

GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB RUJUKAN DI PUSKESMAS KOTA DEPOK

Description of Factors Causing Reference at Health Centres in Depok

Iin Nurlinawati, Rosita, Sefrina Werni

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI

Naskah masuk: 1 Oktober 2018 Perbaikan: 13 November 2018 Layak terbit: 26 Juli 2019
<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v22i3.512>

ABSTRAK

Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, dimulai dari pelayanan dasar ke pelayanan kesehatan tingkat kedua berlanjut ke tingkat ketiga. Standar BPJS mengenai batasan rasio rujukan puskesmas ke pelayanan kesehatan tingkat lanjut maksimal 15%. Sebanyak 22 puskesmas (69%) dari 32 puskesmas di Kota Depok yang memiliki rasio rujukan diatas 15%. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran faktor yang mempengaruhi rasio rujukan tinggi di puskesmas Kota Depok. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai Oktober 2017. Metode yang digunakan adalah cross sectional (potong lintang). Populasi penelitian sebanyak 32 puskesmas di Kota Depok. Sampel yang diambil adalah puskesmas Kota Depok yang telah terdaftar pada BPJS sebagai FKTP sebanyak 12 puskesmas, 6 puskesmas dengan rujukan tinggi dan 6 puskesmas dengan rujukan rendah. Sampel tenaga kesehatan yang diwawancarai meliputi pemberi pelayanan (dokter dan dokter gigi), kepala puskesmas dan Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit yang paling banyak dirujuk adalah disorder of refraction, unspecified (kelainan refraksi mata). Sebagian besar puskesmas dengan rasio rujukannya tinggi (>15%) tidak memiliki kelengkapan pelayanan yang wajib ada di puskesmas terutama pelayanan gawat darurat dan laboratorium (66,7%). Jenis tenaga kesehatan kurang dari jumlah yang ada berdasarkan Permenkes 75 tahun 2014 (83,3%). Sarana dan prasarana belum sesuai dengan standar yang harus ada di puskesmas. Obat-obatan yang tidak tersedia di puskesmas menjadi salah satu alasan melakukan rujukan. Saran: Pemerintah harus selalu berupaya melengkapi jenis pelayanan, tenaga kesehatan dan sarana prasarana di puskesmas, agar kemampuan puskesmas dalam memberikan pelayanan menjadi lebih baik lagi.

Kata kunci : Rujukan; Pelayanan kesehatan; Puskesmas.

ABSTRACT

Referral System for Individual Health Services states that health services are conducted in stages according to medical needs, starting from basic, second, and then third level health . The BPJS standard on the referral ratio limitation from health center to hospital is 15%. A total of 22 out of 32 health centers (69%) in Depok have referral ratios above 15%. This study was to identify factors influencing high referral ratios at health centers in Depok..This study was implemented from March to October 2017 by cross sectional design. The population was 32 health centers in Depok. Samples were health centers in Depok registered by BPJS as FKTP. There were 12 health centers, each 6 with high and low referrals. The sample of health workers were providers such as: doctors and dentist, heads of health centers and health offices. The results showed that the most referenced disease was a refraction disorder, unspecified. Most primary health care with a high referral ratio (> 15%) did not have the required compulsory services at the primary health care, especially emergency and laboratory services (66.7%). The type of health personnel was less than that at Permenkes 75 of 2014 (83.3%). Facilities and infrastructure in health center were out of standards. Less drugs supplies also affected to referral. Suggestion: The government needs to provide more types of services, numbers of health workers and infrastructure in order to support the capacity of the health centre as well as better services .

Keywords: referral;health care, health center

Korespondensi:

Iin Nurlinawati

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI
E-mail: inurlinawati@gmail.com

PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program pemerintah guna memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi rakyat Indonesia untuk mendapatkan hidup sehat. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat dasar yakni puskesmas. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama. Sistem rujukan tersebut wajib dilakukan oleh peserta BPJS kecuali dalam keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien dan pertimbangan geografis. Penerima rujukan wajib memberikan informasi kepada perujuk mengenai perkembangan keadaan pasien setelah selesai memberikan pelayanan atau biasa disebut dengan rujuk balik.

Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menyebutkan masih tingginya puskesmas melakukan tindak rujukan yang tidak perlu (penyakit non spesialis) ke rumah sakit di tahun 2015. Hal ini ditandai dengan tingginya tingkat rujukan puskesmas ke rumah sakit yang mencapai 55 persen di tahun 2014, artinya puskesmas gagal menjadi *gatekeeper* pelayanan pengobatan penyakit. Hasil evaluasi dan monitoring yang dilakukan BPJS Kesehatan dari seluruh pasien yang dirujuk ke rumah sakit 63,8 persen diantaranya tidak perlu dirujuk, artinya seharusnya dapat ditangani ditingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Standar BPJS dalam menentukan batasan rasio rujukan puskesmas ke pelayanan kesehatan tingkat lanjut maksimal sebesar 15 persen (BPJS Kesehatan, 2014).

