



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 3 Nomor 5 Tahun 2023 Page 7539-7554

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

## Analisis Tingginya Angka Rujukan Di Klinik Kabara Kota Bandar Lampung Tahun 2022

Divia Oktari Khairunnisa<sup>1✉</sup>, Wayan Aryawati<sup>2</sup>, Vera Yulyani<sup>3</sup>  
Mahasiswa Pasca Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati  
Dosen Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati  
Email: [diviaoktari2023@gmail.com](mailto:diviaoktari2023@gmail.com)<sup>1✉</sup>

### Abstrak

Kunjungan pasien peserta JKN di Klinik Kabara adalah sebanyak 803 dengan total 764 rujukan (95,1%%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingginya angka rujukan di Klinik Kabara Kota Bandar Lampung tahun 2022. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran suatu keadaan secara objektif. Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan menggunakan *purposive sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan pengobatan berjalan kurang efektif, rujukan atas permintaan pasien sendiri, kurang percayanya pasien dengan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh maka peneliti memberikan saran agar klinik dapat berbenah diberbagai sektor seperti pelayanan yang dinilai kurang baik, sarana dan prasarana yang kurang baik peningkatan pelayanan akan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap klinik.

Kata Kunci : *Rujukan, kunjungan, klinik*

## Abstract

There were 803 visits from JKN participating patients at Kabara Clinic with a total of 764 referrals (95.1%%). This study aims to determine the factors associated with the high referral rate at the Kabara Clinic in Bandar Lampung City in 2022. This type of research is a qualitative descriptive research, namely a research method carried out with the aim of making an objective description of a situation. Determining informants in this research was carried out using purposive sampling. The results of this study indicate that medical services are running ineffectively, referrals are made at the patient's own request, patients lack trust in health services. Based on the research results obtained, the researchers provide suggestions so that clinics can improve in various sectors such as services that are considered to be not good, facilities and infrastructure that are not good enough to improve services will increase patient confidence in the clinic.

Keyword: *Referrals, visits, clinics*

## PENDAHULUAN

*Universal Health Coverage* (UHC) yang telah disepakati oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bermutu dengan biaya yang terjangkau. Cakupan universal mengandung dua elemen yakni akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga selanjutnya perlindungan resiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan. Setiap orang memiliki kewajiban untuk turut serta dalam jaminan kesehatan sosial (Kemenkes, 2014). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 5 ayat (2) menyatakan bahwa setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau, dalam pasal 30 ayat (1) menyatakan fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri dari Pelayanan Kesehatan Perseorangan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat, ayat (2) fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat dua, dan tingkat ketiga.

Pada tanggal 1 Januari 2014 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mulai diberlakukan. Dalam SJSN, terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Berlakunya JKN semua program jaminan kesehatan yang pernah diberlakukan pemerintah dialihkan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) merupakan badan penyelenggara asuransi sosial kesehatan yang mengelola Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) seluruh masyarakat Indonesia. BPJS Kesehatan akan melakukan kerjasama dengan

Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) di tingkat pertama dan tingkat lanjutan. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar pemerintah. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan adalah pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan, pelayanan gawat darurat, pelayanan obat, alat kesehatan, pelayanan ambulance, pelayanan skrining kesehatan (BPJS, 2014).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan sampai dengan bulan September 2017, jumlah kepesertaan BPJS Kesehatan di Indonesia sebanyak 182.036.673 jiwa atau (69,7%). Jumlah peserta BPJS PBI sebanyak 110.957.941 jiwa atau (60,89%) dan Non PBI sebanyak 71.078.732 jiwa atau (39,05%). Jumlah fasilitas kesehatan yang bermitra dengan BPJS terdiri dari 9.840 puskesmas, 2.342 apotek, 2033 rumah sakit, 197 Klinik Utama, 5.563 Klinik Pratama, 1.164 dokter gigi, dan 4.616 dokter praktik. Sementara itu jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) di Kota Bandar Lampung mencapai 212.389 jiwa. (BPS Provinsi Lampung, 2014). Jumlah ini akan meningkat seiring dengan rencana target pemerintah untuk mengejar target cakupan kepesertaan sesuai amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024.

Pelayanan kesehatan di Indonesia dilaksanakan secara berjenjang, dimulai dari pelayanan kesehatan dasar oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat di berikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) adalah puskesmas, klinik pratama, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara dan Rumah Sakit kelas D pratama atau yang setara (BPJS, 2014).

