

STUDI PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN RAWAT JALAN TINGKAT PERTAMA (RJTP) PADA PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS PERUMNAS KOTA KENDARI TAHUN 2016**Parman¹ Ruslan Majid² Lisnawaty³**Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo¹²³*Parmanskm@gmail.com¹ rus.majid@gmail.com² lisnaradhiyah@gmail.com³***ABSTRAK**

Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan 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 pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas Tingginya rasio rujukan di Puskesmas Perumnas melebihi standar ketetapan BPJS Kesehatan 15% berpengaruh pada tingginya pelayanan di rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran umum pelaksanaan sistem rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Perumnas Kendari tahun 2016. Data primer berasal dari informan kunci dan informan biasa yaitu mereka yang di anggap secara baik dan benar yang berjumlah 6 orang dengan rincian 1 informan kunci dan 5 informan biasa sedangkan data sekunder di peroleh dari instansi terkait penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi aspek kebijakan system rujukan belum berjalan dengan baik dilihat dari tingginya rasio rujukan yang mencapai 16% melebihi dari standar ketetapan BPJS Kesehatan yaitu 15%, 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 apabila masih dapat ditangani di Puskesmas Perumnas maka tidak akan diberi rujukan.

Kata Kunci: *Sistem Rujukan RJTP, BPJS Kesehatan, Puskesmas Perumnas***ABSTRACT**

Health services implemented in stages starting from the first level of health care. The second level of health care can only be provided on a referral from the first level of health care. Third level health care can only be given on referral from second level or first level health care, except in emergencies situation, the specificity of health problems of the patients, geographical consideration, and the availability of facilities. The higher ratio of referral in perumnas PHC exceed the standard provisions of BPJS that was 15% and had an effect on improving customer service at the hospital. The purpose of this study was to describe the implementation of the referral system of first level outpatient on BPJS participants in PHC of perumnas city of Kendari 2016. The primary data collected from key informants and ordinary informants that considered to be a proper informant who was 6 person and consist of one key informants and 5 ordinary informant meanwhile the secondary data was obtained from institutions related to the research. The results showed that the implementation of the referral system policy still improperly implemented if viewed from the high ratio of references which reached 16% in excess of the standard provisions of BPJS which was 15%, the availability of doctors has met the standard of human resources, the availability of medicines was not complete, the availability of facilities and medical health tools of health facilities was not yet complete and there were some patients who still ask for a referral but if they still can be treated at the perumnas public health center, they will not be given a referral.

Keywords: Referral System RJTP, BPJS, Public Health Center Of Perumnas.

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pelayanan kesehatan tidak lagi berpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan (faskes) tingkat lanjutan, namun pelayanan kesehatan akan dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medisnya. Dalam implementasinya, JKN memberlakukan prinsip *managed care*, dimana terdapat empat pilar yaitu *promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*¹.

Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan 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 pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas. Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Rujukan vertikal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan dan rujukan horizontal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan. Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan, rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang memiliki kemampuan pelayanan sesuai kebutuhan pasien².

Sistem rujukan diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu, efektif dan efisien, sehingga tujuan pelayanan kesehatan tercapai tanpa menggunakan biaya yang mahal. Namun, jika sistem rujukan di Indonesia tidak berjalan sesuai dengan peraturan yang ada akan memberikan dampak negatif bagi pemerintah, masyarakat dan penyelenggara pelayanan kesehatan yaitu bertambahnya beban biaya klaim di fasilitas pelayanan sekunder dan meningkatkan beban kerja petugas di fasilitas pelayanan kesehatan sekunder karena tugas dan tanggung jawab petugas di fasilitas kesehatan primer yang seharusnya dapat diselesaikan dibebankan pada petugas di fasilitas pelayanan sekunder³.

Pada tahun 2014 ada 144 jenis penyakit yang bisa dilayani Fasilitas Kesehatan Pertama BPJS, namun pada 2016 ini sudah meningkat lagi jumlahnya yaitu 155 jenis penyakit yang bisa di diagnosa dan ditangani FKTP. Setiap peserta harus memperoleh pelayanan

kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tempat Peserta terdaftar. Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yaitu Puskesmas, praktik dokter perorangan, praktik dokter gigi, klinik umum dan rumah sakit kelas D Pratama. Jika di suatu daerah tidak ada dokter, maka BPJS Kesehatan dapat bekerjasama dengan bidan dan praktik perawat untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar⁴.