Puskesmas bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas yaitu pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Permenkes Nomor 5 Tahun 2014 menyebutkan dalam standar kompetensi dokter Indonesia, terdapat 144 penyakit yang harus dikuasai lulusan dokter. Hal ini berarti, 144 jenis dapat ditangani oleh dokter sehingga tidak terjadi proses rujukan. Sebagai *gatekeeper* puskesmas seharusnya dapat menangani pengobatan 144 diagnosis penyakit sehingga tidak terjadi penumpukan pasien di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Kota Depok merupakan salah satu wilayah di Provinsi Jawa Barat yang seluruh puskesmasnya telah memiliki tenaga dokter. Jumlah puskesmas di Kota Depok sebanyak 35 puskesmas, terdiri dari 2 puskesmas rawat inap dan 33 non rawat inap. Terdapat 32 puskesmas di Kota Depok yang telah memiliki register dan terdaftar di BPJS sedangkan 3 puskesmas lainnya masih dalam proses registrasi dan masih menginduk ke puskesmas lain. Kota Depok memiliki 20 Rumah Sakit, terdiri dari 1 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kelas C dan 19 unit Rumah Sakit swasta, 17 diantaranya merupakan rumah sakit rujukan BPJS. Tahun 2016 terdapat 69 persen puskesmas di Kota Depok dengan rasio rujukan diatas 15 persen (rujukan tinggi). Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya rujukan di Kota Depok (Dinas Kesehatan Depok, 2014).

METODE

Penelitian ini merupakan riset pembinaan kesehatan tahun 2017. Metode yang digunakan adalah *cross sectional* (potong lintang) menggunakan data kuantitatif dan kualitatif. Waktu penelitian selama 8 bulan, dari bulan Maret sampai dengan Oktober 2017 dan dilaksanakan di Kota Depok. Populasi dalam penelitian ini adalah puskesmas di Kota Depok yang berjumlah 32 puskesmas. Sampel yang diambil adalah puskesmas Kota Depok yang telah terdaftar pada BPJS sebagai FKTP sebanyak 12 puskesmas, 6 diantaranya adalah puskesmas dengan rujukan tinggi dan 6 puskesmas lainnya dengan rujukan rendah. Sampel tenaga kesehatan yang diwawancarai meliputi dokter, dokter gigi, tenaga farmasi, kepala puskesmas dan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Depok. Kriteria inklusi untuk tenaga kesehatan yang diwawancarai di puskesmas adalah telah bekerja selama minimal 6 bulan. Kriteria eksklusi untuk tenaga kesehatan yang diwawancarai di puskesmas adalah bekerja kurang dari 6 bulan atau tidak ada pada saat pengambilan data. (Nurlinawati I dkk, 2017)

HASIL

Kasus Rujukan Puskesmas Kota Depok

Hasil penelitian menunjukkan, sesuai dengan MoU antara BPJS dengan Dinas Kesehatan Kota Depok, baru 126 jenis penyakit yang dapat ditangani di puskesmas Kota Depok dari sejumlah 144 penyakit

yang harusnya dapat ditangani di Puskesmas. Penyakit yang tidak dapat ditangani diantaranya *Dengue hemorrhagic fever* (DHF) dan *myopia* (rabun jauh). Hasil wawancara dengan kepala bidang rujukan Dinkes Kota Depok menyatakan bahwa DHF belum dapat ditangani karena di puskesmas tidak tersedia sarana dan prasarana yang mendukung untuk penegakan diagnosa DHF, yakni laboratorium. Sementara itu penegakan diagnosis myopia bisa dilakukan di puskesmas tetapi untuk menentukan besar koreksi visus (tajam penglihatan) perlu penanganan lebih lanjut ke rumah sakit karena puskesmas tidak memiliki sarananya. Berikut adalah jenis penyakit terbanyak yang dirujuk dari puskesmas Kota Depok.

Penyakit yang paling banyak dirujuk adalah *Disorder of refraction, unspecified* (kelainan refraksi mata) sebanyak 4.538 pasien. Secara keseluruhan dari 10 penyakit terbanyak yang dirujuk lebih banyak merupakan peserta non PBI (76,6%). Peserta non PBI merupakan peserta BPJS Kesehatan yang bukan penerima bantuan iuran atau dengan kata lain iuran bulanannya dibayar oleh peserta sendiri. Setelah dilakukan rujukan ke rumah sakit, seharusnya terdapat mekanisme rujuk balik, namun sebagian besar informan mengatakan bahwa memang terdapat mekanisme rujuk balik namun pasien jarang melakukan rujuk balik ke puskesmas.

