dilayani fasilitas kesehatan tingkat ketiga atau yang terdekat. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan untuk peserta BPJS dapat mengurangi rujukan ke tingkat diatasnya. (BPJS Kesehatan, 2015).

Sistem rujukan pelayanan kesehatan bersifat timbal balik vertikal ataupun horizontal dengan pelimpahan tugas dan tanggung jawabnya (Kementrian Kesehatan, 2012b) Penjenjangan rujukan di mulai dari tingkat pertama ke tingkat lanjut spesialisik dan sub-spesialistik. (Susiloningtyas, 2020).

Standarisasi mutu layanan secara terus menerus kepada peserta dapat dilakukan dengan program menjaga mutu (*Quality Assurance Program*), dengan membanding mutu pelayanan yang diberikan dengan standar yang ditetapkan dan menemukan solusinya. (Cookson *et al.*, 2018)

Ketaatan pelaksanaan sistem rujukan dapat berdampak terhadap naiknya mutu layanan dengan membatasi over-medicalization, over-investigation dan over-treatment. Karena jelas pembagian tugas dokter umum , spesialis dan subspecials (Clarke, 2021), Sehingga tidak terjadi ketiga 'over' tersebut dengan penerapan standar rujukan yang membuat pelayanan lebih terjamin, efektif dan efisien dengan porsi tugas masing-masing tingkat pelayanan (Hasbullah *et al.*, 2017). Keefektifan sistem rujukan yang baik, pasien akan memperoleh pelayanan bermutu, holistik dan terpadu.

Pelaksanaan sistem rujukan dengan menyerahkan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik kesamping ataupun ke atas. diseluruh fasilitas kesehatan.(Goldthorpe, 2021) Diharapkan terjadi peningkatan fasilitas kesehatan berdampak pada mutu biaya pelayanan dalam sistem JKN (Clarke, 2021) Terjadinya perbaikan fasilitas pada semua tingkat pelayanan kesehatan (Ginting, 2019). Dan adanya kesamaan infrastruktur di semua fasilitas kesehatan sehingga pelayanan kesehatan di FKTP lebih baik dan maksimal (Faulina, Khoiri and Herawati, 2016).

FKTP dalam JKN merupakan unit utama yang bersentuhan langsung dengan pasien sehingga harus prima (Ratnasari, 2018). Untuk mendukung hal tersebut dengan cara pemberian pembiayaan kapitasi (Indrianingrum, Woro and Handayani, 2017) Yang didasarkan pada kepesertaan JKN di FKTP (Indrianingrum, Woro and Handayani, 2017) Tantangan yang dihadapi adalah belum optimalnya kepesertaan. (Ratnasari, 2018) Sehingga peningkatan demand terhadap pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan pembiayaan mengakibatkan defisit JKN tiap tahunnya. (Setiawati and Nurrizka, 2019)

Pembiayaan yang tidak sesuai menyebabkan pelayanan kesehatan terganggu, karena fasilitas tidak tersedia dan tidak mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berakibat pada antrian pasien yang ingin mendapat pelayanan kesehatan (Ashar, Wijayanegara and Sutadipura, 2014) Fakta di

FKTL lebih mengenaskan karena banyak pasien tidak terlayani. (Ratnasari, 2018) Karena keterbatasan jumlah pasien BPJS yang dilayani (Faulina, Khoiri and Herawati, 2016). Sehingga terbentuk persepsi negatif dari masyarakat akibat kinerja yang tidak sesuai, berakibat pada menurunnya pelayanan kesehatan ke peserta. (Ratnasari, 2018) Walaupun aturan sudah diterapkan, masih banyak yang harus diperbaiki, evaluasi harus terus dilakukan untuk perbaikan ke depannya. Rujukan pasien merupakan salah satu masalah yang mendesak yang dihadapi sistem pelayanan kesehatan. Dari berbagai studi sistem rujukan mempunyai akses yang buruk keperawatan lanjutan yang membutuhkan waktu selama 6-12 bulan. (Senitan, Alhaiti and Lenon, 2018); (Hasbullah *et al.*, 2017); (Faulina, Khoiri and Herawati, 2016).