Kendala pelaksanaan Jamkesmas yang masih terjadi yaitu sistem rujukan belum berjalan secara optimal⁵. Sekitar 30-75% rujukan adalah rujukan rawat jalan tingkat I yang didapatkan oleh pasien atas permintaan sendiri atau keluarga bukan atas indikasi medis. BPJS Kesehatan ketika masih menjadi PT. Askes memiliki standar dalam menentukan batasan rujukan Puskesmas dalam melakukan rujukan ke pelayanan kesehatan tingkat lanjut berupa rasio rujukan sebesar 15%⁶.

Pelaksanaan sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan saat ini kurang berjalan sebagaimana ketentuan semestinya. Pasien dapat langsung merujuk dirinya sendiri untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat kedua atau ketiga. Saat ini, kasus rujukan ke layanan sekunder untuk kasus-kasus yang seharusnya dapat dituntaskan di layanan primer masih cukup tinggi. Berbagai faktor mempengaruhi diantaranya kompetensi dokter, pembiayaan, dan sarana prasarana yang belum mendukung⁷.

Rasio rujukan pada bulan Februari 2016 hingga bulan April 2016, untuk Puskesmas wilayah kemaraya sebesar 17 % dan untuk wilayah Puskesmas Perumas sebesar 16 %. Dari data tersebut, Puskesmas yang berada di wilayah kemaraya dan wilayah perumas memiliki angka rasio rujukan diatas 15% dibandingkan dengan Puskesmas wilayah kota kendari lainnya. Puskesmas Perumnas memiliki statistik angka rasio rujukan perbulan yang lebih tinggi dari puskesmas lainnya⁸.

Hasil pengamatan sementara pada bulan Maret 2016 sebagai survei awal, didapatkan data bahwa beberapa penyebab tingginya rasio rujukan disebabkan oleh keterbatasan tenaga dokter di Puskesmas, keterbatasan obat-obatan untuk penyakit kronis serta masih ada pasien peserta BPJS yang tidak melaksanakan alur pelayanan kesehatan dengan benar, merupakan pemicu meningkatnya angka rujukan dari PPK tingkat I ke PPK tingkat II. Hasil pengamatan sementara di Puskesmas Perumas juga menyimpulkan bahwa masih terdapat penyakit yang seharusnya dapat ditangani di FKTP tetapi dirujuk. Untuk kasus rujukan terbanyak untuk penyakit yang

dapat ditangani FKTP yaitu penyakit Diabetes Melitus Tipe 2, Kemudian Penyakit Jantung Koroner dan Diabeter Melitus Tipe 1. Terhitung pada bulan januari sampai dengan Maret Diabeter Mellitus Tipe 2 berjumlah 36 kasus rujukan, Penyakit Jantung Koroner 27 kasus rujukan, dan Diabetes Melitus Tipe 1 berjumlah 9 kasus rujukan. Sehubungan dengan diatas, maka peneliti tertarik mengambil judul "Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2016."

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan pendekatan *fenomenologis*. Penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologis* mendeskripsikan suatu objek, fenomena, atau *setting social* dalam tulisan yang bersifat naratif⁹. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Triangulasi yang digunakan yaitu triangulasi sumber, metode dan data.

Informan ialah 6 (enam) orang yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam pelaksanaan rujukan, antara lain Kepala Puskesmas Perumnas, dokter poliklinik Puskesmas Perumnas (2 orang), kepala instalasi farmasi, dan pasien yang dirujuk (2 orang).

Data primer didapatkan dari hasil wawancara mendalam kepada Kepala Puskesmas Perumnas, dokter poliklinik Puskesmas Perumnas, kepala instalasi farmasi, dan pasien yang dirujuk. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan padapanduan wawancara mendalam dan hasilnya dicatat/direkam dengan voicerecorder. Data yang sudah terkumpul,diolah secara manual dengan membuat transkrip kemudian disusun dalam bentuk matriks dan selanjutnya dianalisis dengan memakai metode analisis isi (content analysis).