Tabel 1. Sepuluh Penyakit Rujukan Terbanyak di Kota Depok tahun 2016. Sumber : BPJS 2017

No	Kode ICD-10	Diagnosa	Jumlah
1	H.52.7	<i>Disorder of refraction, unspecified</i>	4.538
2	H.52.1	<i>Myopia</i>	3.516
3	K.04.1	<i>Necrosis of pulp</i>	3.194
4	A.91	<i>Dengue haemorrhagic fever, DHF</i>	2.731
5	R.50.9	<i>Fever, unspecified</i>	2.496
6	I.50.0	<i>Congestive Heart Failure</i>	2.217
7	A.15.3	<i>Tuberculosis of Lung. Confirmed by unspecified means</i>	1.846
8	I.64	<i>Stroke, not specified as haemorrhage or infarction</i>	1.775
9	M.54.5	<i>Low Back Pain</i>	1.709
10	H.25.9	<i>Senile Cataract, unspecified</i>	1.615

Gambaran Kemampuan Pelayanan di Puskesmas

Puskesmas dengan rujukan tinggi 66,7 persen diantaranya memiliki pelayanan wajib yang tidak lengkap, 83,3 persen jumlah tenaga kesehatannya tidak sesuai standar dan 66,7 persen sarana prasarananya tidak sesuai standar (tabel 2)

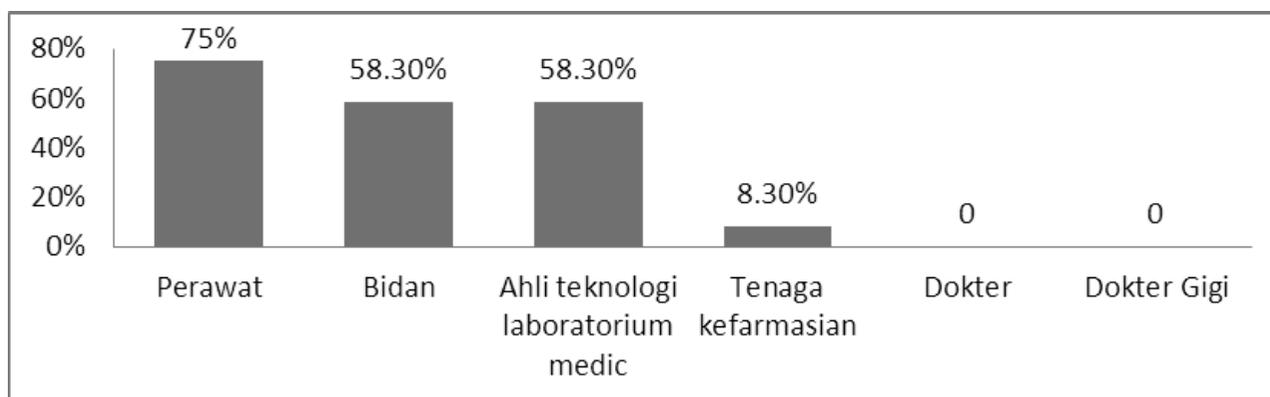
Pelayanan wajib di puskesmas adalah pelayanan yang berkaitan dengan rujukan yaitu pelayanan dalam gedung yang memungkinkan adanya pemberian rujukan. Pelayanan tersebut dapat berupa pelayanan utama maupun pelayanan penunjang yang tersedia di puskesmas. Semua puskesmas di Kota Depok memiliki kemampuan pelayanan rawat jalan umum, rawat jalan khusus (gigi dan mulut), farmasi (apotek), serta pelayanan konseling. Terdapat 8 puskesmas dengan pelayanan gawat darurat dan 4 puskesmas memiliki pelayanan laboratorium. Pelayanan UGD membuat puskesmas mampu melakukan pelayanan kegawat daruratan pada pasien, sehingga tidak akan langsung dirujuk. Kemampuan pemeriksaan laboratorium di puskesmas Kota Depok meliputi pemeriksaan dasar seperti Hemetologi, Kimia klinik, Mikrobiologi dan Parasitologi, Imunologi, Urinalisa dan tinja.

