

Pengambilan Keputusan dalam Pelaksanaan Rujukan Puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (*Decision Making in the Referral Implementation at Public Health Center as First Level Health Facility*)

Estik Ikka Indah Purwati, Nuryadi, Yennike Tri Herawati
Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember
Jl. Kalimantan 37 Kabupaten Jember
e-mail: Estik.lkkaindah@gmail.com

Abstract

Public health center is a first level of health facility which collaboration with health care and social security agency must be organize a comprehensive health care. Based on P-Care application at 30 public health centers in district jember obtained 1 public health center which has not the disease referral rate data as (100%), 12 public health center as (5%), 10 public health center as (5-10%) and 7 public health center over (10%). Based on these data can be conclusion that the disease referral data which can be handled is still high and the referral implementaion which is not appropriate at public health center in district jember. The purpose of this study was to identified decision making process in public health center referral implementation which were not appropriate as first level of health facility. These study was a descriptive. This study was held at 29 public health centers in district Jember on February-March 2016. Sample of these study was 29 health centers. Result showed that of 29 public health center (100%) identified having problem of the referral which were not appropriate. All public health center in district jember make data collection. All public health center make alternative solution development. All public health center make problem solving evaluation. All public health center make the best alternative election. Alternative preferred by public health center as the best alternative was education and motivation.

Keywords: *Decision Making, Referral*

Abstrak

Puskesmas yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif. Berdasarkan aplikasi *P-Care* pada 30 Puskesmas di Kabupaten Jember, didapatkan 1 puskesmas tidak memiliki angka rujukan (100%), 12 puskesmas sebesar (5%), 10 puskesmas sebesar (5-10%), dan 7 puskesmas lebih dari (10%). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan masih tingginya angka rujukan penyakit yang dapat ditangani dan pengambilan keputusan yang kurang sesuai di puskesmas Kabupaten Jember. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi proses pengambilan keputusan dalam pelaksanaan rujukan puskesmas yang tidak sesuai sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di 29 Puskesmas di Kabupaten Jember pada bulan Februari–Maret 2016. Sampel penelitian ini sebanyak 29 puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (100%) puskesmas teridentifikasi mengalami masalah rujukan yang tidak sesuai. Seluruh puskesmas di Kabupaten Jember melakukan pengumpulan data. Seluruh puskesmas di Kabupaten Jember melakukan pengembangan alternatif pemecahan masalah. Seluruh puskesmas melakukan evaluasi pemecahan masalah. Seluruh puskesmas melakukan pemilihan alternatif terbaik. Alternatif yang lebih banyak dipilih oleh pihak puskesmas sebagai alternatif terbaik adalah edukasi dan motivasi.

Kata kunci: Pengambilan Keputusan, Rujukan

Pendahuluan

BPJS Kesehatan sebagai badan pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia[1]. Puskesmas yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif[2]. Di tingkat pertama layanan kesehatan, BPJS Kesehatan memperkuat jaringan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dengan membangun aplikasi *Primary Care* (P-Care)[1].

Berdasarkan aplikasi *P-Care* pada 49 puskesmas di Kabupaten Jember, yang diwakili 30 puskesmas didapatkan data angka rujukan penyakit yang dapat ditangani di puskesmas. 30 puskesmas, terdapat 1 puskesmas tidak memiliki angka rujukan penyakit sebesar (100%), yaitu Puskesmas Paleran, terdapat 12 puskesmas yang memiliki angka rujukan penyakit yang tidak dirujuk sebesar (5%), yaitu Puskesmas Cakru, Ambulu, Balung, Karangduren, Kaliwates, Klatakan, Kalisat, Semboro, Kasiyan, Wuluhan, Mangli dan Puskesmas Sumberbaru, yang terendah adalah Puskesmas Ambulu, 10 dari 30 puskesmas memiliki angka rujukan penyakit yang tidak dirujuk sebesar (5-10%), yaitu Puskesmas Jelbuk, Gumukmas, Ajung, Umbulsari, Ledokombo, Jember Kidul, Sukorejo, Arjasa, Pakusari, dan Puskesmas Lojejer, yang memiliki angka dalam kategori menengah adalah Puskesmas Lojejer, dan 7 puskesmas memiliki angka rujukan penyakit yang tidak dirujuk diatas atau lebih dari (10%) yaitu Puskesmas Kencong, Puger, Kemuningsari, Rambipuji, Sabrang, Tempurejo, dan Puskesmas Jenggawah, yang tertinggi adalah Puskesmas Rambipuji. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan masih tingginya angka rujukan penyakit yang dapat ditangani dan pengambilan keputusan yang kurang sesuai di puskesmas Kabupaten Jember.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan kepada 4 puskesmas di Kabupaten Jember yaitu Puskesmas Mangli, Puskesmas Jelbuk, Puskesmas Gumukmas, dan Puskesmas Ambulu didapatkan apa yang melandasi terjadinya rujukan, antara lain faktor sumber daya manusia yang masih kurang khususnya tenaga dokter yang ada di Puskesmas Mangli, Puskesmas Gumukmas, dan Puskesmas Ambulu. Kedua yaitu faktor