Banyak penelitian sistem rujukan telah dilakukan dalam bentuk literatur review maupun systematic review. Terdapat literatur review yang meneliti pelaksanaan rujukan di FKTP tingkat pertama berfokus pada kedaruratan maternal (Setiawati and Nurrizka, 2019), penelitian yang menilai sistem rujukan pada pasien stroke (Setiawati and Nurrizka, 2019) penelitian yang menilai sistem rujukan Pelayanan Dokter Gigi (Setiawati and Nurrizka, 2019), dan penelitian Penilaian Rujukan Pasien Bersalin. (Faulina, Khoiri and Herawati, 2016), dan penelitian lainnya tentang Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN (Senitan, Alhaiti and Lenon, 2018). Namun sejauh ini belum ada yang melakukan mapping tentang jenis system rujukan berbasis pemerintah dipelayanan kesehatan, bagaimana jalannya proses rujukan, dan factor apa saja yang dapat mempengaruhi efektifitas system rujukan berbasis pemerintah dipelayanan kesehatan dengan metode Tinjauan Literatur. Sehingga peneliti tertarik mengambilnya dengan

judul Berbasis Pemerintah Di Pelayanan Kesehatan: Tinjauan Literatur”

**METODE**

Penggunaan PRISMA sebagai panduan dalam penyusunan literatur review ini. (Moher & A, Liberati, Tetzlaff J, 2009). Database yang digunakan adalah Pubmed, Science Direct, Wiley Online, Proquest dan Google Scholar dengan kata kunci yang relevan. Kata kunci PICOT yang digunakan adalah : P (*Health Workers OR Health care workers OR health Professional*), I (*Referral system OR Refer System OR Integrated Referral System OR Integrated Refer System*), O (*Implementation OR Process*), dan strategi penyaringan artikel dijelaskan pada PRISMA flow chart (Diagram 1). Untuk lebih spesifik penulis juga menentukan beberapa kriteria inklusi, yaitu : (1) publikasi dalam 10 tahun terakhir dari 2011 hingga 2021, (2) *full text*, (3) *original article*, (4) konten terkait implementasi system rujukan, (5) artikel yang menggunakan bahasa Inggris dan Indonesia. Dari proses tersebut diperoleh 14 artikel namun yang direview berjumlah 8 artikel penelitian karena merupakan artikel yang paling sesuai dengan tema.

**HASIL**

Dari penelusuran enam database didapatkan 21.900 artikel. Yang *double* publikasi sebanyak 1.116 artikel, yang sesuai kriteria inklusi 3.911 artikel. Setelah diskriming diperoleh sebanyak 3.837 artikel dieklusi karena tidak relevan dengan tujuan penelitian dan terkumpul 14 artikel, Evaluasi kualitas artikel dengan *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* dan didapatkan 8 artikel yang memenuhi syarat, dan seluruh penelitian dilakukan di dalam negeri (n=8).

**Tabel I. Hasil Studi Literatur Proses System Rujukan Berbasis Pemerintah**

Peneliti/ Tahun	Judul	Negara	Tujuan	Responden	Metode	Hasil
Ratnasari , (2018)	Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya	Indonesia	Tujuan penelitian untuk membandingkan pelaksanaan sistem rujukan era JKN dengan aturan yang ada.	Informan dalam penelitian ini adalah perawat yang merujuk	Deskriptif observasi l dengan cross sectional dengan riset implementasi	Implementasi sistem rujukan sudah sesuai SOP.baik syarat merujuk , prosedur administrasi dan prosedur klinis. Disamping itu terdapat kendala karena belum tersedianya informed consent. Rekomendasi untuk puskesmas yaitu dengan

