

IMPLEMENTASI SISTEM RUJUKAN DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA KENDARI TAHUN 2018

¹Fany Putri Ayuandira ²Ambo Sakka ³Jumakil

¹²³Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo

¹ayuandirafanyputri@gmail.com ²abufaadh@gmail.com ³makildjoe@gmail.com

ABSTRAK

Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan pengobatan. Pelayanan kesehatan memiliki alur dan prosedur yang harus diketahui dan ditaati oleh pasien dan petugas. Implementasi sistem rujukan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari memerlukan kebijakan yang lebih jelas, untuk menghindari timbulnya kesalahan yang diakibatkan karena *human error*. Untuk mengetahui implementasi sistem rujukan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis mendeskripsikan suatu objek, fenomena atau setting social dalam tulisan yang bersifat naratif. Dimana laporan penelitian kualitatif berisi kutipan-kutipan dari data/fakta mengenai implementasi sistem rujukan di Rumah Sakit Bhayangkara. Menunjukkan bahwa pemeriksaan kelengkapan syarat administrasi belum dilakukan sesuai ketentuan yang ada, terbukti dengan adanya less atau berkas rekam medis yang didalamnya tidak lengkap. terdapat kejadian pengembalian uang klaim dan pengembalian berkas dari poli yang diakibatkan karena ketidaksesuaian diagnosa pasien. Petugas Rumah Sakit Bhayangkara masih tidak patuh terhadap SOP yang ada. Hal tersebut dikarenakan adanya masalah seperti adanya berkas yang tidak lengkap dan terjadinya pengembalian berkas pasien dari ruang poli. stok obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhayangkara masih tidak lengkap. Karena petugas instalasi farmasi masih memberikan copy resep atau resep luar kepada pasien.

Kata kunci: Sistem Rujukan, Rumah Sakit.

ABSTRACT

System referral health services implemented in stages according to the needs treatment. Health services have a groove and procedures that must be known and adhered to by patients and staff. Implementation of the referral system in the city of Kendari Police Hospitals need clearer policies, to avoid the occurrence of errors in the causes for *humanerror*. To know the implementation of the referral system in the city of Kendari Police Hospitals. The research is a qualitative research with a phenomenological approach. The qualitative research with a phenomenological approach to describing an object, phenomenon or social setting in narrative writing. Where qualitative research report has excerpts of data / facts regarding the implementation of the referral system in the Police Hospitals. Indicate that the examination of the completeness of administrative requirements has not been conducted in accordance with the existing, proven by their less or medical record file that includes incomplete. there are events refund claims and returns the file of poly caused due to incompatibilities patient diagnosis. Police Hospitals officers still do not comply with existing SOPs. This is due to problems such as the file is incomplete, and the return of the patient files from poly chamber. the stock of drugs in the pharmaceutical installation Police Hospitals are still incomplete. Because the pharmacy clerk still provide copies of prescriptions or prescriptions outside the patient.

Keywords: Referral System, Hospital.

PENDAHULUAN

Sebuah sistem rujukan yang efektif memastikan hubungan yang erat antara semua tingkat sistem kesehatan dan membantu untuk memastikan orang menerima kemungkinan perawatan yang terbaik yang paling dekat dengan rumah. Hal ini juga membantu dalam membuat penggunaan efektif biaya rumah sakit dan pelayanan kesehatan primer. Dukungan ke pusat kesehatan dan pelayanan penjangkauan oleh staf yang berpengalaman dari rumah sakit atau kabupaten Dinkes membantu membangun kapasitas dan meningkatkan akses ke perawatan kualitas yang lebih baik[1].

Dalam Rencana Strategi Kementerian Kesehatan mengatakan bahwa pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah program Indonesia sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan[2].

Sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 salah satunya meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Dimana pilar penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan[2].

Di era jaminan kesehatan sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan pengobatan. Pelayanan kesehatan secara berjenjang dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama yang diberikan oleh Puskesmas, klinik serta Dokter Keluarga atau disebut juga fasilitas kesehatan primer. Fasilitas kesehatan tingkat kedua pelayanan kesehatan spesialis oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Fasilitas kesehatan tingkat lanjutan klinik utama yang setara, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan 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[3].

Pelayanan kesehatan memiliki alur dan prosedur yang harus diketahui dan ditaati oleh pasien. Kelengkapan persyaratan administrasi akan mempengaruhi cepat atau lambatnya proses pelayanan kesehatan. Pengetahuan masyarakat yang semakin meningkat, akan berpengaruh terhadap meningkatnya tuntutan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan, disamping itu penyelenggara pelayanan kesehatan juga banyak disorot oleh masyarakat mengenai kinerja sumber daya manusia baik medis dan non medis[4].