ketidaktersediaan alat yang dapat menangani penyakit tersebut antara lain di Puskesmas Ambulu dan Puskesmas Mangli. Ketiga yaitu faktor sulitnya penanganan penyakit tersebut yaitu di Puskesmas Ambulu. Keempat yaitu faktor ketidaktersedianya obat-obatan di puskesmas yaitu di Puskesmas Ambulu. Kelima yaitu faktor aplikasi *P-Care* yang belum berjalan optimal di Puskesmas Jelbuk, dan terakhir yaitu faktor pengetahuan operator *P-Care* yang masih kurang yaitu di Puskesmas Jelbuk.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja [2]. Sistem rujukan di Indonesia dibedakan atas 2 jenis yaitu rujukan medis dan rujukan kesehatan. Rujukan medis adalah upaya rujukan kesehatan yang dapat bersifat vertikal, horizontal atau timbal balik yang terutama berkaitan dengan upaya penyembuhan dan rehabilitasi serta upaya yang bertujuan mendukungnya. Rujukan kesehatan adalah rujukan upaya kesehatan yang bersifat vertikal dan horizontal yang terutama berkaitan dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta upaya yang mendukungnya [3].

Proses dasar pembuatan keputusan mencakup identifikasi dan diagnosa masalah yaitu mengenali (mengidentifikasi) dan menentukan (mendefinisikan) masalah[4], pengumpulan data yang relevan yaitu menentukan data-data apa yang akan dibutuhkan untuk membuat keputusan yang tepat dan kemudian mendapatkan informasi tersebut, pengembangan alternatif yaitu pencarian solusi potensial untuk masalah tersebut guna memperoleh informasi sehingga dapat dikembangkan menjadi alternatif yang mungkin[5], evaluasi alternatif yaitu mengevaluasi untuk menilai efektivitas setiap alternatif dengan melihat dampak positif dan dampak negatifnya, pemilihan alternatif terbaik yaitu memecahkan masalah guna mencapai tujuan yang direncanakan sebelumnya[4], implementasi keputusan yaitu menguji keputusan dengan melihat perilaku orang yang dipengaruhi keputusan itu serta pengendalian dan evaluasi yaitu Perubahan, jika perlu dibuat solusi yang dipilih pada saat implementasi, atau jika tujuan awal dianggap tidak tercapai[5].

Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi proses pengambilan keputusan dalam pelaksanaan rujukan puskesmas yang tidak sesuai sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif. Subjek dalam penelitian ini adalah Puskesmas Kabupaten Jember, dimana jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dokter di 29 Puskesmas Kabupaten Jember, yang diambil dengan menggunakan metode *sampling* jenuh.

Variabel penelitian ini meliputi mendefinisikan masalah, pengumpulan data yang relevan, pengembangan alternatif, evaluasi alternatif, dan memilih alternatif terbaik. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari - Maret 2016. Penelitian ini dilakukan di 29 puskesmas di Kabupaten Jember. Metode pengumpulan data melalui wawancara dan studi dokumen dengan alat pengumpulan data berupa lembar kuesioner.

Hasil Penelitian

Terdapat 29 puskesmas yang diteliti pada penelitian ini. 29 puskesmas tersebut antara lain Puskesmas Cakru, Ambulu, Balung, Karangduren, Kaliwates, Klatakan, Kalisat, Semboro, Kasiyan, Wuluhan, Mangli, Sumberbaru, Jelbuk, Gumukmas, Ajung, Umbulsari, Iledokombo, Sukorejo, Jemberkidul, Arjasa, Pakusari, Lojejer, Kencong, Puger, Kemuningsari, Rambipuji, Sabrang, Tempurejo dan Puskesmas Jenggawah.

tabel 4.1 Distribusi karakteristik responden

Karakteristik responden	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Umur	25 – 35	6	21
	36 - 45	9	31
	46 - 55	9	31
	56 – 65	5	17
	Total	29	100
Jenis kelamin	Laki- laki	10	34
	Perempuan	19	66
	Total	29	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa dari 29 responden berdasarkan umur, mayoritas responden berada pada usia (36-45), yaitu 9 responden (31%) dan pada usia (46-55), yaitu 9 responden (31%), selanjutnya dapat diketahui sebanyak 19 responden (66%) berjenis kelamin perempuan.