Berdasarkan klasifikasi rumah sakit, maka RS Umum/Khusus kelas C dan B dapat dikategorikan sebagai Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua dan RS Umum/Khusus Kelas A atau RS Umum/Khusus Kelas B yang menjadi pusat pendidikan kedokteran dapat dikatagorikan sebagai Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (BPJS, 2014).

Di era JKN, FKTP diharapkan dapat menangani 155 diagnosa penyakit sesuai dengan Kompetensi Dokter Umum yang dapat ditangani di FKTP, sehingga para peserta JKN tidak perlu lagi berobat langsung ke rumah sakit, karena di FKTP pun sudah bisa ditangani. Namun masih banyak kasus pasien langsung berobat ke rumah sakit dengan mempertimbangkan lama perjalanan penyakitnya, usia, komplikasi penyakit/tingkat

kesulitan, penyakit penyerta dan kondisi fasilitas kesehatan (BPJS, 2014).

Dalam menjalankan pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku seperti terbatasnya jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan standar dalam Formularium Nasional (Fornas), standar alat kesehatan yang tercantum dalam Kompendium Alat Kesehatan dan standart pelayanan lainnya yang tercantum dalam JKN serta peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan (BPJS, 2014).

Salah satu klinik pratama yang terdapat di Kota Bandar Lampung adalah Klinik Kabara. Klinik Kabara adalah fasilitas kesehatan yang berada di lingkungan Universitas Malahayati yang bertujuan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan professional bagi civitas akademika Universitas Malahayati maupun warga yang berada di sekitarnya. Klinik Kabara ditunjang oleh lokasi yang berada dekat dengan tempat tinggal mahasiswa.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Klinik Kabara pada tahun 2020 jumlah kunjungan pasien peserta JKN di Klinik Kabara adalah sebanyak 803 dengan total 764 rujukan (95,1%). Pada tahun 2021 jumlah kunjungan pasien peserta JKN di Klinik Kabara adalah sebanyak 1.991 dan jumlah rujukan sebanyak 738 (37,0%). Pada 6 bulan awal tahun 2022 jumlah kunjungan pasien peserta JKN dengan jumlah kunjungan 834 dan jumlah rujukan sebanyak 261 (31,2%) (Profil Klinik Kabara). Berdasarkan peraturan BPJS No 2 Tahun 2015, target pemenuhan rasio rujukan non spesialisik oleh FKTP sebesar 5% pada zona aman, 1% pada zona prestasi. Jumlah rujukan non spesialisik di Klinik Kabara lebih dari 5% dan berada di zona tidak aman (BPJS, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah Abdullah Ali, menunjukkan bahwa pemahaman petugas tentang kebijakan sistem rujukan masih tergolong kurang baik, ketersediaan obat-obatan dan bahan habis pakai dalam kategori cukup baik, ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis fasilitas pelayanan kesehatan masih minim dan pemahaman petugas tentang fungsi Puskesmas sebagai pintu masuk/penapis rujukan cukup baik meskipun dalam prakteknya sering tidak mengikuti aturan yang ditetapkan (Ali, 2015). Penelitian lain menunjukkan bahwa implementasi aspek kebijakan sistem rujukan belum berjalan dengan baik dilihat dari tingginya rasio rujukan yang mencapai 16% melebihi dari standar ketetapan BPJS Kesehatan yaitu 5%, ketersediaan dokter telah memenuhi standar SDM, ketersediaan obat- obatan belum lengkap, ketersediaan fasilitas dan alat kesehatan medis fasilitas pelayanan kesehatan belum lengkap dan masih ada beberapa pasien yang meminta rujukan namun masih dapat ditangani di Puskesmas Perumnas (Parman, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Analisis tingginya angka rujukan di Klinik Kabara Kota Bandar Lampung tahun 2022" dari penelitian ini diharapkan dapat menganalisis tingginya angka rujukan di klinik kabara Kota Bandar Lampung.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian dilaksanakan pada Agustus-Oktober tahun 2022 di Klinik Kabara Kota Bandar Lampung. Informan dalam penelitian ini berjumlah 9 orang yaitu kepala klinik, dokter, apoteker serta pasein rujukan. Teknik pengumpulan data melalui metode wawancara mendalam (indept interview) antara peneliti dengan informan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan dapat dijelaskan dari hasil wawancara dibawah ini :