Ketersediaan tenaga kesehatan yang dilihat berdasarkan standar dari Permenkes 75 tahun 2014. Pada penelitian ini diwawancara tenaga kesehatan yang terkait langsung dengan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yakni dokter, dokter gigi, perawat, bidan, ahli teknologi laboratorium medik dan tenaga farmasi. Jumlah tenaga dokter dan dokter gigi di puskesmas Kota Depok telah sesuai dengan standar yakni 1 dokter dan 1 dokter gigi untuk puskesmas non rawat inap dan 2 dokter dan 1 dokter gigi untuk puskesmas rawat inap. Secara keseluruhan jenis tenaga, sebanyak 75 persen puskesmas memiliki tenaga kesehatan yang belum sesuai dengan standar. Jenis tenaga yang masih kurang adalah bidan, perawat dan ahli teknologi laboratorium medik dan tenaga farmasi. Baru sebanyak 25% puskesmas yang jumlah tenaganya sesuai dengan standar.

Tenaga kesehatan merupakan unsur utama terselenggaranya pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan keterbatasan tenaga kesehatan ditemukan di beberapa puskesmas namun masih dapat diatasi, kecuali untuk tenaga laboratorium yang umumnya hanya ada 1 orang di puskesmas. Terdapat puskesmas yang tidak

Tabel 2. Kemampuan Pelayanan di Puskesmas Rujukan Tinggi dan Rendah, tahun 2017. Sumber: Laporan Risbinkes Analisis Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas Di Kota Depok.

Jenis	Kriteria	Rujukan tinggi		Rujukan rendah		Total	
		n	%	N	%	N	%
Pelayanan wajib	Lengkap	2	33,3	2	33,3	4	33,3
	Tidak lengkap	4	66,7	4	66,7	8	66,7
Tenaga Kesehatan	Sesuai standar	1	16,7	2	33,3	3	25,0
	Tidak sesuai standar	5	83,3	4	66,7	9	75,0
Sarana Prasarana	Sesuai standar	2	33,3	3	50	5	41,7
	Tidak sesuai standar	4	66,7	3	50	7	58,3



Gambar 1. Ketersediaan Tenaga Kesehatan yang tidak memenuhi Standar

memiliki tenaga laboratorium, demikian juga tenaga gizi. Ketidakadaan tenaga gizi di puskesmas menyebabkan terputusnya pelayanan gizi seperti tidak dapat dilakukannya konsultasi gizi.

Untuk mengatasi kekurangan tenaga analis laboratorium, Dinas Kesehatan membuat sistem dimana setiap tenaga analis di puskesmas UPT bertanggung jawab pada laboratorium di puskesmas dan UPF dibawahnya.

“.....Kemarin itu kita sudah buat SK kepala dinas bahwa untuk lab yang di UPF penanggung jawabnya tetap analis yang di UPT, jadi mereka boleh mengerjakan pekerjaan di laboratorium tapi penanggung jawabnya tetap analis yang di UPT. Jadi misalnya Cimanggis, analisnya 1 tapi bertanggung jawab kepada 7 puskesmas...” (Dinkes)

Hal lain yang menjadi perhatian terkait dengan tenaga kesehatan di puskesmas adalah beban kerja. Walaupun secara kuantitas tenaga yang ada telah memenuhi standar, namun dengan banyaknya beban kerja di puskesmas mengakibatkan tenaga kesehatan tidak dapat memberikan pelayanan secara optimal.

Banyak tenaga kesehatan yang melakukan pekerjaan yang bukan profesinya.

“...Sekarang ini sih sudah bisa cek lab sederhana, tapi belum ada petugas laboratoriumnya, jadi perawat dan bidan yang periksa...” (dokter)

“Tenaganya kurang, terutama dokter. Yang belum ada promosi kesehatan dan rekam medis. Selama ini promkes dipegang oleh bidan, rekam medis dipegang oleh tenaga dengan basic SMA. Dokter gigi ada 2 orang itu khusus untuk pelayanan pagi. Pelayanan gigi tidak ada pelayanan sore. Petugas laboratorium merangkap sebagai bendahara BLUD. Karena memang tidak ada tenaga, bendahara disini adalah petugas gizi, analis, dan bidan.” (kepala puskesmas)

Tidak terdapat masalah dalam hal sarana prasarana penunjang seperti listrik dan alat komunikasi. Ketersediaan ambulance tidak terdapat di semua puskesmas, hanya ada di 10 dari 12 puskesmas (83,3%). Sarana yang masih kurang di Kota Depok diantaranya adalah laboratorium. Dinas Kesehatan Kota Depok sendiri mengakui belum

semua puskesmas memiliki pelayanan laboratorium. Hal ini terlihat dalam wawancara mendalam dengan Kepala Bidang Yankes Dinkes Kota Depok sebagai berikut :

“ ...pertama keterbatasan sarana, kedua keterbatasan SDM. Untuk Lab besar baru ada di puskesmas UPT yang besar, kalau di UPF baru yang lab sederhana hanya untuk rapid tes misalnya kolesterol, HB, gula darah seperti itu. Sedangkan kalau untuk lab sederhana itu kan harus ada analisnya, kita masih terbatas analis.....”