Data BPJS Kesehatan Kota Kendari menyebutkan, pada triwulan pertama 2016 ada 14.619.528 kunjungan di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dari data itu, 2.236.379 kunjungan dirujuk dari pelayanan primer ke tingkat pelayanan sekunder, 214.706 kunjungan di antaranya merupakan rujukan nonspesialistik, yang berarti seharusnya tak perlu dirujuk dan bisa diselesaikan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Berdasarkan penelitian sebelumnya tinjauan kelengkapan persyaratan anggota BPJS pada pasien BPJS di Rumah Sakit Bhakti Wira Tantama Semarang survey awal diperoleh 10 dokumen rekam medis pasien BPJS Dinas rawat jalan terdapat 60% tidak lengkap persyaratannya dan 40% lengkap persyaratannya. Dokumen rekam medis yang belum lengkap tersebut dikarenakan persyaratan BPJS yang belum lengkap dan belum sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit. Karena pasien BPJS Dinas merupakan Anggota TNI/POLRI sehingga lebih sering mengabaikan kelengkapan persyaratan untuk berobat[5].

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti pada bulan November di Rumah Sakit Bhayangkara, pada tahun 2017 rumah sakit menerima sebanyak 35.783 pasien rujukan dari semua fasilitas pelayanan tingkat pertama di Sulawesi Tenggara. Sedangkan untuk pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain sebanyak 180 pasien pada tahun 2017. Namun dalam kasus pasien dirujuk dari Rumah Sakit Bhayangkara, ke fasilitas pelayanan kesehatan baik dalam kota maupun luar kota kendari biasanya pasien hanya diberikan rujukan sebagai pegangan pasien apabila keadaan pasien dalam keadaan sadar. Lain halnya jika pasien gawat darurat atau tidak sadar akan diantar oleh petugas Rumah Sakit Bhayangkara menuju rumah sakit yang menjadi tujuan rujukan, pihak rumah sakit biasanya merujuk pasien secara horizontal ke rumah sakit yang setara dengan tipenya

dan vertikal ke RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Untuk memberikan pelayanan terhadap pasien rujukan, petugas Rumah Sakit Bhayangkara melakukan assesment awal, yang selanjutnya melakukan pemeriksaan sesuai kebutuhan hingga pada pemberian pelayanan. Assesment awal yang dilakukan merupakan pemeriksaan kelengkapan syarat administrasi pasien untuk memperoleh pelayanan yang diinginkan. Petugas Rumah Sakit Bhayangkara tidak memberikan pelayanan kepada pasien rujukan jika berkas pendaftarannya tidak lengkap. Akan tetapi, ditemukan adanya dokumen rekam medis pasien yang didalamnya tidak terdapat identitas pasien.

Dari permasalahan yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Implementasi Sistem Rujukan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari Tahun 2018".

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis mendeskripsikan suatu objek, fenomena atau *setting social* dalam tulisan yang bersifat naratif. Dimana laporan penelitian kualitatif berisi kutipan-kutipan dari data/fakta mengenai implementasi sistem rujukan di Rumah Sakit Bhayangkara.

Teknik dalam pengambilan sampel/informan dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling* dengan berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dan berkaitan dengan pelaksanaan sistem rujukan seperti pendidikan, jabatan, pengalaman dan lama kerja.

Informan yang terkait dengan pengelolaan sistem rujukan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari diantaranya Kepala Urusan SIM & RM sebagai informan kunci dan staf Rekam Medis, staf Pendaftaran, staf BPJS, staf Apoteker, Dokter dan Pasien sebagai informan biasa. Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri dengan menggunakan alat bantu berupa panduan wawancara dan alat perekam (*tape recorder/HP*).

HASIL

Variabel Penelitian

Wawancara dalam penelitian ini diarahkan ke dalam empat variabel, yaitu kelengkapan syarat administrasi, kesesuaian diagnosa, kepatuhan petugas terhadap SOP rujukan, dan ketersediaan obat.

Kelengkapan Syarat Administrasi

Kelengkapan syarat administrasi merupakan tahapan proses dalam penyelenggaraan pelaksanaan sistem pelayanan pasien rujukan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari. Proses pendaftaran merupakan kegiatan yang berkaitan dengan alur pendaftaran yang merupakan syarat pendaftaran dalam bentuk dokumen. Kelengkapan syarat administrasi merupakan akses utama pasien untuk mendapatkan pelayanan yang diinginkan. Pelayanan pasien akan terhambat apabila syarat administrasi pasien tidak dilengkapi. Kelengkapan syarat administrasi merupakan bagian dari alur pendaftaran. Hal ini sesuai dengan penjelasan informan biasa, sebagai berikut:

"...pasien datang ke tempat pendaftaran membawa semua persyaratannya, kemudian berkasnya dibawa ke BPJS untuk di buatkan SEP. setelah ada SEP, barulah berkas pasien dibawa ke dokter ..."

"...mendaftar dahulu, kemudian pengecekan di bagian BPJS. Dipendaftaran dilihat terlebih dahulu, dicek pada komputer mengenai kesesuaian faskes yang terdaftar di BPJS, selain itu keaktifan kartu BPJSnya. Setelah itu kurir akan membawa less pasien menuju poli tujuan. ..."