Mengapa Angka Rujukan Klinik Kabara Tinggi

### 1. Pengobatan Tidak Efektif

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan menunjukkan pelayanan pengobatan di Klinik Kabara berjalan kurang efektif sehingga menyebabkan pasien memilih tempat lain untuk berobat. Informan kunci mengatakan sudah melakukan pengobatan 2 sampai 3 kali namun tidak ada perubahan sehingga informan memilih untuk dilakukan rujukan agar sakit yang di derita dapat segera pulih. Kemudian menurut informan utama apabila pasien masih dapat ditangani di klinik kabara maka akan dilakukan pengobatan namun jika sudah tidak dapat ditangani maka akan mendapatkan rujukan dari klinik.

### 2. Rujukan Atas Permintaan Sendiri (APS)

Berdasarkan hasil wawancara, informan kunci mengatakan bahwa peraturan di dalam BPJS sudah sangat memudahkan alur rujukan, namun banyaknya rujukan atas permintaan sendiri dari pasien sehingga mengakibatkan tingginya angka rujukan di klinik kabara. Bahkan beberapa pasien mengunjungi klinik hanya untuk mendapatkan surat rujukan. Namun informan utama selalu melakukan edukasi terhadap seluruh pasien yang berkunjung merujuk pada aturan BPJS hanya ada 155 diagnosis yang harus di tangani di FKTP terlebih dahulu.

### 3. Kepercayaan Pasien Terhadap Dokter

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan utama mengatakan bahwa penyakit yang di deritanya sudah parah berdasarkan kunjungan yang sudah dilakukan namun pengobatan yang telah dilakukan tidak membuahkan perubahan pada penyakitnya sehingga pasien lebih memilih untuk mendapatkan rujukan untuk ke dokter spesialis.

#### 4. Keputusan Dokter

Berdasarkan hasil wawancara penyebab rujukan tinggi yaitu keterbatasan fasilitas kesehatan yang efektif sehingga beberapa pasien membutuhkan pelayanan kesehatan lebih lanjut. Sebelum dilakukan rujukan selalu dilakukan edukasi perkembangan sakit yang di derita pasien namun ada yang memahami penjelasan dan ada pula yang tetap meminta rujukan.

#### 5. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara dalam menjalankan fungsinya sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama, Klinik Kabara memiliki jumlah tenaga kesehatan yang mencukupi dengan catatan petugas ada yang merangkap sebagai perugas lainnya sehingga dapat menghambat pelaksanaan pelayanan. Petugas yang ada masih banyak yang bekerja di luar klinik sehingga terkadang posisinya digantikan dengan petugas yang ada terkadang tidak sesuai dengan tupoksinya.

#### 6. Kelengkapan Sarana Dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara dapat diketahui bahwa tidak tersedianya alat kesehatan di klinik mengakibatkan pasien di rujuk ke fasilitas tingkat lanjutan. Hal ini mengakibatkan pasien yang harusnya dapat ditangani di klinik namun harus di rujuk disebabkan oleh kurangnya fasilitas di klinik. Selain itu ketersediaan ruang khusus laktasi juga menjadi penghambat sehingga pasien kurang nyaman ketika melakukan pengobatan di klinik.

#### 7. Ketersediaan Obat

Berdasarkan hasil wawancara informan mengatakan bahwa sering kali kekurangan stok obat yang ada di klinik. Ditambah lagi dengan terbatasnya persepana obat dari BPJS sehingga hal ini berpengaruh terhadap tingginya angka rujukan yang ada di klinik.