Laboratorium di puskesmas UPT dapat dimanfaatkan oleh puskesmas UPF dibawahnya melalui proses rujukan. Beberapa puskesmas yang tidak memiliki pelayanan laboratorium dalam pelayanannya melakukan rujukan. Kondisi ini umumnya dialami puskesmas UPF. Pasien yang memerlukan pelayanan laboratorium di puskesmas UPF dirujuk ke puskesmas UPT, tetapi pengobatannya dikembalikan ke puskesmas UPF.

“Disini tidak ada laboratorium. Disini sangat butuh laboratorium. Selama ini rujuk pasien ke Cimanggis (puskesmas UPT), misal pemeriksaan dahak harus ke Cimanggis, padahal pasien tersebut adalah sasaran kita sebagai suspect TB, akibatnya banyak pasien yang sudah dirujuk tidak balik. Ini kami kehilangan jadinya. Untuk pemeriksaan gula darah, kolesterol untuk PTM itu kami harus rujuk ke Cimanggis, dan dari sini cukup jauh.” (kepala puskesmas)

Untuk obat, berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab farmasi di puskesmas Kota Depok, dikatakan bahwa puskesmas tidak pernah kehabisan obat, namun jika terjadi kekurangan obat, biasanya diatasi dengan meminjam dari UPT lain atau diganti dengan jenis obat yang sama. Terdapat puskesmas yang pernah kehabisan jenis obat tertentu karena tidak tersedia di e-katalog. Kondisi ini menyebabkan obat harus diresepkan di luar puskesmas atau melakukan rujukan, namun hal tersebut sangat jarang terjadi.

“Tahun 2016 pernah. Tapi lupa item nya apa. Diatasi dengan meminta dari puskesmas lain yang ada. Menggunakan sistem transfer di group.”

“Pernah merujuk pasien karena stok obat dinas sempat kosong. Untuk obat Jiwa Trihexafedinil.

Mengatasinya dgn menelfon puskesmas lain yg ada.”

“Merujuk pernah dalam kasus obat TB katagori 2 dan dapat dimintakan ke puskesmas lain.”

Dinas Kesehatan Kota Depok menyampaikan bahwa tidak ada kendala terkait dengan obat dan bahan medis habis pakai. Jika ada kekurangan obat, puskesmas UPF yang sudah BLUD dapat melakukan pengadaan sendiri.

PEMBAHASAN

Permenkes no 5 tahun 2014 menyebutkan dalam standar kompetensi dokter Indonesia terdapat 144 penyakit yang harus dikuasai oleh para lulusan dokter. Diharapkan dokter layanan primer dapat mendiagnosa dan melakukan penatalaksanaan 144 penyakit tersebut. Jumlah penyakit yang dapat ditangani puskesmas di Kota Depok masih kurang dari 144 jenis penyakit yakni 126 penyakit. Pembahasan mengenai jumlah penyakit yang dapat ditangani oleh puskesmas dilakukan bersama antara Dinas Kesehatan Kota Depok, bersama dengan BPJS Cabang Kota Depok dan seluruh puskesmas di Kota Depok. Daftar 126 penyakit tersebut kemudian dimasukkan dalam data P-Care. Bila pasien akan dirujuk, setelah mendapatkan diagnosa dari dokter, pasien akan ke bagian pendaftaran untuk dimasukkan datanya ke P-Care. Bila penyakit yang diderita pasien tidak termasuk yang boleh dirujuk, maka aplikasi P-Care secara otomatis akan menolak. Pasien kemudian akan kembali ke dokter yang menanganinya untuk observasi ulang apakah benar-benar perlu dirujuk. Sesuai dengan panduan praktis *gatekeeper concept* dari BPJS (BPJS Kesehatan, 2014) yang menyatakan bahwa Puskesmas sebagai gate keeper berfungsi sebagai kontak pertama pasien, penapis rujukan serta kendali mutu dan biaya sehingga dapat memberikan pelayanan optimal. Kurangnya kemampuan sebagai *gatekeeper* akan berpengaruh pada tingginya rujukan (Ali FA dkk, 2015)(Budiarto and Oktarina, 2016)