Data sekunder diperoleh dengan menelaah dokumen yang bertujuan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang bagaimana pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta BPJS di Puskesmas Perumnas.

HASIL

Aspek Kebijakan

Kepala Puskesmas	Dokter Umum
<p>Kebijakan rujukan: <i>"...Peraturan gubernur di Sulawesi Tenggara sendiri dari dines kesehatan itu di Peraturan Gubernur 93 tahun 2013 tentang sistem rujukan. Tentang jenjang rujukan diatur juga di Permenkes 01 Tahun 2012."</i></p> <p>Alur rujukan: <i>"...kalau dari BPJS sendiri kan sudah ada aturannya sendiri kalau rujukan itu harus melalu FKTP baru bisa dirujuk ke FKTL"</i></p> <p>Diagnosis penyakit yang harus tuntas di Puskesmas: <i>"...itu kan itu ada MoUnya dari BPJS ada 155 penyakit. Tetapi berdasarkan konsul kedokteran yang kita pake itu 144 penyakit, kan BPJS sudah koordinasi dengan konsep kedokteran jadi yang di ACC konsep kedokteran itu 144 penyakit. Jadi kita tidak bisa merujuk diluar 144 penyakit tadi."</i></p>	<p>Kebijakan rujukan: <i>"Aspek kebijakan sudah ada diterapkan oleh BPJS tentang rujukan"</i></p> <p>Alur rujukan : <i>"kalau alurnya mulai dari Puskesmas kalau kita tidak bisa obati baru kita rujuk ke Rumah Sakit daerah, kemudian rumah sakit provinsi"</i></p> <p>Diagnosis penyakit yang harus tuntas di Puskesmas : <i>"jadi ada 144 penyakit yg tidak boleh kita rujuk. Diluar dari itu boleh kita rujuk artinya rujukan spesialisik. Katanya 155 tetapi untuk FKTP tidak semua sarana dan prasarana tersedia kita menyesuaikan saja, artinya untuk Puskesmas ini 144 penyakit saja."</i></p>

Sumber: Data Primer, 2016

Dari hasil wawancara mendalam diatas dapat diketahui bahwa aspek kebijakan mengenai pelaksanaan sistem rujukan tercantum dalam dalam Peraturan Gubernur 93 tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan dan Permenkes Nomor 01 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dimana rujukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dimulai dari pelayanan 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 pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.

Pedoman tentang diagnosis penyakit yang mesti dituntaskan di fasilitas kesehatan tingkat pertama yaitu berdasarkan Nota Kesepakatan (MoU) dari BPJS terdapat 155 diagnosis penyakit yang tidak boleh dirujuk. Tetapi berdasarkan Konsul Kedokteran terdapat 144 diagnosis penyakit yang tidak boleh dirujuk. Puskesmas perumnas menggunakan pedoman

dari Konsul Kedokteran terkait diagnosis penyakit yang mesti dituntaskan Puskesmas Perumnas yaitu 144 diagnosis penyakit. Penggunaan pedoman dari Konsul Kedokteran tersebut dikarenakan kurangnya sarana dan prasarana yang tersedia di Puskesmas Perumnas. Puskesmas Perumnas telah sesuai dengan Peraturan Gubernur diatas, namun implementasinya belum berjalan dengan baik dilihat dari tingginya rasio rujukan yang mencapai 16% melebihi dari standar ketetapan BPJS Kesehatan yaitu 15%.

Ketersediaan Dokter

Kepala Puskesmas	Dokter Umum
<p>Jumlah Dokter: "di puskesmas ini memiliki 3 dokter umum dan 1 dokter gigi. 2 dokter poli umum, dan 1 dokter umum sekaligus Kepala Puskesmas"</p> <p>Ketersediaan Dokter: "...di Puskesmas ini sangat jarang sekali tidak ada dokter."</p>	<p>Ketersediaan Dokter: "Dokter ada terus insyaallah selagi tidak sakit dengan tidak ada keperluan lainnya."</p> <p>"Kalau tidak ada saya kan ada kepala Puskesmas tadi. Dan kami bertiga selalu ada diPuskesmas ini meskipun hanya salah satunya. Dan saya juga punya ikatan dinas"</p>

Sumber: Data Primer, 2016

Dari hasil wawancara mendalam diatas dapat diketahui bahwa bahwa jumlah dokter pemeriksa di Puskesmas perumnas telah memenuhi standar Permenkes nomor 71 tahun 2013 bahwa puskesmas setidaknya memiliki 2 dokter umum dan 1 dokter gigi.