### Bagaimana Alur Rujukan BPJS Pada Klinik Kabara

#### 1. Rujukan Sesuai Diagnosis

Berdasarkan hasil wawancara rujukan rawat jalan dapat dilakukan apabila dinyatakan klinik tidak sanggup menangani pasien tersebut. Pelaksanaan rujukan dalam era JKN

dilaksanakan secara berjenjang. Apabila pelayanan kesehatan primer tidak dapat melakukan tindakan medis tingkat primer maka akan menyerahkan tanggung jawab tersebut ke tingkat pelayanan sekunder. Sistem rujukan di klinik berjalan sesuai prosedur dengan mengacu pada 155 diagnosis yang harus ditangani di FKTP. Petugas di Klinik Kabara berusaha untuk menangani pasien dahulu, tetapi jika klinik tidak dapat menangani pasien tersebut dikarenakan keterbatasan klinik baik dari alat maupun obat-obatan maka klinik akan merujuk ke rumah sakit dengan diagnose rujukan spesialistik

## 2. Pengadaan Obat

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan menunjukkan ketersediaan obat-obatan di Klinik Kabara sering kosong. Bila sudah kosong dan harus dibutuhkan pihak klinik membuat pemesanan obat kepada Pedagang Besar Farmasi dengan membuat daftar secara berkala. Berikut adalah kutipan dari wawancara peneliti dengan informan mengenai ketersediaan obat. Pernah terjadi kekosongan obat dan dibutuhkan pasien sehingga klinik memberikan obat sejenis dan meresepkan obat untuk pembelian di luar klinik.

## 3. Edukasi

Berdasarkan hasil wawancara bahwa alur yang dilakukan sudah sesuai namun sering kali rujukan atas permintaan pasien sehingga petugas selalu melakukan edukasi alur rujukan terhadap pasien sesuai dengan peraturan alur rujukan yang berlaku.

## 4. Alternatif Alat

Berdasarkan hasil wawancara menyatakan Ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan di Klinik Kabara masih kurang memadai dan tidak sesuai dengan Kemenkes No.118/Menkes/SK/IV/2014 Tentang Kompedium Alat Kesehatan. Hal ini pun menyebabkan petugas klinik Kabara mengantisipasi dengan mencari alat yang dapat digunakan di klinik. Akan tetapi, bila tidak bisa dilakukan pemeriksaan maka akan dirujuk.

## 5. Keputusan Dokter

Berdasarkan hasil wawancara bahwa keputusan dokter mempengaruhi pelaksanaan alur rujukan di klinik. Dokter dinilai sebagai pemegang keputusan terhadap diagnosa dan penanganan di klinik apabila tidak memungkinkan maka berhak dilakukan perujukan karena ini merupakan hal yang wajar terjadi.

## PEMBAHASAN

### Mengapa Angka Rujukan Klinik Kabara Tinggi

## 1. Pengobatan Tidak Efektif

Beberapa informan mengungkapkan bahwa pelayanan pengobatan di Klinik Kabara berjalan kurang efektif sehingga menyebabkan pasien memilih tempat lain untuk berobat. Pasien menganggap klinik tidak memberikan pengobatan yang efektif sedangkan pasien ingin mendapatkan obat yang adekuat agar tidak perlu untuk kembali ke klinik. Persepsi masyarakat yang seperti itu mengakibatkan pasien ingin di rujuk ke rumah sakit yang dimana terdapat obat yang lengkap.

Beberapa penyakit sebenarnya merupakan kompetensi FKTP sebagai pemberi pelayanan kesehatan primer namun pasien peserta JKN dengan penyakit tersebut tetap dirujuk selain demi menjamin keberlangsungan penatalaksanaan dengan persetujuan pasien juga dikarenakan beberapa alasan yaitu 1) Kondisi fasilitas pelayanan yakni ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan yang terbatas yang mengakibatkan pasien banyak dirujuk karena obat-obatan yang masih kurang, 2) Sebelumnya pasien telah mendapatkan pengobatan di Klinik Kabara namun belum mengalami perkembangan, 3) faktor keterbatasan waktu. Beberapa diantaranya menganggap bahwa klinik kurang bervariasi baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan juga obat yang diberikan. (Putri,2017).

Pada teori Ogden (2012). (Ogden) menjelaskan bahwa ada beberapa faktor pada kemunculan Health seeking behavior seseorang yaitu persepsi simtom (symptom perceptions), kognisi atau proses berpikir akan penyakitnya (illness cognitions), pemicu sosial atau persepsi individu terhadap gejala itu sendiri dan lebih kepada akibat yang dimunculkan oleh gejala terhadap kelangsungan hidup individu tersebut (social triggers) serta manfaat dan pertimbangan untuk mengambil tindakan pengobatan (cost and benefit of going to the doctor). Menurut Notoadmodjo (2003), faktor predisposisi dan faktor yang memungkinkan untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Faktor tersebut menunjukkan kebutuhan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang ditunjukkan oleh adanya kebutuhan karena alasan yang sangat kuat yaitu penyakit yang dirasakan serta adanya jawaban atas penyakit tersebut dengan cara mencari pelayanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan Penelitian Putri (2017), beberapa partisipan melakukan pengambilan keputusan dalam health seeking behavior melalui beberapa proses. Pada penelitian ini, proses health seeking behavior individu dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap layanan kesehatan BPJS, persepsi individu terhadap gejala yang diderita, bagaimana subjek mengenal gejala tersebut, pengaruh lingkungan bagi individu serta pemahaman individu dalam mempertimbangkan akan manfaat atau pengorbanan yang diperlukan