Pada dasarnya sistem rujukan dibuat untuk mengoptimalkan tiga tingkat pelayanan kesehatan, sehingga tidak terjadi pemborosan sumber daya manusia dan material di tingkat tertentu. Namun keterbatasan di tingkat pelayanan kesehatan tertentu serta rujukan pada kasus yang tidak perlu dirujuk membuat sistem rujukan tidak akan memberikan

hasil seperti yang diharapkan. Temuan dari penelitian ini adalah sistem rujuk balik belum berjalan sesuai dengan yang ditentukan. Sementara temuan dari studi di Iran menyebutkan bahwa perlu adanya hubungan antar hierarki sistem rujukan. Tidak adanya rujuk balik dalam sistem rujukan akan membuat pasien cenderung meninggalkan sistem rujukan yang ada (Eskandari M *et al*, 2013)

Permenkes 75 tahun 2014 tentang Puskesmas menyebutkan jenis tenaga minimal di puskesmas terdiri dari dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik, tenaga gizi, dan tenaga kefarmasian (Kemenkes RI, 2014). Kurangnya jenis dan jumlah tenaga kesehatan di puskesmas mempengaruhi upaya pelayanan kesehatan di puskesmas dan ikut berperan dalam rujukan di puskesmas. Sebagian besar sampel Puskesmas di Depok (75%) memiliki jumlah tenaga yang tidak sesuai dengan standar Permenkes 75 tahun 2014 dan 83,3% puskesmas dengan rujukan tinggi memiliki jumlah tenaga yang tidak sesuai standar. Hasil penelitian ini sesuai dengan penjelasan dalam *Primary Health Care Referral System* USAID disebutkan bahwa terdapat 3 hal yang berperan besar pada jalannya sistem rujukan yakni pasien, fasilitas pelayanan kesehatan, dan tenaga kesehatan (Adugna, 2012). Sementara temuan lain menyatakan bahwa kekurangan layanan utama dan obat di pelayanan kesehatan tingkat pertama akan membuat pasien memilih langsung berobat ke rumah sakit, sehingga mengakibatkan beban yang tidak semestinya di rumah sakit serta akan menimbulkan penumpukan pasien (Abraham O *et al*, 2015).

Sarana prasarana seperti listrik dan alat komunikasi tersedia dan dapat berfungsi di semua puskesmas di Kota Depok. Sarana di puskesmas seperti alat komunikasi menjadi penting di puskesmas untuk memastikan rumah sakit tempat rujukan dapat menerima pasien darurat dari puskesmas. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan kesulitan komunikasi membuat rujukan menjadi tidak efektif. (Yonara S, 2015). Namun saat ini Dinkes Kota Depok belum menerapkan sistem rujukan elektronik dimana Puskesmas dapat terhubung langsung dengan rumah sakit yang menjadi tujuan rujukan. Hasil penelitian lain menyebutkan bahwa rujukan elektronik membuat kunjungan ke rumah sakit rujukan terjadwal lebih efektif serta dapat memastikan penyakit yang tepat untuk dirujuk pada

spesialis yang sesuai (Tuot DS *et al*, 2015). Selain itu rujukan elektronik juga akan menurunkan lama waktu tunggu di rumah sakit sehingga tidak terjadi penumpukan pasien (Chen AH *et al*, 2013)(Gu Y *et al*, 2014).

Peralatan pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat permenkes 75 tahun 2014 ada pada 41,7% puskesmas sampel dan 57,1% puskesmas dengan rujukan tinggi memiliki sarana dan prasarana yang belum sesuai standar. Sejalan dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa puskesmas dengan peralatan medis yang “cukup memenuhi” memiliki angka rujukan tinggi dan mengalami kenaikan angka rujukan ditahun berikutnya (Putri NE, 2016). Dari 18 penyakit yang belum mampu ditangani di FKTP Kota Depok, 10 diantaranya (55,6%) dikarenakan sarana dan prasarana yang belum lengkap. Sebagai contoh untuk penanganan penyakit tetanus, pasien sebaiknya dirawat di ruang gelap dan tenang (Laksmi, 2014) selain itu juga perlu ada anti tetanus serum yang memang masih terbatas di puskesmas. Hal tersebut yang menjadikan tetanus belum dapat ditangani di puskesmas Kota Depok. Beberapa penyakit lain seperti demam berdarah dan diabetes melitus tipe 1 tidak dapat ditangani di puskesmas, karena untuk menegakkan diagnosa tersebut perlu dukungan sarana peralatan pemeriksaan laboratorium. Sementara saat ini belum semua puskesmas memiliki pelayanan laboratorium lengkap. Hal ini juga menjadi sebab diabetes melitus menjadi salah satu dari 20 kasus non spesialisik yang paling sering dirujuk (Nazriati E, Husnedi N, 2015). Temuan ini sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa tidak adanya fasilitas laboratorium akan meningkatkan tingkat rujukan (Ang KT *et al*, 2014)

Seiring dengan peningkatan sarana dan prasarana di puskesmas, perlu juga dilakukan peningkatan kemampuan tenaga kesehatannya. Hal tersebut juga menjadi perhatian oleh Dinas Kesehatan Kota Depok. Hal ini senada dengan penelitian Nazriati (2017) dimana perlu adanya pelatihan ketrampilan klinis dan praktik dengan pasien nyata.