Kelengkapan syarat administrasi tentunya memiliki ketentuan yang jelas, ketentuan tersebut pastinya sudah diketahui oleh pasien. Berikut pernyataan informan:

"...persyaratannya itu jika akan mendapatkan pelayanan seperti BPJS 2 lembar, KTP 2 lembar, Kartu Keluarga 2 lembar, terus surat rujukan asli dari faskes pertama. Persyaratannya itu sudah ditempelkan pada kaca loket pendaftaran. Pemeriksaan persyaratan dilakukan dengan manual, secara otomatis ketika persyaratannya tidak lengkap maka pasien tidak bisa dilayani di poli. Karena akan mempengaruhi pengklaimannya..."

"...fotocopy BPJS, Kartu Keluarga dan KTP yang masing-masing sebanyak 1 lembar. Juga harus membawa rujukan dari faskesnya. Selanjutnya akan diperiksa secara manual, karena belum ada SIM RS. Kalau pun ditemukan tidak lengkap, bagian pendaftaran masih memberikan kesempatan pasien untuk melengkapi jika yang tidak lengkap seperti fotocopy-an. Tetapi lain halnya jika didalam rujukan terdapat nomor rujukan yang tidak lengkap, maka

pendaftaran menolak atau mengarahkan ke bagian BPJS...

Pelayanan pasien akan berjalan secara otomatis. Apabila kelengkapan syarat administrasi sudah diperiksa dan dinyatakan layak dengan dibuatkannya SEP. Pembuatan SEP dilakukan pada saat berkas tiba dibagian BPJS yang selanjutnya dilakukan pengecekan status. Berikut pernyataan informan:

"...dilihat dari rujukannya, sesuai tidak dari faskesnya dengan rujukan yang dia bawa. Pada saat kami selesai memeriksa kelengkapan persyaratannya seperti identitas dan kartu-kartu lainnya, maka selanjutnya bagian BPJS akan memeriksa status dari kartu BPJSnya, kesesuaian rujukannya, kelayakan untuk dilayani. Jika sudah dikeluarkan SEP maka pasien akan langsung diarahkan ke poli..."

"...bagian BPJS sendiri bertugas untuk mengeluarkan SEP, menginput pasien rawat inap dan rawat jalan. melakukan verifikasi berkas sebelum diarahkan ke poli tujuannya. Pasien tidak dapat mendapatkan pelayanan dipoli apa bila tidak mempunyai SEP. Dimana SEP akan berguna untuk pengambilan obat dan proses pengklaiman..."

Selain kelengkapan persyaratan administrasi pada penerimaan pasien rujukan. Kelengkapan syarat administrasi juga berlaku dalam merujuk pasien. Berikut pernyataan informan:

"...untuk merujuk pasien, tentunya dibuatkan surat rujukan sesuai tujuannya. Didalam surat rujukan sudah terdapat keterangannya seperti diagnosa, hasil pemeriksaannya, semua dilengkapi..."

"...untuk merujuk pasien, kelengkapannya itu seperti keterangan rujukannya sudah pasti, karena dalam keterangan itu sudah ada diagnosa dan lain-lainnya..."

Kesesuaian Diagnosa

Kesesuaian diagnosa rujukan merupakan bagian penting dalam sistem rujukan pada sebuah rumah sakit. Tindakan yang akan diberikan kepada pasien rujukan, terlebih dahulu ditinjau dari pemeriksaan terhadap diagnosa pasien yang ada pada surat rujukannya. Penanganan yang dibutuhkan pasien tidak bisa dilakukan di faskes pertama, maka pasien dirujuk ke faskes lanjutan. Hal tersebut tertera pada diagnosa yang dibawa oleh pasien. Sesuai dengan pernyataan informan:

"...pengecekan dilakukan di bagian BPJS, secara otomatis akan diperiksa melalui komputer. Semua sudah terinput dalam aplikasi BPJS..."

"...jadi kita periksa dikomputer, apakah pasien dirujuk karena memang penyakit tersebut tidak bisa ditangani di faskes pertama. Pengecekan dilakukan dikomputer, didalamnya sudah terotomatis..."

Pemeriksaan berkas pasien dalam menyesuaikan diagnosa rujukan dilakukan setelah pemeriksaan kelengkapan syarat administrasi di pendaftaran. Dimana diagnosa pasien diperiksa terlebih dahulu, selanjutnya disesuaikan dengan tujuan pasien yang akan diarahkan ke ruang poli tujuannya. Berikut pernyataan informan:

"...kami melihat kecocokkan dari surat rujukan yang dibawa pasien. Misalnya dari ppk pertama merujuk pasien ke poli penyakit dalam, maka kami samakan dengan keterangan diagnosa yang diberikan dari sana. Jika tidak cocok, maka kami tidak berhak mengganti diagnosanya. Otomatis pasien harus kembali ke ppk pertama, karena hal tersebut sudah teraplikasi maka kami juga tidak bisa merekayasa diagnosa pasien..."