					si.	membuat informed consent rujukan dan mencetak surat rujukan 2 rangkap.
Setiawati and Nurrizka, (2019)	Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional	Indonesia	Mengevaluasi prosedur rujukan berjenjang dan tingkat kepuasan pasien dirujuk di FKTP.	Petugas pelayanan kesehatan dan pasien yang mengajukan rujukan berjenjang..	pendekatan survey terhadap pasien dan in-depth interview terhadap petugas pelayanan kesehatan	Ketepatan dalam sistem rujukan sudah baik. Semua responden (100%) mendapatkan rujukan sesuai dengan prosedur sistem rujukan berjenjang. Namun kelengkapan surat rujukan belum terisi lengkap seperti hasil diagnosa, pemeriksaan fisik, anamnesa, dan terapi yang sudah diberikan banyak tidak diisi oleh petugas kesehatan. Tingkat kepuasan pasien rendah 34,9% terhadap pelayanan rujukan.. Penyebabnya adalah tidak seimbangnya antara jumlah pasien yang dilayani dan petugas dan infrastruktur pelayanan kesehatan.
Nestelita, Suryoputro and Kusumastuti, (2019)	Proses Sistem Rujukan dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak	Indonesia	Menganalisis pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal	6 orang tim PONED sebagai informan utama. Sedangkan informan triangulasi yaitu Kepala Puskesmas, 5 orang tim PONEK RS, serta 2 orang Pasien.	Metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Data diperoleh dengan metode indepth interview berdasarkan teknik purposive sampling.	Kendala yang dihadapi antara lain keterbatasan petugas yang terlatih dan double job, kurangnya pemahaman petugas terhadap SOP, kesalahan komunikasi antar petugas kesehatan dan sistem informasi rujukan antara puskesmas dan rumah sakit yang kurang maksimal sehingga masih susah dalam mencari rumah sakit rujukan.
Dahlan, Setyopra noto and Trisnanto, (2017)	Evaluasi implementasi program jaminan kesehatan nasional terhadap pasien stroke di RSUP DR. SARDJITO	Indonesia	1) Mengukur kinerja pelayanan; 2) Mengukur kinerja keuangan; 3) Mengetahui penerimaan dan ketaatan pemberi pelayanan terhadap aturan	Tiga dokter di Unit Stroke Rumah Sakit Umum Pusat Sardjito	Mixed method dengan desain sekuensial ekplanasi. Penelitian kualitatif merupakan cross sectional dimulai 15 Juni – 31 Juli.	Mutu pelayanan sudah sesuai dengan mutu standar. Rasionalisasi obat, maupun pemulangan pasien tetap sesuai standar. Performa keuangan dari Unit Stroke mengalami kerugian. Penerimaan dari para dokter terkait beberapa aturan seperti sistem rujukan dan standar tarif belum diterima sepenuhnya
Iqbal Nurmansyah and Kilic,	Dampak Kebijakan Jaminan Kesehatan	Indonesia	Mengidentifikasi dampak dari kebijakan JKN terhadap	6 orang pengambil kebijakan, 8 orang pemberi	Metode kualitatif.. Dengan menggunakan	Fungsi puskesmas tidak berubah setelah adanya JKN. Ada peningkatan dana dan kegiatan promosi kesehatan setelah JKN