dalam memutuskan pergi ke dokter.

## 2. Rujukan Atas Permintaan Sendiri (APS)

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 di rujuk bukan berdasarkan indikasi medis dan masih terdapat dalam 155 diagnosa berarti rumah sakit akan menolak pasien.

Dalam penelitian ini petugas merasa BPJS sudah memudahkan alur rujukan. Namun banyaknya rujukan atas permintaan sendiri dari pasien mengakibatkan angka rujukan di Klinik Kabara tinggi. Banyak pasien yang datang ke klinik memaksa untuk meminta rujuk meskipun sudah diberi pengarahan oleh petugas. Informan juga mengatakan setiap pasien yang di rujuk atas permintaan sendiri dikarenakan lingkungan sekitar klinik mayoritas adalah orang Kesehatan sehingga dinilai paham terhadap alur rujukan.

Pada penelitian Nurjannah (2020) pasien menilai belum optimalnya peran FKTP sebagai gate keeper dan kurangnya optimalisasi pelaksanaan program promotif preventif. Upaya promotif dan preventif dapat membantu menekan angka rujukan melalui peningkatan status kesehatan individu maupun masyarakat. FKTP dapat berperan memberikan edukasi dan sosialisasi secara terus menerus kepada peserta mengenai cara memelihara kesehatan dan berupaya untuk senantiasa meningkatkan status kesehatannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Firdiah (2017) dimana pelaksanaan pelayanan rujukan rawat jalan Puskesmas Neglasari sudah menyesuaikan dengan petunjuk teknis yang telah ada, namun terdapat pasien yang meminta untuk dirujuk, biasanya dokter akan memberikan penjelasan kepada pasien, namun jika pasien tetap ingin dirujuk, dokter akan menambahkan keterangan "Atas Permintaan Sendiri" pada surat rujukan.

## 3. Kepercayaan Pasien Terhadap Dokter

Kepercayaan pasien akan pelayanan di FKTP dilihat dari segi pemberian pelayanan maupun ketersediaan obat yang dimiliki. Alasan pasien meminta dirujuk karena merasa kecewa dengan obat-obatan yang disediakan di pelayanan kepada pasien dan juga obat yang diberikan. Selain itu kepercayaan pasien terhadap kompetensi dokter spesialis dapat memberikan pelayanan lebih baik dibandingkan dokter di klinik walaupun indikasi penyakitnya termasuk dalam kompetensi dokter di FKTP. Tingginya permintaan rujukan oleh pasien dikarenakan adanya kepercayaan masyarakat jika berobat ke rumah sakit akan lebih cepat sembuh daripada berobat ke klinik.

Penelitian yang dilakukan Ratnasari (2017) mendapatkan bahwa kasus di di

Puskesmas di Kota Surabaya yaitu terdapat pasien yang tidak mendatangi puskesmas secara langsung dan diwakilkan oleh keluarga pasien untuk mendapatkan rujukannya. Apabila alasannya karena kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk datang ke puskesmas, maka puskesmas dapat memberikan rujukan. Pemahaman masyarakat sangat rendah terhadap alur rujukan menyebabkan masih banyak masyarakat yang mendatangi fasilitas kesehatan tingkat kedua atau ketiga. Padahal seharusnya penyakit yang diderita dapat ditangani di FKTP. Hal ini menyebabkan penumpukan pasien di rumah sakit. Puskesmas maupun obat yang diberikan.