Salah satu yang menjadi perhatian dalam penelitian ini adalah ketersediaan obat. Obat dapat menjadi salah satu faktor dilakukan rujukan pada pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sangat jarang terjadi puskesmas merujuk pasien karena ketiadaan obat. Hal tersebut dapat dikatakan obat tidak menjadi faktor yang mempengaruhi rujukan di puskesmas Kota Depok. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan

bahwa keterbatasan obat tidak mempengaruhi rujukan (Umami dkk, 2017) atau keterlambatan lama rujukan (Saudin D dkk, 2016). Namun dalam penelitian yang dilaksanakan di Kota Ternate dan Riau didapatkan hasil bahwa kekosongan obat di puskesmas akan berdampak pada terjadinya rujukan tinggi ke rumah sakit. (Ali, 2015) (Maimun N dan Tobing J, 2016)

Tingkat rujukan yang rendah dapat menjadi gambaran sistem pelayanan kesehatan primer yang efektif dan keberhasilan peran sebagai *gate keeper*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa puskesmas dengan rujukan tinggi dipengaruhi oleh pelayanan wajib tidak lengkap, tenaga kesehatan tidak sesuai standar, dan sarana prasarana tidak sesuai standar. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ketersediaan pelayanan, fasilitas dan tenaga kesehatan meningkatkan kinerja puskesmas dan merupakan suatu keharusan untuk mengurangi jumlah rujukan (Chabibah, Chalidyanto, 2014) (Nazriati E, Husnedi N, 2015) (Ang KT *et al*, 2014). Pada beberapa keadaan, dokter melakukan rujukan pada pasien karena permintaan pasien sendiri atau pihak keluarganya. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Purwati El dkk (2017) bahwa penyebab masalah rujukan yang tidak sesuai dikarenakan keinginan pasien yang meminta rujukan. Namun pihak puskesmas memberikan penjelasan kepada pasien bahwa jika penyakitnya masih masuk dalam 144 penyakit yang ditangani puskesmas, maka tidak diperbolehkan merujuk pasien (Parman, 2017). Hasil penelitian di beberapa daerah di Indonesia, dimana kondisi geografi dan topografi wilayahnya yang sulit dijangkau, diketahui bahwa transportasi dan biaya menjadi masalah utama dalam pelaksanaan rujukan (Maing YL dkk, 2013)(Luti I dkk, 2012).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Rujukan tinggi di puskesmas Kota Depok dipengaruhi oleh kemampuan puskesmas memberikan pelayanan. Puskesmas di Kota Depok saat ini hanya mampu melayani 126 jenis penyakit dari 144 penyakit yang seharusnya mampu ditangani di puskesmas. Kemampuan pelayanan terkait dengan ketersediaan sarana dan tenaga kesehatan yang belum memenuhi standar. Sarana yang kurang di puskesmas Kota Depok adalah laboratorium. Belum semua puskesmas memiliki pelayanan laboratorium. Ketersediaan sarana perlu diiringi dengan pemenuhan dan peningkatan kemampuan

tenaga kesehatan sebagai penggerakannya. Saat ini hanya 25 persen puskesmas yang jumlah tenaganya memenuhi standar. Bidan, perawat, ahli teknologi laboratorium medik dan tenaga farmasi merupakan tenaga yang masih kurang.

Saran

Untuk menekan tingginya rujukan yang terjadi di puskesmas, disarankan agar pemerintah daerah dapat memenuhi kebutuhan puskesmas akan sarana dan tenaga kesehatan sehingga puskesmas dapat meningkatkan kualitas pelayanannya. Tenaga kesehatan perlu ditingkatkan kemampuannya melalui pelatihan dan peningkatan pendidikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Badan Litbangkes yang memberi kesempatan dan dana bagi risbinkes tahun 2017. Ucapan terima kasih juga diberikan kepada ibu Dr. drg. Tati Suryati, MARS, dan ibu dr. Lusianawaty Tana, SpOK, sebagai pembimbing. Ucapan terima kasih juga ditunjukkan kepada Dinas Kesehatan Kota Depok terutama kepada kepala bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes) dan Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Pembiayaan Kesehatan (Yankesru dan PK) yang telah memberikan dukungan penuh kepada penulis pada saat pengambilan data di Kota Depok.