Hal tersebut tidak sesuai dengan pernyataan informan yang lain. Ditemukan diagnosa pasien tidak sesuai dengan tujuan poli, tetapi berkas pasien tetap dilanjutkan mengikuti tujuan polinya. Berikut pernyataannya informan:

"...ketika diagnosanya sesuai, berarti kita berhak melayani pasien. Ketika rujukannya tidak lengkap, maka kita mengarahkan pasien ke faskes pertama untuk melengkapi. Jika berbeda antara tujuan poli dengan diagnosanya, kita lebih mengikuti ke tujuan polinya dibandingkan diagnosa penyakitnya..."

Didalam berkas pasien, sangat diperlukan keterangan diagnosanya. Selain menjadi gambaran dokter untuk melakukan tindakan, kesesuaian diagnosa juga penentu dalam pengklaiman pihak rumah sakit ke BPJS Kesehatan.

"...diagnosa rujukan sangat penting diperhatikan untuk pemberian pelayanan kepada pasien. Karena pihak BPJS Kesehatan suatu saat nanti mengecek kembali. Hal ini terjadi, pada saat BPJS Kesehatan melakukan verifikasi ulang dan ditemukan ketidaksesuaian yang dikarenakan kesalahan dari petugas kami. Pihak BPJS kembali untuk mengkomplain agar uang klaim dikembalikan kepada BPJS Kesehatan. ..."

Diagnosa pasien menjadi salah satu indikasi dalam merujuk pasien. Saat pihak Rumah Sakit Bhayangkara merujuk pasien, secara otomatis diagnosa pasien menjadi bagian dalam surat pengantar rujukan pasien. Berikut pernyataan informan:

"...banyak hal yang membuat pasien dirujuk, seperti pasien yang berobat di poli, kemudian dokter melakukan pemeriksaan pasien dan ternyata hasil diagnosanya memerlukan peralatan yang tidak ada di Rumah Sakit Bhayangkara. Maka dokter mengeluarkan rujukan untuk pasien melakukan pengobatan di rumah sakit lain..."

"...ketika diagnosa penyakit pasien memerlukan penata laksanaan lebih lanjut, maka dokter sudah pasti merujuk pasien ke rumah sakit yang penatalaksanaannya lebih maksimal..."

"...saat pasien melakukan pengobatan dan ternyata pasien harus dirujuk ke faskes yang lebih tinggi. Maka diberikanlah rujukan dari Rumah Sakit Bhayangkara berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan. Didalam keterangan rujukannya terdapat keterangan bahwa pasien memerlukan pemeriksaan seperti apa, alasannya dirujuk. Biasanya untuk pasien BPJS, untuk merujuk pasien harus berdasarkan hasil pemeriksaan dokter..."

Kepatuhan Petugas terhadap SOP Rujukan

Dalam mengimplementasikan sistem rujukan pada sebuah rumah sakit, selalu berpedoman pada Standar Operasional Prosedur yang diterapkan di Rumah Sakit tersebut. Karena pelayanan yang diberikan akan maksimal jika semua petugas berpedoman pada SOP yang ditetapkan. SOP disini menjadi pedoman dalam memberikan pelayanan terhadap pasien dimana didalamnya tertera bagaimana prosedur yang sebaiknya atau seharusnya dilakukan seorang petugas. SOP yang diterapkan rumah sakit merupakan pedoman bagi petugas yang melakukan pelayanan. kepatuhan petugas terhadap SOP, salah satunya dapat dilihat dari pemahaman petugas mengenai SOP yang berlaku. SOP yang ada merupakan hasil dari kesepakatan bersama. Sesuai dengan pernyataan informan, sebagai berikut:

"...otomatis kalau dibagian pendaftaran menggunakan sistem antri, kecuali untuk pasien gawat darurat. Setelah dipendaftaran diperiksa, selanjutnya dicarikan berkasnya jika pasien lama atau dibuatkan berkasnya untuk pasien baru. Selanjutnya dilakukan pengecekan pada komputer terkait status

dan kebutuhan pasien. Jika hasilnya pasien bisa terlayani maka dibuatkan SEP yang selanjutnya berkas pasien dibawa kurir rumah sakit menuju poli. Itu sudah jelas kami lakukan seperti itu, karena SOP yang ada merupakan keputusan kami bersama..."

"...kami memeriksa berkas pasien, kemudian kami buat berkas atau carikan berkas rekam medisnya. Setelah itu dibawa ke bagian BPJS. Semua sesuai SOP, kan kita yang buat SOP..."

"...ketika pasien datang untuk mendaftar, selanjutnya dilakukan pemeriksaan berkas dengan mengecek nomor kartunya, ketika rekam medisnya ditemukan selanjutnya pasien diminta identitas, keterangan serta tanda tangan terkait persetujuan dilakukan tindakan. Setelah itu berkas dibawa ke IGD yang akan dilanjutkan dengan pemeriksaan pasien oleh dokter. Ketika dokter memberikan rujukan bahwa pasien tersebut harus dirawat dirumah sakit maka perawat akan membawa kelengkapan berkas pasien ke BPJS agar bisa diklaim pengobatan pasien. Seperti itu SOPnya..."