(2017)	Nasional terhadap Implementasi Program Promosi Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat di Indonesia		implementasi program promosi kesehatan di puskesmas di Kota Tangerang Selatan, Indonesia	layanan dan 8 orang penerima layanan.	purposive sampling dan observasional.	yang dapat digunakan inovasi dan pembelian peralatan untuk promosi kesehatan. Dana kapitasi yang dapat digunakan untuk melaksanakan program promosi kesehatan. JKN memiliki dampak positif terhadap pelaksanaan program promosi kesehatan di puskesmas.
Ashar, Wijayane gara and Sutadipura, (2014)	Penilaian Rujukan Pasien Bersalin Peserta BPJS Kesehatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Berdasarkan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Periode 1 Oktober-31 Desember 2014	Indonesia	Penelitian ini bertujuan untuk menulai kesesuaian rujukan pasien bersalin di RSUP Dr Hasan Sadikin sebagai PPK3	Pasien bersalin rujukan yang merupakan peserta BPJS Kesehatan	Penelitian deskriptif	Rujukan pasien bersalin peserta BPJS kesehatan masih banyak yang belum sesuai dengan sistem JKN. Rujukan pasien bersalin sesuai dengan JKN hanya 35 kasus (7,03%) sedangkan 320 kasus (64,26%) belum sesuai dengan JKN karena dirujuk dari PPK1 langsung ke PPK3 dan sebanyak 143 kasus (28,71%) belum sesuai JKN karena dirujuk dari PPK2 ke PPK3 tapi tidak sesuai dengan kompetensi tingkat layanannya.
Ashar et al. (2014)	Kajian pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember	Indonesia	Untuk mengkaji pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program JKN di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember	19 orang yang terdiri dari informan kunci yaitu Kepala UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember, informan utama yaitu pasien peserta JKN, dokter, dan petugas yang bertanggung jawab menangani rujukan serta informan tambahan yaitu Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer BPJS Kesehatan Cabang Jember	Deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Kurangnya tenaga dokter, obat dan alat kesehatan sehingga diagnosis penyakit masih kompetensi FKTP tidak dapat dilakukan dan dirujuk walaupun tidak semuanya membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik/ subspecialistik serta masih banyak pasien peserta JKN yang meminta dirujuk dan dirujuk atas permintaan sendiri.
Indrianingrum,	Input Sistem Rujukan Badan	Indonesia	Mendiskripsikan Pelaksanaan	Pasien di pusat pelayanan	Deskriptif kualitatif,	Input untuk sarana prasarana sudah sesuai dengan standar dan

Woro and Handayani, (2017)	Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Kabupaten Jepara	Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kabupaten Jepara. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif	kesehatan	dengan teknik purposive sampling dan dapat dikembangkan lagi dengan teknik snowball.	kriteria teknis yang dipersyaratkan dengan fasilitas kesehatan yang bermitra Untuk Tenaga pelaksana sudah sesuai dengan tupoksinya, sesuai standar prosedur dan kompetensi non spesialis pada 144 penyakit. Rujukan BPJS Kesehatan tidak ada penambahan biaya, sesuai kelas, sesuai dengan kapitasi dan kepesertaan yang terdaftar sedangkan metode pelayanan rujukan BPJS Kesehatan sesuai alur rujukan dan berjenjang serta obat yang diberikan adalah obat generik dan diberikan sesuai indikasi medis serta dalam penyediaan obat dari kapitasi
----------------------------	--	---	-----------	--	---

### 1. Permasalahan dan Hambatan Sistem Rujukan

Kontribusi peningkatan mutu pelayanan dengan membatasi tiga 'over' sesuai dengan pembagian tugas antara dokter umum, spesialis dan subspecialis. (Clarke, 2021), Jika terjadi hambatan pada sistem rujukan akan menimbulkan tiga 'over' dan mutu pelayanan menjadi tidak efektif dan efisien. Sehingga perlu pembagian tugas diantara unit-unit pelayanan kesehatan melalui standarisasi sistem rujukan (Hasbullah *et al.*, 2017). Diharapkan pelayanan pasien menjadi lebih cepat tertangani. Apabila sistem rujukan yang efektif ini terlaksana dengan baik, diharapkan terciptanya pelayanan kesehatan yang bermutu, menyeluruh dan terpadu.

Implementasi sistem rujukan di fasilitas kesehatan berupa pelimpahan tugas dan tanggung jawab baik secara vertikal maupun horizontal. (Goldthorpe, 2021) ini dilakukan dalam pengendalian mutu dan biaya pelayanan JKN (Clarke, 2021) Yang akan melengkapi fasilitas kesehatan pada semua jenjang. (Ginting, 2019). Sehingga terjadi pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Upaya menstandarisasi mutu dan biaya di fasilitas kesehatan diharapkan dari pelaksanaan rujukan berjenjang akan optimal dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien dan meningkatkan kepuasan pasien. Walaupun beberapa hasil penelitian sistem rujukan mengungkapkan

hasil sebaliknya, karena tidak seimbang jumlah pasien, petugas dan infrastruktur pelayanan kesehatan yang menyebabkan rendahnya kepuasan pasien. Perlunya perbaikan mutu layanan dengan meningkatkan jumlah dan kualitas SDM dan infrastruktur pelayanan kesehatan. Selain itu perlu sosialisasi prosedur sistem rujukan JKN dengan masif