Ketersediaan Obat-obatan

Kepala Puskesmas	Dokter Umum	Ka. Instalasi Farmasi
<p>Pengadaan Obat-obatan: "... pembelian sendiri dari BPJS melalui Apoteker yang ada disini"</p> <p>ketersediaan obat-obatan: "Obat-obatan lancarji. Tapi kalau kurang ada pemberian sendiri dari BPJS melalui Apoteker yang ada disini."</p> <p>obat-obatan yang dibutuhkan tidak tersedia: "Untuk pasien BPJS biasanya kita rujuk ke Rumah Sakit untuk mendapatkan obat yang sesuai."</p>	<p>ketersediaan obat-obatan: "Obat-obatan ada memang beberapa yang tidak ada toh, seperti obat jantung karna terbatas, tidak semua ada di Puskesmas, dan memang ada beberapa pasien yang memang harus kita rujuk." obat-obatan yang dibutuhkan tidak tersedia: "Biasanya kita ganti tapi kalau tidak ada penggantinya di rujuk saja."</p>	<p>Pengadaan Obat-obatan: "Kalau pengadaan obat-obatan dari BPJS ceritanya itu belanja sendiri"</p> <p>Obat yang harus ada: "Walaupun dari BPJS ada ketentuannya tapi rata-rata dia serahkan ke kita." terjadi kekosongan obat-obatan: "Kalau kosong kita ambil di gudang farmasi Puuwatu"</p> <p>pembelian obat-obatan: "Belanja obat pertriwulan, tapi selagi dananya masih ada"</p>

Sumber: Data Primer, 2016

Dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa pengadaan obat-obatan terutama untuk obat peserta BPJS tidak terpisah dengan obat-obatan lain. Obat-obatan tersebut diajukan oleh tiap Puskesmas ke dinas kesehatan berdasarkan pola konsumsi di masing-masing Puskesmas. Obat-obatan yang didapatkan dari dinas kesehatan belum memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh Puskesmas dan dana untuk pembelian obat dari BPJS hanya digunakan ketika ada kekurangan atau keperluan mendadak terhadap obat-obatan.

Jenis obat-obatan yang harus ada di puskesmas tidak ditentukan oleh BPJS. BPJS mengklasifikasikan obat-obatan berdasarkan golongan yang harus tersedia di puskesmas. Meskipun ada ketentuan dari BPJS tetapi pengadaan obat itu diserahkan ke pihak Puskesmas Perumnas. Apabila terjadi kekosongan obat-obatan di instalasi farmasi Puskesmas Perumnas maka akan diminta di gudang farmasi Puuwatu menggunakan e-katalog tetapi waktunya relatif lama. Apabila obat yang dibutuhkan tidak terpenuhi, maka akan dilakukan pembelanjaan obat-obatan berdasarkan dana yang telah disediakan BPJS. Pembelian obat-obatan di Puskesmas Perumnas pertriwulan sekali, tetapi selagi masih ada dana, maka pembelian obat-obatanpun bisa dilakukan di luar pertriwulan tadi.

Ketika obat-obatan yang dibutuhkan tidak tersedia di Puskesmas Perumnas maka obat-obatan yang tidak tersedia akan diganti dengan obat lain. Apabila obat pengganti tidak ada maka akan diberi rujukan untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai.