DAFTAR PUSTAKA

- Abraham O et al. 2015. A Patient-Centered Understanding of the Referral System in Ethiopian Primary Health Care Units, PLOS ONE. doi: 10.1371/journal.pone.0139024 October 5, 2015
- Ali FA dkk. 2015. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko Dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014, JIKMU, 5 (2).
- Ang KT et al. 2014. Factors influencing the role of primary care providers as gatekeepers in the Malaysian public healthcare system', Malaysian Family Physician 2014, 9 (3), 2-11
- BPJS Kesehatan. 2014. Panduan Praktis Gate Keeper Concept, 2938, 7–13.
- Budiarto, W. and Oktarina. 2016. Analisis Kesiapan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kalimantan Timur Dan Jawa Tengah, Tahun 2014, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 19 (1), 11–19.
- Chabibah, N. and Chalidyanto, D. 2014. Analisis Rasio Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan

- Pelayanan Puskesmas', *Jurnal Adminidtrasi Kesehatan Indonesia*, 2 (3), 159–168.
- Chen AH et al. 2013. eReferral — A New Model for Integrated Care. *The New England Journal of Medicine* (368), 26. Available at: nejm.org at PARTNERS HEALTHCARE on July 1, 2013
- Dinas Kesehatan Depok. 2014. Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2014. Depok.
- Eskandari M *et al.* 2013. Barriers of Referral System to Health Care Provision in Rural Societies in Iran. *Journal of Caring Sciences*, 2 (3), 229-236. doi: 10.5681/jcs.2013.028. [http:// journals.tbzmed.ac.ir/ JCS](http://journals.tbzmed.ac.ir/JCS)
- Gu Y, Warren J and Orr M. 2014. The potentials and challenges of electronic referrals in transforming healthcare. *The New Zealand Medical Journal*, 127 (1398). Available at: URL: [http:// journal.nzma.org.nz/ journal/127-1398/6224/](http://journal.nzma.org.nz/journal/127-1398/6224/)
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.
- Laksmi, N. K. S. 2014. Penatalaksanaan Tetanus', *CDK*, 41 (11), 823–826.
- Luti I, Hasanbasri M dan Lazuardi L. 2012. Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan Di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 01 (01), 24-35
- Maimun N dan Tobing J. 2016. Analisis Diagnosa Rujukan Peserta BPJS Kesehatan Terhadap 144 Diagnosa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Klinik Sat Brimob Polda Riau', *Jurnal Maternity and Neonatal* Volume 2 No 2 tahun 2016, hal 114-120
- Maing YL, Sunjaya DK dan Supriyati. 2013. Kebijakan Nasional Dalam Konteks Lokal: Tantangan Implementasi Kebijakan Desa Siaga Dan Rujukan 2 Kesehatan Di Kabupaten Kepulauan Yapen Papua. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 02 (01), 42-49.
- Nazriati E, Husnedi N. 2015. Profil Rujukan Kasus Nonspesialistik pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9 (4).
- Nazriati dkk. 2017. Evaluasi Pelatihan Dokter Puskesmas sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan tentang Rujukan PEnyakit Non-Spesialistik di Pekanbaru. *Majalah Kedokteran Andalas*, 40 (2), 71-81.
- Nurlinawati dkk. 2017. Analisis Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas Di Kota Depok. Laporan Riset Pembinaan Kesehatan tahun 2017.
- Parman dkk. 2017. Studi Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) Pada Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2 (5).
- Purwati EI, dkk. 2017. Pengambilan Keputusan dalam Pelaksanaan Rujukan Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5 (2),
- Putri NE. 2016. Gambaran Faktor Organisasi Pada Puskesmas Dengan Angka Rujukan Yang Meningkat Di Kota Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan STIKES Yayasan RS.Dr.Soetomo*, Vol.2 No.2 Oktober 2016 : 163-171.
- Saudin D, Agoes A, Rini IS. 2016. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Dalam Mengatasi Pasien Stroke Saat Merujuk Ke RSUD Jombang. *Jurnal Hesti Wira Sakti*, 4 (2), 1-12.
- Tuot DS et al. 2015. Leveraging an electronic referral system to build a medical neighborhood', *Elsevier B.V*, 3 (4), 202-208.
- Umami LS, Soeharto BP, Wulandari DR. 2017. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6 (2). Available at: [http:// ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico](http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico)
- Yonara S, Wulandari RD . 2015. Penilaian Puskesmas Dan Rumah Sakit Tentang Efektivitas Sistem Rujukan Maternal Di Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3 (2) 2015.
- Zelalem Adugna Deputy Chief of Party, E. zadugna@uhep.ne. 2012. JSI poster on referrals in Ethiopia; Primary Health Care Refferal System.