Kepatuhan petugas terhadap SOP yang berlaku, ternyata belum diterapkan secara maksimal oleh petugas penerimaan pasien rujukan di Rumah Sakit Bhayangkara. Pengaruh petinggi-petinggi kepolisian menjadi salah satu alasan yang membuat petugas tidak patuh terhadap SOP yang ada. Hal ini berdasarkan pernyataan informan:

"...jika terjadi pengembalian berkas dari ruang poli, maka hal tersebut harus tetap dilengkapi. Berkas pasien tidak akan mungkin ke poli, sebelum syaratnya terpenuhi. Karena disaring terlebih dahulu diruang pendaftaran dan BPJS. Kecuali ada permintaan pimpinan, untuk dilakukan pelayanan sebelum pemeriksaan berkas, pemeriksaan berkasnya nanti setelah dilakukan pelayanan..."

Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat merupakan, bagaian akhir dari proses pelayanan rujukan. Dimana hasil dari pelayanan yang diberikan adalah catatan dokter yang melakukan pemeriksaan berupa resep obat, akan dirujuk ke instalasi farmasi di rumah sakit. Dimana resep yang diberikan oleh dokter sesuai dengan ketersediaan obat di instalasi farmasi rumah sakit. Proses pelayanan terhadap pasien rujukan dalam pengambilan obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhayangkara, masih berkaitan dengan prosedur pasien rujukan. Dilihat dari keterangan yang diberikan oleh informan, sebagai berikut:

"...jika pasiennya dari poli, sebelum ke poli kami bagian BPJS mengeluarkan SEP. SEP itulah yang dibawa ke

bagian apotek atau instalasi farmasi. Ketika pasien memegang SEP dengan menyetor resepnya, pihak instalasi farmasi akan mengeluarkan obat pasien..."

"...resep obat datang, kami memeriksa apakah pasien BPJS atau tidak. Jika pasien BPJS maka akan kami minta dengan SEPnya. Kemudian discreening resep, jika sesuai maka dibuatkan etiketnya. Selanjutnya diberikan ke pasien bersamaan dengan penjelasan mengenai fungsi dan aturan minum obat tersebut..."

Dikatakan obat tidak tersedia apabila resep yang diberikan oleh dokter ternyata tidak berdasarkan stok obat yang ada di instalasi farmasi. Secara tidak langsung hal tersebut membuat pelaksanaan pelayanan pasien rujukan menjadi tidak maksimal, akan tetapi masalah seperti itu tetap diusahakan meskipun pasien harus membeli obat diluar rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan informan, sebagai berikut:

"...sebagian besar obat diapotek Rumah Sakit Bhayangkara selalu tersedia, namun ketika obatnya tidak tersedia maka biasanya diperbolehkan pasien untuk membeli di apotek luar rumah sakit, dengan catatan pasien harus memberikan kwitansi agar bisa di klaim..."

"...dokter disini biasanya meresep obatnya sesuai dengan dokter. Misalnya antasida, tetapi biasa obat yang tersedia di apotik bukan antasida. Pihak apotek biasanya konfirmasi kedokternya, jadi tidak sesuai dengan apa yang ditulis dengan dokternya. Biasa tidak seharus yang di resepkan sama dokter, tetapi kandungan sama fungsinya harus sama..."

"...ketidak sesuaian biasa terjadi karena masih kurangnya pengetahuan dokter baru mengenai stok obat apa saja yang tersedia di instalasi farmasi kami. 80 persen sesuai stok obat Rumah Sakit Bhayangkara dengan resep yang biasa tuliskan untuk pasien. 20 persennya untuk kasus tidak tersedianya obat, untuk itu kami harus memberikan copy resep atau kami berikan resep luar, dengan catatan jika obatnya masuk dalam kategori FORNAS (formularium nasional) pasien meminta kwitansi yang kemudian akan digantikan oleh bagian BPJS untuk nantinya akan diklaim..."

DISKUSI

Kelengkapan syarat administrasi

Sesuai dengan Pedoman Sistem Rujukan Nasional bahwa prosedur administratif rujukan seharusnya dilakukan sejalan dengan prosedur teknis pada pasien. Melengkapi catatan rekam medis pasien setelah tindakan untuk menstabilkan kondisi pasien pra-rujukan merupakan bagian dari prosedur

administratif rujukan. Format informed consent secara prosedur administratif rujukan juga harus dicek ulang kelengkapannya, antara lain adanya tanda tangan dua belah pihak, provider berwenang dan pasien/keluarga. Baik bagi pasien/keluarga yang setuju dirujuk maupun yang menolak untuk dirujuk[6].

Menurut Permenkes Nomor 001, surat pengantar yang dimaksud sekurang-kurangnya memuat:

1. Identitas pasien
2. Hasil pemeriksaan
3. Diagnosis kerja
4. Terapi dan/atau tindakan yang telah diberikan
5. Tujuan rujukan
6. Nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan[7].