#### 4. Keputusan Dokter

Dari hasil wawancara mendalam didapatkan penyebab rujukan yang dilakukan dari klinik karena keterbatasan fasilitas kesehatan efektif menyebabkan beberapa pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan lebih lanjut maupun kondisi yang seharusnya dapat ditangani di klinik harus dirujuk ke rumah sakit diungkapkan selain karena keterbatasan alat berdasarkan informan yang tidak memperoleh kesembuhan hanya dengan konsumsi obat maka pasien tersebut akan dirujuk.

Diketahui pasien yang meminta rujukan sebagian besar sebelumnya telah diberikan penjelasan terlebih dahulu oleh dokter. Dari penjelasan yang diberikan dokter kepada pasien yang meminta dirujuk tersebut, terdapat pasien yang mengerti namun ada pula yang tetap meminta dirujuk. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Andita, dkk (2016) Untuk pasien yang tetap meminta dirujuk maka ada dokter yang akan tetap pada pendiriannya untuk tidak memberikan rujukan dan menyarankan pasien untuk langsung berkunjung ke FKRTL tanpa surat rujukan atau dokter akhirnya merujuk pasien tersebut karena dokter enggan berdebat dengan pasien padahal sebenarnya meskipun pelayanan kesehatan merupakan hak pasien namun yang berwenang memberikan rujukan tetaplah seorang dokter.

Menurut Nurjannah (2020), Implementasi sistem rujukan kesehatan harus dilaksanakan secara seimbang dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia, infrastuktur dan regulasi yang baik. Sehingga FKTP dapat berperan secara optimal dalam perannya sebagai gatekeeper. Selain itu peningkatan pemahaman dan pengetahuan masyarakat harus diperbaiki terkait dengan pelayanan di FKTP. Masyarakat perlu diyakinkan dengan kualitas layanan yang memuaskan sehingga mereka tidak perlu meminta untuk dirujuk agar mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan. Pada kondisi tertentu dokter akan memberikan rujukan karena kesulitan dalam mengambil keputusan menghadapi pasien.

#### 5. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan peraturan BPJS mengenai standart pelayanan FKTP bahwa jumlah sumber daya manusia yang berperan sebagai petugas minimal 20 petugas namun kenyataannya pada klinik kabara hanya kita temui 5 petugas yang artinya di Klinik Kabara belum mencukupi dan kurang dari standart yang telah ditetapkan. Hal ini seharusnya dapat menjadi perhatian untuk pelayanan kesehatan di Klinik Kabara menjadi lebih optimal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andita (2016) bahwa jumlah SDM terutama ketersediaan dokter kurang mencukupi yang ada di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember sudah mencukupi dari standar minimal FKTP. Dari segi kesesuaian kompetensi tenaga kesehatan dengan tupoksinya masih terdapat kekurangan. Hal ini tentu akan memberikan dampak pelayanan yang kurang maksimal karena diberikan tanggung jawab yang tidak sesuai dengan bidangnya.

#### 6. Kelengkapan Sarana Dan Prasarana

Hasil wawancara menunjukkan bahwa fasilitas sarana yang tersedia di Klinik Kabara tidak lengkap dan tidak memenuhi standar lampiran Kompendium Alat Kesehatan yang merupakan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 118/MENKES/SK/IV/2014. Dari 115 item yang terdapat dalam Kompendium Klinik Kabara hanya memiliki 44 item dalam melakukan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Terdapat juga alat-alat yang ada namun mengalami kerusakan, sehingga tidak dapat digunakan sesuai fungsinya. Beberapa alat yang tidak tersedia di klinik seperti otoskop, alat cabut gigi, dan lensa 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 klinik tersebut menjadi tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ali (2014) bahwa ketersediaan fasilitas alat kesehatan di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata belum lengkap sehingga ketika pasien datang ke FKTP dan ingin mendapatkan pelayanan kesehatan, FKTP melakukan rujukan ke fasilitas tingkat lanjutan karena keterbatasan fasilitas alat kesehatan. Demikian juga hasil penelitian Firdiyah (2017) Fasilitas alat kesehatan dan sarana prasarana di Puskesmas Neglasari belum lengkap dan belum sesuai dengan Kompendium Alat Kesehatan. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa ketersediaan alat di FKTP sangat mempengaruhi FKTP dalam memberikan pelayanan.