Permasalahan yang ditemukan adalah proses sistem informasi terkadang masih manual, kerja sama dan PONEK terhambat *double job* dan petugas kurang terlatih. Komunikasi antar petugas puskesmas dan RS ketika serah terima pasien belum sesuai SOP karena tidak semua petugas Puskesmas paham. Masalah lainnya sulitnya mencari RS rujukan, pendokumentasian masih manual dan diinput ke sistem pada akhir bulan sebagai laporan. (Nestelita, Suryoputro and Kusumastuti, 2019). Hasil penelitian Setiawati and Nurriska, (2019) menunjukkan bahwa terdapat beberapa kendala yang dihadapi pada Proses Sistem Rujukan dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal di Puskesmas adalah kurang tenaga terlatih dan *double job*, kurang paham terhadap SOP serta miskomunikasi antar petugas puskesmas dan sistem informasi rujukan. Serta sulitnya mencari RS rujukan..

Terjadinya mispersepsi yang besar antara pembuat aturan dan pemberi layanan. (Indrianingrum, Woro and Handayani, 2017) Terjadinya kerugian keuangan pada

unit stroke walupun mutu sudah sesuai SOP, disamping itu rujuk balik dirasa dokter belum layak karena keterbatasan di PPK I. (Setiawati and Nurrizka, 2019)

Dalam penelitian Rujukan Pasien Bersalin Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Dr. Hasan Sadikin Berdasarkan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional masih belum sesuai SOP rujukan bersalin. Didapatkan yang sesuai hanya 35 kasus (7,03%), selebihnya belum sesuai SOP karena dirujuk dari PPK 1 ke PPK 3 dan dari PPK 2 ke PPK 3 yang tidak sesuai kompetensi tingkat layanan. (Faulina, Khoiri and Herawati, 2016)

Permasalahan sistem rujukan ini mempengaruhi implementasi program promosi kesehatan puskesmas di Indonesia menurut Dahlan, Setyopranoto and Trisnantoro, (2017) yaitu fungsi puskesmas tidak berubah setelah JKN. Sedangkan untuk kegiatan promotif berdampak positif dengan mengalami peningkatan pendanaan sehingga kegiatan promosi dapat berinovasi dengan pembelian peralatan dan memberi promosi kesehatan dengan lebih baik.

Menurut artikel Kajian pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember, masalah yang dihadapi adalah kekurangan tenaga dokter, obat dan alat diagnosis sehingga yang dirujuk masih tinggi, walaupun tidak membutuhkan pelayanan spesialisik dan subspecialistik. Dan banyak pasien minta dirujuk atas permintaan sendiri

Hasil beberapa penelitian yang di review dalam tinjauan literatur ini adalah Pelaksanaan rujukan di berbagai layanan kesehatan sudah sesuai SOP Pedoman Sistem Rujukan Nasional. Penelitian yang dilakukan (Faulina, Khoiri and Herawati, 2016) melihat kurangnya optimalisasi puskesmas dan RSUD yang berkaitan dengan rujukan Dari karena terbatasnya SDM, peralatan walaupun tidak berpengaruh signifikan.. Keterbatasan sumber daya tersebut menyebabkan pemeriksaan yang dilakukan di puskesmas juga sangat terbatas sehingga akan mempengaruhi kebutuhan pasien untuk dirujuk. Beberapa kasus yang telah dipaparkan dalam penelitian bahwa terdapat pasien yang tidak datang langsung

puskesmas untuk mendapatkan rujukan, sehingga hanya keluarga pasien yang menjelaskan kondisi medis pasien kepada tenaga medis puskesmas dan memintakan rujukan untuk pasien. Kondisi riil pasien yang tidak datang secara langsung ke puskesmas tidak bisa dipantau atau diperiksa terlebih dahulu oleh tenaga medis pihak puskesmas. (Indrianingrum, Woro and Handayani, 2017)