Ketersediaan Fasilitas Alat Kesehatan

Kepala Puskesmas	Dokter Umum
<p>Fasilitas alat kesehatan: "sekarangkan BPJS menjamin biar kita membeli alat-alat kesehatan. Kamu liat sendirikan Puskesmas tidak memungkinkan kita beli alat malahan tertumpuk, itu taruh dimana. tapi kalau sarana prasarana kita kekurangan pemeriksaan darah rutin yang di lab yang menunggu pengadaan tahun ini insyaallah ada. Gedung yang baru dibangun juga sisa atap yang belum jadi. lyaallah fasilitas nantinya akan terjamin kita lihat disini fasilitasnya belum pada tempatnya."</p>	<p>Fasilitas alat kesehatan: "Dokter ada terus insyaallah selagi tidak sakit dengan tidak ada keperluan lainnya."</p> <p>"Kalau tidak ada saya kan ada kepala Puskesmas tadi. Dan kami bertiga selalu ada diPuskesmas ini meskipun hanya salah satunya. Dan saya juga punya ikatan dinas"</p> <p>"Fasilitasnya terbatas jadi bagaimana untuk menangani pasien, jadi sebisanya saja kita tangani."</p> <p>"Untuk yang sering bermasalah hanya fasilitas pemeriksa darah rutin. kaya mau periksa DBD kan kita tidak bisa periksa trombosit."</p>

Kepala Puskesmas	Dokter Umum	Pasien
<p>alat kesehatan tidak tersedia: "kalau alatnya tidak ada, yaaa langsung dirujuk saja, supaya bisa ditangani dengan tepat"</p>	<p>alat kesehatan tidak tersedia: "kalau tidak bisa ditangani disini karena keterbatasan alat ya kami rujuk". "coba ditangani dulu dengan alat yang ada, tapi kalau memang tidak bisa yaaa dirujuk ke Puskesmas lain yang lebih lengkap atau Rumah Sakit"</p>	<p>Permintaan Pasien Merujuk: " saya mau cek jantung, kan saya mau cek up jantung, disikan tidak ada alat cek up jantung. Tapi biasa dulu saya tidak dirujuk kalau hanya periksa tekanan darah tinggi saya hanya berobat disini. Saya sudah sering kesini, hampir tiap minggu. Saya biasanya meminta rujukan ke dokter spesialis jantung." "maunya berobat di Rumah Sakit, tapi dokternya disini katanya masih bisa tangani. Kartu BPJS kan tidak bayarmi lagi, tapi bisajadi disini."</p>

Sumber: Data Primer, 2016

Dari hasil wawancara mendalam diatas dapat diketahui bahwa ketersediaan fasilitas alat kesehatan di Puskesmas Perumnas belum lengkap. BPJS Kesehatan telah memberikan dana untuk pembelian fasilitas alat kesehatan, namun ruangan yang sempit tidak memungkinkan untuk melakukan pembelian kelengkapan fasilitas kesehatan, penyebab yang akan terjadi yaitu penumpukan fasilitas alat kesehatan karena tempat penyimpanan fasilitas alat kesehatan yang masih kurang. Sarana prasarana Puskesmas Perumnas yang sering dibutuhkan tetapi fasilitas alat kesehatannya tidak ada yaitu alat pemeriksaan darah rutin di laboratorium Puskesmas. Terdapat gedung baru yang sementara dilakukan pembangunan gedung puskesmas Perumnas yang nantinya Puskesmas Perumnas akan memiliki ruangan yang layak untuk dilengkapi fasilitas yang lebih lengkap.

Pasien yang datang tetapi alat kesehatan tidak tersedia di Puskesmas Perumnas maka akan diberikan rujukan ke Pemberi pelayanan kesehatan yang lebih lengkap. Alat kesehatan yang tidak lengkap sangat berpengaruh terhadap rujukan peserta BPJS.

Permintaan Pasien Merujuk

Kepala Puskesmas	Dokter Umum
<p>Permintaan Pasien Merujuk: "Permintaan pasien merujuk sangat banyak sekali, namun saya jelaskan kepada pasien bahwa tidak boleh dirujuk kalau masih bisa ditangani disini. Jadi saya tidak izinkan. Kan 144 penyakit yang tidak boleh dirujuk di Puskesmas ini. Selebihnya yaa dirujuk."</p>	<p>Permintaan Pasien Merujuk: "Pasien meminta rujukan jarang, ada juga beberapa tapi tidak bisa sekarang, meminta rujukan kalau tidak ada indikasi."</p>

Sumber: Data Primer, 2016

Sumber: Data Primer, 2016

Dari hasil wawancara mendalam diatas dapat diketahui bahwa dokter yang berjaga di Puskesmas Perumnas telah paham atas fungsi Gatekeeper sebagai penepis rujukan terkait dengan pasien yang meminta rujukan. Apabila pasien meminta rujukan tetapi tidak terdapat indikasi untuk merujuk maka tidak diberikan rujukan. Pasien meminta rujukan atas dasar keperluan atau keinginan perawatan/pengobatan yang lebih lengkap namun apabila masih dapat ditangani di Puskesmas Perumnas maka tidak akan diberi rujukan.