#### 7. Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat di klinik digunakan untuk memenuhi kebutuhan pasien atas pengobatannya. Apabila puskesmas tidak memiliki obat yang dibutuhkan, maka puskesmas harus menggantikannya dengan obat lain. Ketika obat pengganti tidak ada maka puskesmas akan memberikan rujukan untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai. Salah satu alasan pasien meminta untuk dirujuk bukan atas indikasi medis disebabkan karena pasien merasa kecewa terhadap obat-obatan yang disediakan di klinik. Berdasarkan hasil observasi peneliti pada jumlah obat yang terdapat di Klinik Kabara sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/523/2015 tentang formularium nasional dari 240 jenis obat yang menjadi standar pelayanan kesehatan tingkat pertama hanya 69 jenis obat yang dapat dilengkapi oleh Klinik Kabara. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Rahmadiliyani & Adha (2018) yang menunjukkan bahwa obat yang sering kurang adalah obat untuk pasien saraf, dimana kasus rujukan paling banyak yaitu pasien saraf. Adanya hubungan antara kekurangan obat dan tingginya rujukan menunjukkan dokter sebagai provider maupun pasien akan lebih memanfaatkan fasilitas rujukan untuk mencukupi kebutuhan obat.

#### Bagaimana Alur Rujukan BPJS Pada Klinik Kabara

##### 1. Rujukan Sesuai Diagnosis

Menurut Kemenkes (2012) Rujukan medis merupakan bentuk pelimpahan wewenang serta tanggung jawab yang berkaitan dengan masalah kedokteran sebagai respon terhadap ketidakmampuan fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan tujuan untuk menyembuhkan dan atau memulihkan status kesehatan pasien. Pelaksanaan rujukan rawat jalan merupakan pelimpahan tugas oleh klinik ke tingkat lanjutan dikarenakan ketidaksanggupan klinik menangani pasien. Pelaksanaan rujukan dalam era JKN dilaksanakan secara berjenjang. Apabila pelayanan kesehatan primer tidak dapat melakukan tindakan medis tingkat primer maka akan menyerahkan tanggung jawab tersebut ke tingkat pelayanan sekunder. Hasil penelitian ini sejalan dengan peraturan kemenkes yang berlaku dengan mengacu pada 155 diagnosis yang harus ditangani di FKTP.

##### 2. Pengadaan Obat

Berdasarkan hasil observasi peneliti pada jumlah obat yang terdapat di Klinik Kabara sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/523/2015 tentang formularium nasional dari 240 jenis obat yang menjadi standar pelayanan kesehatan tingkat pertama hanya 69 jenis obat yang dapat dilengkapi oleh Klinik

Kabara.

Menurut Primasari (2015) Jika fasilitas alat kesehatan dan sarana penunjang kesehatan kurang lengkap maka proses mendiagnosa pasien akan terganggu dan hal ini menyebabkan petugas kesehatan harus merujuk pasien ke rumah sakit sehingga akan berdampak pada meningkatnya penggunaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. JKN tidak membawa perubahan pada beberapa aspek dan masih diperlukan perbaikan untuk dapat mewujudkan sistem rujukan yang optimal dalam skema jaminan kesehatan menyeluruh atau Universal Health Coverage (UHC) salah satunya pada aspek sarana, prasarana dan juga fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayani (2020) yang menyatakan bahwa ketersediaan obat di Puskesmas masih perlu pembenahan, sering terjadi keterlambatan obat datang ke puskesmas dan stok obat terbatas.

### 3. Edukasi

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 di rujuk bukan berdasarkan indikasi medis dan masih terdapat dalam 155 diagnosa berarti rumah sakit akan menolak pasien. Berdasarkan penelitian Nurhayani (2020) dalam pelaksanaan sistem rujukan petugas kesehatan juga biasa mendapatkan pasien yang ingin langsung dirujuk ke rumah sakit tertentu. Sebagian besar pasien rujukan BPJS menyatakan bahwa pelaksanaan sistem rujukan sudah baik. Tetapi, ada pula yang menyatakan bahwa proses administrasi masih tergolong susah sehingga pasien rujukan BPJS tersebut menyarankan agar proses administrasi lebih dipermudah agar memudahkan pasien menerima pelayanan.