## **2. Solusi Sistem Rujukan**

Berbagai solusi yang ditawarkan dari berbagai permasalahan yang dipaparkan yaitu kepatuhan dalam menerapkan sistem rujukan berjenjang sesuai SOP sehingga akan terjadi perbaikan fasilitas kesehatan dan pemerataan infrastruktur, alat dan peralatan pelayanan kesehatan di FKTP agar lebih optimal. . (Kementerian Kesehatan, 2012a) Dalam JKN, FKTP merupakan unit utama pelayanan kesehatan yang harus memberikan layanan prima (BPJS Kesehatan, 2019). Pembiayaan pelayanan prima dengan kapitasi. (BPJS Kesehatan, 2019) yang didasarkan jumlah kepesertaan JKN di FKTP. (Febriawati *et al.*, 2017). Kendalanya pembiayaan kapitasi belum maksimal .(Setiawati and Nurrizka, 2019), banyaknya permintaan pelayanan kesehatan menyebabkan defisit pembiayaan JKN.. (Hasbullah *et al.*, 2017). Sehingga pelayanan kesehatan menjadi terganggu dimana fasilitas pelayanan tidak mampu memberikan pelayanan karena kurangnya infrastuktur pendukung. (Nestelita, Suryoputro and Kusumastuti, 2019). Menyebabkan antrian pasien makin panjang.(Dahlan, Setyopranoto and Trisnantoro, 2017b) Di FKTL, pelayanan pasien yang dirujuk menjadi tidak terlayani. (Ratnasari, 2018) Walaupun ada jumlah pasiennya dibatasi. (Indrianingrum, Woro and Handayani, 2017) Sehingga persepsi masyarakat menjadi negatif terhadap pelayanan kesehatan yang berpengaruh pada perbaikan pelayanan kesehatan di masa depan. (Ashar, Wijayanegara and Sutadipura, 2014) Sistem rujukan berjenjang perlu dievaluasi secara berkala agar kualitas pelayanan di Indonesia menjadi lebih baik.

. Pelaksanaan rujukan yang efektif membutuhkan komunikasi yang baik antar fasilitas rujukan, agar fasilitas diatasnya

dapat mempersiapkan penanganan segera setelah pasien tiba (Rukmini & Ristrini, 2015). Disamping itu beberapa RS menerapkan sistem rujukan secara online untuk mendapat nomor antrian. (Ratnasari, 2018). Dikarenakan sudah adanya SOP sehingga komunikasi sebelum merujuk lebih intens agar terjadi kesinambungan pelayanan sesuai dengan yang diharapkan dalam JKN (Primasari, 2015).

## **PEMBAHASAN**

Hasil review mengungkapkan bahwa sistem rujukan berjenjang dapat memperbaiki fasilitas kesehatan di semua tingkatan pelayanan. Analisis pelaksanaan sistem rujukan di dilayanan kesehatan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan. Pasal 9 sampai 15 tentang rujukan vertical dan timbal baliknya, pada pasal 7 berkaitan dengan persetujuan rujukan dan surat rujukan. (Kementrian Kesehatan, 2012) hasil analisis pelaksanaan sistem rujukan pasien bersalin peserta BPJS Kesehatan di Indonesia sudah mengacu pada Pedoman Sistem Rujukan Nasional. Selain itu terjadi juga rujukan yang tidak sesuai yang mengakibatkan penumpukan pasien dan turunnya kualitas pelayanan. (Ashar, Wijayanegara and Sutadipura, 2014) namun menurut Setiawati and Nurrizka, (2019) belum memenuhinya syarat merujuk berupa prosedur klinis dan administrasi, pasien yang mendapat rujukan harus datang sendiri ke fasilitas kesehatan tetapi banyak yang diwakili keluarga. Disamping itu lembar informed consent dan lembar rujukan belum sesuai SOP yang memungkinkan komunikasi dengan pasien dan keluarga. Untuk mendapat persetujuan sehingga tidak akan ada penolakan fasilitas kesehatan yang dituju serta meningkatkan pertukaran informasi medis antar fasilitas kesehatan. (Ratnasari, 2018) sementara itu dari hasil observasi dikemukakan Nestelita, Suryoputro and Kusumastuti, (2019) ditemukan semua bidan memiliki dokumen yang lengkap dan terisi baik berupa *informed consent*, buku register ibu, rekam medis pasien, surat pengantar rujukan serta partograf. Pelaporan rujukan memperoleh hasil bahwa Puskesmas Sayung 2 pelaporan tertulis dilaksanakan pada akhir bulan. Kesimpulannya segi proses, sistem informasinya macet sehingga masih menggunakan secara manual, kerjasama antar