SIMPULAN

1. Aspek kebijakan mengenai pelaksanaan sistem rujukan tercantum dalam Peraturan Gubernur 93 Tahun 2013 dan Permenkes Nomor 01 Tahun 2012 dimana pelaksanaan sistem rujukan dilakukan secara berjenjang dari fasilitas kesehatan tingkat pertama, kedua dan ketiga. Puskesmas Perumnas telah sesuai dengan Peraturan Gubernur diatas, namun implementasinya belum berjalan dengan baik dilihat dari tingginya rasio rujukan yang mencapai 16% melebihi dari standar ketetapan BPJS Kesehatan yaitu 15%.
2. Ketersediaan dokter di puskesmas Perumnas sudah memenuhi standar SDM (sumber daya manusia) yaitu memiliki dua dokter umum dan satu dokter gigi.
3. Ketersediaan obat-obatan di puskesmas Perumnas masih belum lengkap. Ini mempengaruhi kenaikan angka rujukan di Puskesmas Perumnas.
4. Ketersediaan fasilitas alat kesehatan di Puskesmas Perumnas belum lengkap. Ini sangat berpengaruh dalam memberikan pelayanan kesehatan dasar terhadap peserta peserta BPJS terhadap angka rujukan di puskesmas Perumnas.
5. Masih ada beberapa Pasien yang meminta rujukan namun apabila masih dapat ditangani di Puskesmas Perumnas maka tidak akan diberi rujukan.

SARAN

1. Diharapkan BPJS dapat mensosialisasikan kepada masyarakat mengenai sistem rujukan yang berlaku dan terkait diagnosa penyakit yang dapat dirujuk ke rumah sakit atau membuat leaflet maupun brosur mengenai bagaimana cara mendapatkan pelayanan rujukan di puskesmas.
2. Diharapkan puskesmas dapat meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan kepada pasien khususnya pasien BPJS Kesehatan sehingga dapat menumbuhkan kepercayaan kepada pasien.
3. Diharapkan dokter yang berkewenangan dalam memberikan rujukan kepada pasien agar lebih tegas lagi dalam mengambil keputusan rujukan.
4. Diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan kedisiplinannya dalam memberikan pelayanan
8. BPJS Kesehatan Cabang Kendari. 2016. *Jumlah Rujukan Rawat Jalan Puskesmas Kota Kendari*.
9. Sugiyono, A. 2009. *Dasar-dasar Psikologi kualitatif : Pedoman Praktis Metode Penelitian*. Bandung: Nusamedia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Melawati Made Ayu Sang. 2015. *Gambaran pelaksanaan rujukan rawat jalan pasien jaminan kesehatan nasional di puskesmas se-kabupaten tabanan tahun 2015*. Skripsi. Universitas Udayana.
2. Kemenkes RI. 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang PMK No. 001 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Suhartati Dede. 2015. *Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas 5 Ilir dan Puskesmas Merdeka tahun 2015*. Manuskrip Skripsi. Universitas Sriwijaya.
4. Yusriyahni. 2016. *Info BPJS Kesehatan*. <http://www.bpjs-kesehatan.net/2016/04/nih-155-penyakit-yang-di-tangaAzarine-bpjs.html>.
5. Kemenkes RI. 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
6. Zahrawardi. 2007. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama PesertaWajib PT. Askes Pada Puskesmas Mibo, Puskesmas Batoh dan Puskesmas Baiturahman di Kota Banda Aceh*. Thesis. Universitas Sumatera Utara.
7. Ali, Fauziah Abdullah. et.al. 2015. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014*. [online], vol.5, no.3