Dari hasil wawancara mendalam dan penelusuran/telaah dokumen yang telah dilakukan, ditemukan adanya ketidak sesuaian antara pernyataan petugas dengan observasi yang dilakukan terhadap dokumen rekam medis pasien. Petugas menyatakan bahwa ketika pasien rujukan datang untuk melakukan pengobatan, yang harus mereka lakukan adalah memastikan semua persyaratan yang dibawa pasien harus lengkap. Akan tetapi, ditemukan adanya less atau berkas rekam medis yang didalamnya tidak terdapat fotocopy kartu identitas pasien. Sedangkan less atau berkas tersebut sudah masuk dibagian BPJS.

Seharusnya dalam berkas rekam medis terdapat informasi lengkap mengenai identitas pasien, dimana identitas pasien diperlukan untuk melihat informasi lebih jelas tentang pasien tersebut. Ketika identitas pasien dinyatakan lengkap, barulah berkas tersebut dimasukkan dalam berkas rekam medis dan dibuatkan nomor rekam medisnya yang akan diproses lebih lanjut. Maka masih ada pasien yang diberikan pelayanan meskipun kelengkapan syarat administrasinya belum sepenuhnya lengkap.

Idealnya formulir rujukan harus diisi secara lengkap agar dapat memberikan informasi yang optimal guna penanganan pasien yang optimal pula, dimana formulir rujukan harus berisi data tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, diagnosis kerja, pengobatan dan tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, tandatangan dan nama jelas pemeriksa[8].

Berdasarkan penelitian Ika Yulianti, ketidak lengkapan persyaratan BPJS dikatakan tidak lengkap apabila tidak ada persyaratan yang sudah ditetapkan[5].

Kesesuaian Diagnosa

Diagnosis adalah klasifikasi seseorang berdasarkan suatu penyakit yang dideritanya atau satu abnormalitas yang diidapnya. Diagnosis utama adalah kondisi yang setelah pemeriksaan ternyata penyebab utama admission pasien ke rumah sakit untuk dirawat. Diagnosis sekunder adalah masalah kesehatan yang muncul pada saat episode keperawatan kesehatan, yang mana kondisi itu belum ada di pasien. Setiap diagnosis harus mengandung kekhususan dan etiologi. Apabila dokter tidak dapat menemukan yang khusus atau etiologi karena hasil pemeriksaan rontgen, tes laboratorium serta pemeriksaan lain tidak dimasukkan, maka pernyataan harus dibuat sedemikian rupa yang mampu menyatakan simptom dan bukan penyakitnya, diagnosis harus dijelaskan sebagai meragukan atau tidak diketahui[9].

Berdasarkan panduan praktis mengenai sistem rujukan berjenjang, BPJS menyatakan bahwa Faskes tujuan rujukan harus mendapatkan informasi secara dini terhadap kondisi pasien, sehingga melakukan perawatan sesuai dengan kebutuhan medis[10].

Pasien seharusnya diberikan pelayanan sesuai dengan keterangan diagnosanya. Karena dokter akan memeriksa terlebih dahulu diagnosa pasien sebelum memberikan tindakan medis, maka tujuan poli pasien harus sesuai dengan diagnosa pasien tersebut. Akan tetapi, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan ketika terdapat diagnosa tidak sesuai dengan poli tujuannya, petugas mengikuti tujuan poli pasien. Hal tersebut terjadi karena petugas kesulitan untuk melakukan konfirmasi kembali kepada pasien yang bersangkutan, sehingga tetap mengarahkan pasien ke tujuan polinya meskipun diagnosanya tidak mengarah ke poli yang dituju. Akibatnya terjadi penolakan dari dokter spesialis, karena ketika akan melakukan pemeriksaan dokter akan melihat diagnosa pasien. Sesuai dengan Permenkes No. 001 Tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan menyatakan bahwa dalam melakukan tindakan stabilisasi kondisi pasien harus sesuai dengan indikasi medis pasien. Tindakan medis spesialistik baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis yang tertera.

Selain itu kesesuaian diagnosa pasien adalah hal yang paling penting untuk menetapkan pelayanan apa yang akan diberikan kepada pasien. Dalam panduan praktis BPJS menyatakan bahwa, tim kendali mutu dan kendali biaya dapat meminta informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan peserta dalam bentuk salinan/fotocopy rekam medis kepada Fasilitas Kesehatan sesuai kebutuhan. Dimana peserta yang

dilayani tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur, salah satu akibatnya yaitu tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan.

Sesuai penelitian yang dilakukan Laily Rachmayanti mengatakan bahwa kesalahan dalam kurang ketelitian dalam pemeriksaan berkas dapat mengakibatkan kesalahan dalam melakukan tindakan medis karena diagnosa atau pengobatan terakhir yang tercatat bukan merupakan catatan terakhir yang digunakan pada saat pasien mendapatkan pelayanan medis sehingga riwayat pasien tidak terkontrol dan dapat menyebabkan pelayanan terganggu[11].

Kepatuhan Petugas Terhadap SOP Rujukan

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seorang pekerja sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh atasannya. Kepatuhan merupakan salah satu bentuk perilaku yang dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu predisposing factors, enabling factors, dan reinforcing factors. Pada dasarnya perilaku tidak patuh terhadap SOP atau operasi, seperti menjalankan mesin atau peralatan tanpa wewenang, mengabaikan peringatan, kesalahan, peralatan yang digunakan tidak sesuai, tidak menggunakan APD atau dengan kata lain tidak mengikuti SOP yang benar[12].