4.3.1. Identifikasi Masalah

tabel 4.2 Distribusi identifikasi masalah rujukan puskesmas yang tidak sesuai sebagai FKTP dalam 1 tahun terakhir.

No	Masalah Rujukan yang Tidak Sesuai	Jumlah	Persentase
1.	Teridentifikasi	29	100%
2.	Tidak Teridentifikasi	0	0%
Total		29	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa 29 puskesmas (100%) di Kabupaten Jember dalam 1 tahun terakhir yaitu tahun 2015, teridentifikasi mengalami masalah rujukan yang tidak sesuai. tabel 4.3 Distribusi pengumpulan data yang relevan terkait rujukan puskesmas yang tidak sesuai sebagai FKTP tahun 2016.

No	Pengumpulan data yang relevan terkait rujukan yang tidak sesuai	Jumlah	Persentase
1.	Melakukan Pengumpulan data	29	100%
2.	Tidak melakukan Pengumpulan data	0	0%
Total		29	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui dari 29 dokter puskesmas di Kabupaten Jember yang melakukan pengumpulan data yang relevan terkait rujukan yang tidak sesuai sebesar 29 puskesmas (100%).

tabel 4.4 Distribusi penyebab masalah rujukan puskesmas yang tidak sesuai sebagai FKTP tahun 2016.

No.	Penyebab Masalah Rujukan yang Tidak Sesuai	Jumlah	Persentase
1.	Keinginan Pasien		
	Ya	29	100%
	Tidak	0	0%
Total		29	100%
2.	Persetujuan BPJS yang meloloskan rujukan yang tidak sesuai		
	Ya	10	34%
	Tidak	19	66%
Total		29	100%
3.	Kurangnya tenaga SDM khususnya tenaga dokter		
	Ya	20	69%
	Tidak	9	31%
Total		29	100%
4.	Kurangnya pengetahuan dokter tentang rujukan yang tidak sesuai		
	Ya	0	0%
	Tidak	29	100%
Total		29	100%
5.	Kurangnya obat – obatan dan bahan habis pakai di Puskesmas		
	Ya	22	76%
	Tidak	7	24%
Total		29	100%
6.	Kurangnya atau tidak adanya peralatan medis di puskesmas		
	Ya	20	69%
	Tidak	9	31%
Total		29	100%
7.	Penyebab lain		
	Ya:		
	Tidak adanya penyeleksian penyakit oleh pihak BPJS	3	10%
	RS yang meloloskan rujukan yang tidak sesuai	7	24%
	Tidak	19	66%

Berdasarkan Tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa dari seluruh puskesmas di Kabupaten Jember sebanyak 29 puskesmas yang menjadi responden penelitian diketahui penyebab masalah tertinggi dikarenakan keinginan pasien sebesar 29 puskesmas (100%), diikuti dengan kurangnya obat – obatan dan bahan habis pakai di puskesmas sebagai penyebab masalah yang kedua sebesar 22 puskesmas (76%). Penyebab masalah yang ketiga dikarenakan kurangnya tenaga SDM khususnya tenaga dokter dan kurangnya peralatan medis di puskesmas sebesar 20 puskesmas (69%). Penyebab masalah keempat adalah persetujuan BPJS yang meloloskan rujukan yang tidak sesuai sebesar 10 puskesmas

(34%). Penyebab masalah yang kelima dikarenakan RS yang meloloskan rujukan yang tidak sesuai sebesar 7 puskesmas (24%), dan yang terakhir dikarenakan tidak adanya penyeleksian alasan penyakit tersebut dirujuk sebesar 3 puskesmas (10%).

tabel 4.5 Distribusi pengembangan alternatif pemecahan masalah rujukan puskesmas yang tidak sesuai sebagai FKTP tahun 2016.

No	Alternatif - Alternatif Pemecahan Masalah Rujukan yang Tidak Sesuai	Jumlah	Persentase
1.	Melakukan pengembangan alternatif pemecahan masalah	29	100%
2.	Tidak melakukan Pengembangan alternatif pemecahan masalah	0	0%
Total		29	100%

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui dari 29 dokter puskesmas di Kabupaten Jember yang melakukan pengembangan alternatif pemecahan masalah sebesar 29 puskesmas (100%).

tabel 4.6 Distribusi pengembangan alternatif pemecahan masalah rujukan puskesmas yang tidak sesuai sebagai FKTP tahun 2016.