tim PONEK terkendala double job dan kurangnya petugas terlatih. (Nestelita, Suryoputro and Kusumastuti, 2019) Kerjasama dan komunikasi petugas puskesmas dan rumah sakit dilakukan ketika serah terima pasien rujukan. (Ratnasari, 2018) Kepatuhan petugas terhadap SOP belum maksimal dikarenakan tidak semua staf puskesmas paham sepenuhnya. (Faulina, Khoiri and Herawati, 2016) Kendala dalam alur pelaksanaan rujukan di Puskesmas adalah susah dalam mencari rumah sakit rujukan. (Dahlan, Setyopranoto and Trisnantoro, 2017) Pendokumentasian dilakukan secara manual dalam buku komunikasi rujukan kemudian diinput ke komputer untuk dibuatkan laporan di akhir bulan. (Ratnasari, 2018). Adapun saran yang diberikan oleh peneliti bagi layanan kesehatan yaitu: 1) Mengadakan pelatihan dan pembinaan kepada tenaga kesehatan lain yang belum terlatih dan memaksimalkan petugas kesehatan yang telah terlatih dalam sistem rujukan berbasis pemerintah, 2) Memasang skema alur SOP agar semua petugas dapat benar-benar memahami dan menerapkannya, 3) Membenahi sistem informasi kesehatan dan aplikasi sistem rujukan secara online. 4) Melakukan evaluasi penerimaan rujukan dilayanan kesehatan secara kesinambungan.

## **KESIMPULAN**

Dari review kedelapan artikel penelitian didapatkan kesimpulan bahwa permasalahan sistem rujukan masih banyak hambatan. Sementara perbedaan persepsi pembuat aturan dan pelaksana dilapangan sehingga pelayanan menjadi kurang maksimal. Penyebabnya rasio petugas, pasien dan infrastruktur tidak berimbang. Sehingga banyak rujukan yang harusnya bisa dilayani di FKTP di rujuk ke fasilitas kesehatan tingkat 2 dan 3, serta rujukan dibuat atas permintaan sendiri..