SOP yang ditetapkan Rumah Sakit Bhayangkara mengenai penerimaan pasien rujukan sebagai berikut:

1. Petugas melakukan assessment awal
2. Petugas melakukan pemeriksaan sesuai kebutuhan
3. Petugas membaca lembar rujuk balik yang dibawa oleh pasien
4. Petugas membuat rencana asuhan dan memberi terapi sesuai dengan rekomendasi dari sarana kesehatan rujukan yang merujuk balik.
5. Petugas memasukkan umpan balik rujukan kedalam berkas rekam medic
6. Petugas mendokumentasikan kegiatan[13].

SOP yang ditetapkan Rumah Sakit Bhayangkara mengenai rujukan pasien emergency, sebagai berikut:

1. Petugas memeriksa tanda-tanda vital pasien dan pemeriksaan fisik
2. Petugas konsultasi kedokter untuk tatalaksana pasien
3. Petugas/dokter menyampaikan tentang kondisi pasien
4. Petugas/dokter memberikan form informed consent
5. Petugas/dokter menstabilkan pasien jika diperlukan
6. Petugas/dokter membuat surat rujukan
7. Petugas memberitahu kepada petugas ambulance untuk menyiapkan ambulance

8. Petuga/dokter koordinasi dengan RS rujukan
9. Petugas membawa perlengkapan emergency merujuk pasien dengan ambulance ke rumah sakit tujuan rujukan[13].

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, diketahui bahwa assesment awal terkadang tidak dilakukan, dimana seharusnya petugas melakukan pemeriksaan kelengkapan syarat administrasi. Ketika syarat administrasi pasien tidak lengkap maka pasien seharusnya diarahkan kembali untuk melengkapi persyaratan terlebih dahulu. Akan tetapi pada less atau berkas rekam medis masih ada less yang tidak dilengkapi persyaratan administrasi, hal tersebut bisa mengakibatkan petugas kesulitan dalam melakukan komunikasi ke pasien. Selanjutnya, petugas seharusnya membuat rencana asuhan dan memberi terapi sesuai dengan rekomendasi dari sarana kesehatan rujukan. Akan tetapi berdasarkan hasil wawancara, petugas biasanya mengarahkan pasien dengan mengikuti tujuan polinya meskipun tidak sesuai dengan diagnosa atau rekomendasinya, dimana seharusnya kejadian tersebut harus di konfirmasi kembali ke pasien yang bersangkutan. Akibatnya terjadi pengembalian berkas dari poli yang menyebabkan pengobatan pasien menjadi terhambat.

Ketersediaan Obat

Menurut Permenkes Nomor 72 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggung jawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia[14].

Prosedur Pelayanan Obat paket INA-CBG's di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan menurut Permenkes Nomor 71, baik rawat jalan maupun rawat inap, yaitu:

1. Peserta mendapatkan pelayanan medis dan/atau tindakan medis di Fasilitas Kesehatan
2. Dokter menuliskan resep obat sesuai dengan indikasi medis.
3. Peserta mengambil obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit atau apotek jejaring rumah sakit dengan

membawa identitas dan bukti pelayanan yang diperlukan.

4. Apoteker melakukan verifikasi Resep dan bukti pendukung lain.
5. Apoteker melakukan pengkajian resep, menyiapkan dan menyerahkan obat kepada Peserta disertai dengan pemberian informasi obat.
6. Peserta menandatangani bukti penerimaan obat[15].

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara mendalam, bahwa ketika peserta akan mengambil obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhayangkara dengan membawa identitas dan bukti pelayanan, masih ada obat-obatan yang tidak tersedia. Hal tersebut terjadi akibat tidak semua dokter mengetahui jenis obat apa saja yang tersedia di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhayangkara dan dokter meresepkan obat pasien dengan mengikuti kebutuhan pasien pasca melakukan pemeriksaan. Dengan kejadian tersebut maka pihak instalasi farmasi Rumah Sakit Bhayangkara harus mengarahkan atau memberikan *copy* resep dengan syarat membawa kembali kwitansi, agar pembelian pasien rujukan bisa di klaim ke BPJS Kesehatan. Maka untuk mendapatkan obat yang diresepkan dokter, pasien rujukan harus membeli obat diluar Rumah Sakit Bhayangkara.

Dalam penelitian Yulianto yang menyatakan BPJS dapat memberikan anggaran tertentu kepada suatu rumah sakit disuatu daerah untuk melayani sejumlah peserta atau membayar sejumlah tetap tertentu per kapita per bulan (kapitasi). Anggaran tersebut sudah mencakup jasa medis, biaya perawatan, biaya penunjang, dan biaya obat-obatan yang penggunaan rinciannya diatur sendiri oleh pimpinan rumah sakit. hal tersebut anggaran yang diberikan BPJS pihak rumah sakit dapat mengelola laporan keuangan sehingga rumah sakit swasta yang bekerjasama dengan pemerintah bisa mengatur keuangan dan tidak mengalami kebangkrutan[16].