### 4. Alternatif Alat

Ketersediaan fasilitas dan sarana kesehatan di Klinik Kabara masih kurang memadai dan tidak sesuai dengan Kemenkes No.118/Menkes/SK/IV/2014 Tentang Kompendium Alat Kesehatan. Hal ini pun menyebabkan petugas klinik Kabara mengantisipasi dengan mencari alat yang dapat digunakan di klinik. Menurut Kemenkes (2012) Kelengkapan sarana prasarana di Puskesmas sangat berperan penting terhadap peningkatan rujukan peserta BPJS. Ketersediaan fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan dalam melakukan pemeriksaan merupakan suatu hal yang sangat penting guna mencapai penegakkan diagnosis dan pemberian tindakan yang tepat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayani (2020), fasilitas kesehatan yang tersedia di Puskesmas Mamasa dan Puskesmas Malabo sebagai

puskesmas rawat inap belum memadai karena masih ada alat kesehatan yang tidak tersedia sehingga menyebabkan penegakkan diagnosa 155 penyakit tidak tercapai dan berdampak kepada merujuk pasien, alat yang tidak tersedia di puskesmas seperti EKG, USG dan alat rekam jantung. Hal ini dikeluhkan oleh pasien yang dirujuk karena jumlah tenaga tidak sebanding dengan fasilitas yang disediakan oleh puskesmas, bahkan ada pasien diabetes melitus yang tidak dapat memeriksakan diri karena keterbatasan strip pemeriksaan gula darah. Puskesmas Balla sendiri sebagai puskesmas non rawat inap memiliki fasilitas yang tidak memadai sehingga sangat menyulitkan tenaga kesehatan untuk melakukan penegakan diagnosis dan cenderung melakukan rujukan ke rumah sakit.

### SIMPULAN

Alur rujukan di klinik kabara sudah sesuai peraturan di dalam BPJS mengacu pada 155 diagnosis yang harus dilakukan di FKTP namun masih terdapat beberapa aturan yang memang kurang transparansi pada masyarakat awam sehingga masyarakat kurang percaya terhadap pelayanan yang dilakukan di klinik kabara ditambah dengan kurangnya tenaga kesehatan dibuktikan dengan petugas perawat yang merangkap menjadi apoteker, kurangnya sarana serta prasarana yang memadai dan seringkali kehabisan obat saat sedang melakukan pengobatan di klinik kabara sehingga pasien lebih sering untuk meminta surat rujukan atas permintaan sendiri karena pelayanan di klinik kurang efektif. Keputusan dokter berpengaruh terhadap tingginya angka rujukan, karena kurang tersedianya alat di klinik.

### DAFTAR PUSTAKA

- Andita,C.,Khoiri,A.,Tri,A. 2016. *Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Upt. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember*: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*. BPJS Kesehatan.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. 2014. *Rujukan Program Rujuk Balik Bagi Peserta JKN*: BPJS Kesehatan.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung. 2014. *Jumlah Peserta JKN-KIS*. Lampung.
- Bruno O. 2015. *Availability of essential medicines and supplies during the dual pull-push system of drugs acquisition in Kaliro District, Uganda*. Journal Pharm Care HealthSystem 2015.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional. 2022. *Sistem Monitoring Terpadu*. Jakarta: Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia.

- Firdiah,M.,Sriatmi,A.,&Fatmasari,E.. 2017.*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)
- Karleanne, Lony. 2015. *Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD Dr.Adjidarmo.* Kabupaten Lebak. JARSI.
- Klinik Kabara. 2022. *Laporan Kunjungan Pasien Klinik Kabara.* Bandar Lampung.
- Klinik Kabara. 2022. *Profil Klinik Kabara Kota Bandar Lampung.* Bandar Lampung.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014.* Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 110 Tahun 2014 tentang Kompendium Alat Kesehatan.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2015.*Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/523/2015 tentang Formularium Nasional.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2016. *Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nurhayani, Ramadhani,S., 2020. *Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien BPJS Kesehatan Di Puskesmas Mamasa, Puskesmas Malabo Dan Puskesmas Balla Kabupaten Mamasa.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.
- Ogden, J. (2012). *Health Behaviour.* Buckingham: Open University Press.
- Parman. 2017.*Studi Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2016.* Ilm Mhs Kesehat Masy.
- Rahmadiliyani, N., & Adha, M. K. F. 2018. *Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Pasien BPJS di UPT Puskesmas Martapura Barat.* Jurnal Kesehatan Indonesia.

- Ratnasari, D. 2017. *Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya*. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2016). *“Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D”*. Alfabeta. Bandung: Indonesia.