Saran yang diberikan pada saat dokter merujuk pasien harus mengacu dengan 155 diagnosis penyakit yang harus tuntas di FKTP dan memperhatikan apakah pasien dirujuk membutuhkan layanan spesialis subspesialis. dan mendorong ketaatan dokter mengikuti SOP dan membutuhkan komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga saat proses rujukan untuk penyakit yang masih bisa ditangani di Pelayanan Kesehatan. Untuk Pelayanan Kesehatan di Indonesia agar meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan yang lebih optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ashar, R., Wijayanegara, H. and Sutadipura, N. (2014) 'Penilaian Rujukan Pasien Bersalin Peserta BPJS Kesehatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Berdasarkan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional Periode 1 Oktober-31 Desember 2014', *Prosiding Pendidikan Dokter*, 2, pp. 995-1000.
- BPJS Kesehatan (2015) 'Executive summary: program management report and financial report on the JKN program 2014', *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan*, pp. 1-13.
- BPJS Kesehatan (2017) 'Lapran BPJS Kesehatan Tahun 2017', *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan*.
- BPJS Kesehatan (2019) 'Program Management and Financial Report of the JKN programme', *Bpjs*, p. 240.
- Clarke, M. (2021) 'Efektivitas pasien yang berbeda sistem rujukan untuk mempersingkat waktu tunggu untuk operasi elektif: tinjauan sistematis', pp. 1-12.
- Cookson, R. *et al.* (2018) 'Health equity monitoring for healthcare quality assurance', *Social Science and Medicine*, 198(September 2017), pp. 148-156. doi: 10.1016/j.socscimed.2018.01.004.
- Dahlan, M., Setyopranoto, I. and Trisnantoro, L. (2017a) 'Evaluasi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pasien Stroke di RSUP Dr. Sardjito', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 6(2), pp. 73-82.
- Dahlan, M., Setyopranoto, I. and Trisnantoro, L. (2017b) 'Evaluasi Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pasien Stroke di RSUP Dr. Sardjito', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 6(2), pp. 73-82. Available at: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/28934>.
- Faulina, A. C., Khoiri, A. and Herawati, Y. T. (2016) 'Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember', *Jurnal Ikesma*, 12(2), pp. 91-102.
- Febriawati, H. *et al.* (2017) 'Analisis Besaran dan Pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan terhadap Pengendalian Rujukan di Puskesmas Kota Bengkulu', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, pp. 204-209. Available at: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/30890>.
- Ginting, R. (2019) 'PELAKSANAAN PROGRAM RUJUK BALIK PELAYANAN KESEHATAN (Studi Kasus Pelaksanaan Program Rujuk Balik Pelayanan Kesehatan Pada Program Jaminan Kesehatan nasional Di Puskesmas Plus Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2016)'. Available at: <https://library.usu.ac.id>.
- Goldthorpe, J. (2021) 'Menjelajahi implementasi elektronik sistem manajemen rujukan dan ditingkatkan layanan perawatan primer untuk bedah mulut: perspektif pasien, penyedia dan praktisi', (2018), pp. 1-11.
- Hasbullah, T. *et al.* (2017) 'Ringkasan Riset JKN-KIS: Studi Evaluasi Penyelenggaraan Sistem Rujukan Berjenjang Era JKN-KIS', *Ringkasan Riset JKN-KIS*, 3(October), pp. 1-8.
- Indra Rachmad Darmawan, H. T. (2017) 'Refleksi Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Pelayanan Kedokteran Gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kota Tangerang Tahun 2017', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, pp. 174-183.
- Indrianingrum, I., Woro, O. and Handayani, K. (2017) 'Input Sistem Rujukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ( BPJS ) Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama ( FKTP ) Kabupaten Jepara STIKES Muhammadiyah Kudus , Indonesia Abstrak', 2(2), pp. 140-147.
- Iqbal Nurmansyah, M. and Kilic, B. (2017) 'Impact of national health insurance policy towards the implementation of health promotion program at public health centers in Indonesia', *Kesmas*, 11(3), pp. 103-110. doi: 10.21109/kesmas.v11i3.1262.
- Kemntrian Kesehatan, R. (2012a) *Pedoman Sistem Rujukan Nasional Kementerian Kesehatan Ri Jakarta 2012*.
- Kemntrian Kesehatan, R. (2012b) 'PMK No. 001 Th 2012 ttg Sistem Rujukan Yankes

- Perorangan', (July), p. 32.
- Nestelita, D., Suryoputro, A. and Kusumastuti, W. (2019) 'Proses Sistem Rujukan Dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri Dan Neonatal Di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(4), pp. 159–163. doi: 10.14710/mkmi.18.4.
- Ratnasari, D. (2018) 'Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), p. 145. doi: 10.20473/jaki.v5i2.2017.145-154.
- Senitan, M., Alhaiti, A. H. and Lenon, G. B. (2018) 'Factors contributing to effective referral systems for patients with non-communicable disease: evidence-based practice', *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 38(1), pp. 115–123. doi: 10.1007/s13410-017-0554-5.
- Setiawati, M. E. and Nurrizka, R. H. (2019) 'Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 8(1), pp. 35–40. Available at: <https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/43843>.
- Susiloningtyas, L. (2020) 'Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal Di Indonesia Refferal System in Maternal Perinatal Health', *jurnal Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan*, pp. 6–16.