SIMPULAN

1. Berdasarkan kelengkapan syarat administrasi, ditemukan adanya less atau berkas rekam medis yang didalamnya tidak terdapat informasi tentang identitas pasien. Petugas Rumah Sakit Bhayangkara juga terkadang mendahulukan pelayanan dibandingkan pemenuhan syarat administrasi, hal tersebut terjadi akibat pengaruh pejabat dari kepolisian.
2. Berdasarkan kesesuaian diagnosa, terdapat kejadian pengembalian uang klaim dan pengembalian berkas dari poli yang diakibatkan karena ketidak sesuaian diagnosa pasien.

3. Berdasarkan kepatuhan petugas terhadap SOP rujukan, petugas Rumah Sakit Bhayangkara masih tidak patuh. Hal tersebut dikarenakan adanya masalah seperti adanya berkas yang tidak lengkap dan terjadinya pengembalian berkas pasien dari ruang poli.
4. Berdasarkan ketersediaan obat, stok obat di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhayangkara masih tidak lengkap. Karena petugas instalasi farmasi masih memberikan *copy* resep atau resep luar kepada pasien

SARAN

1. Sebaiknya dilakukan monitoring pada pelayanan kepada petugas di bagian pendaftaran dengan cara melakukan pengawasan baik pengamatan secara jauh maupun pengamatan secara dekat seperti ikut melayani pasien rujukan. Selama monitoring dapat juga dilakukan penilaian terkait bagaimana implementasi dilapangan yang hasil penilaian tersebut dibahas secara bersama-sama untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan di bagian pendaftaran.
2. Mengadakan sosialisasi pada saat pertemuan para anggota TNI/POLRI di Rumah Sakit Bhayangkara agar pasien BPJS Dinas melengkapi persyaratannya terlebih dahulu pada saat ingin berobat.
3. Perlu dilakukan sosialisasi kepada dokter di Rumah Sakit Bhayangkara tentang obat-obat apa saja yang tersedia di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhayangkara. Dan pembagian selebaran atau menempelkan informasi terkait daftar obat yang tersedia di Rumah Sakit Bhayangkara.
4. Perlu dilakukan sosialisasi kepada dokter di Rumah Sakit Bhayangkara tentang obat-obat apa saja yang tersedia di instalasi farmasi Rumah Sakit Bhayangkara. Dan pembagian selebaran atau menempelkan informasi terkait daftar obat yang tersedia di Rumah Sakit Bhayangkara.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Referral Systems - a summary of key processes to guide health services managers*. 2013; Available from: www.who.int/management/Referralnotes.doc
2. Kemenkes, *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*, Kementerian Kesehatan RI, Editor. 2015: Jakarta.
3. Abdullah, A.F., *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Siko dan PKM Kalimantan Kota Ternate*. Skripsi, 2015.
4. Pujiono, A., *Pengetahuan Peserta BPJS Tentang Alur Prosedur Pelayanan Pasien Rawat Jalan RSUP dr. Kariad*. 2015.
5. Ika, W.Y., *Tinjauan Kelengkapan Persyaratan Anggota BPJS Pada Pasien BPJS Dinas di Rumah Sakit Bbhakti Wira Tamtama Semarang Periode Triwulan I Tahun 2015.*, in *Universitas*. 2015, Dian Nuswantoro: Semarang.
6. Goniwala, G., *Gambaran Pelaksanaan Rujukan Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Tikala Baru dan Puskesmas Teling Atas Di Kota Manado*, in *Universitas*. 2017, Sam Ratulangi: Manado.
7. Permenkes, *Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. 2012.
8. Primasari, K.L., *Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak*. 2015.
9. WHO, *International Statistical Classification of Disease and Related Health Problem Tenth Revision*. 2014.
10. BPJS, *Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan*, B. Kesehatan, Editor. 2015, BPJS Kesehatan: Jakarta.
11. Rachmayanti, L., *Gambaran Pelaksanaan Sistem Pelayanan Pasien Rujukan Rawat Jalan Pelayanan Tingkat II Pada Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Al Islam Bandung Tahun 2017*, in *Universitas*. 2017, Islam Negeri Syarif Hidayatullah: Jakarta.
12. Syaaf, F., *Analisis Perilaku Beresiko (at-risk behaviour) pada pekerja unit usaha as sector informal di Kota X*, in *Universitas*. 2008, Indonesia: Depok, Jakarta.
13. Bhayangkara, R.S., *Standar Prosedur Operasional (SPO)*, R.S. Bhayangkara, Editor. 2017, Rumah Sakit Bhayangkara: Kendari.
14. Permenkes, *Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit*. 2016: Jakarta.
15. Permenkes, *Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*, M. Kesehatan, Editor. 2013, Menteri Kesehatan: Jakarta.
16. Yuliyanto, *Evaluasi Terhadap Pengaturan Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Pemerintah Daerah*. Rechts Vinding Media Pembinaan Hukum Nasional, 2016. 5.