No.	Alternatif Pemecahan Masalah Rujukan yang Tidak Sesuai	Jumlah	Persentase
1.	Penyebab: Keinginan Pasien		
	Alternatif Pemecahan Masalah: Edukasi dan Motivasi		
	Ya	29	100%
	Tidak	0	0%
Total		29	100%
2.	Penyebab : Persetujuan BPJS yang meloloskan rujukan yang tidak sesuai		
	Alternatif Pemecahan Masalah:Ketegasan Peraturan BPJS		
	Ya	2	7%
	Alternatif Pemecahan Masalah:Sosialisasi BPJS		
	Ya	6	20%
	Alternatif Pemecahan Masalah:Ketegasan peraturan BPJS dan Sosialisasi BPJS		
Ya	2	7%	
Tidak	19	66%	
Total		10	100%
3.	Penyebab : Kurangnya tenaga SDM khususnya tenaga dokter		
	Alternatif Pemecahan Masalah: Pendelegasian Wewenang		
	Ya	8	28%
	Alternatif Pemecahan Masalah: Penambahan Tenaga Dokter		
Ya	12	41%	
Tidak	9	31%	
Total		29	100%
4.	Penyebab : Kurangnya pengetahuan dokter tentang rujukan yang tidak sesuai		
	Ya	0	0%
	Tidak	29	100%
	Total		29
5.	Penyebab : Kurangnya obat – obatan dan bahan habis pakai di Puskesmas		
	Alternatif Pemecahan Masalah: Penambahan stok obat		
	Ya	22	76%
	Tidak	7	24%
Total		29	100%
6.	Penyebab : Kurangnya atau tidak adanya peralatan medis di puskesmas		
	Alternatif Pemecahan Masalah: Penambahan peralatan medis		
	Ya	20	69%
	Tidak	9	31%
Total		29	100%
7.	Penyebab lain		
	Penyebab : Tidak adanya penyeleksian penyakit oleh pihak BPJS		
	Alternatif Pemecahan Masalah: BPJS lebih flexibel dalam menentukan penyakit yang dapat dirujuk		
	Ya	3	10%
Penyebab : RS yang meloloskan rujukan yang tidak sesuai:			
Alternatif Pemecahan Masalah: Pengembalian pasien ke Puskesmas			
Ya	7	24%	
Tidak	19	66%	

Berdasarkan Tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa dari seluruh puskesmas di Kabupaten Jember sebanyak 29 puskesmas yang menjadi responden penelitian diketahui alternatif pemecahan masalah tertinggi adalah edukasi dan motivasi sebesar 29 puskesmas (100%), diikuti dengan penambahan stok obat di puskesmas sebagai alternatif pemecahan masalah yang kedua sebesar 22 Puskesmas (76%). Alternatif pemecahan masalah yang ketiga adalah penambahan peralatan medis di puskesmas sebesar 20 puskesmas (69%). Alternatif pemecahan masalah keempat adalah penambahan tenaga dokter sebesar 12 puskesmas (41%). Alternatif pemecahan masalah yang kelima adalah pendelegasian wewenang dokter sebesar 8 puskesmas (28%). Alternatif pemecahan masalah yang keenam adalah pengembalian pasien ke puskesmas sebesar 7 puskesmas (24%). Alternatif pemecahan masalah yang ketujuh adalah sosialisasi BPJS sebesar 6 puskesmas (20%). Alternatif pemecahan masalah yang kedelapan adalah BPJS lebih flexibel dalam menentukan penyakit yang dapat dirujuk sebesar 3 puskesmas (10%), dan yang terakhir adalah ketegasan peraturan BPJS dan keduanya yaitu ketegasan peraturan BPJS dan sosialisasi BPJS sebesar 2 puskesmas (7%).

tabel 4.7 Distribusi evaluasi alternatif pemecahan masalah rujukan puskesmas yang tidak sesuai sebagai FKTP tahun 2016.

No	Evaluasi Alternatif Pemecahan Masalah	Jumlah	Persentase
1.	Melakukan Evaluasi alternatif pemecahan masalah	29	100%
2.	Tidak melakukan Evaluasi alternatif pemecahan masalah	0	0%
Total		29	100%

Berdasarkan gambar 4.7 dapat diketahui dari 29 dokter puskesmas di Kabupaten Jember yang melakukan evaluasi alternatif pemecahan masalah sebesar 29 puskesmas (100%).

tabel 4.8 Distribusi evaluasi alternatif pemecahan masalah rujukan puskesmas yang tidak sesuai sebagai FKTP tahun 2016.

No	Evaluasi alternatif pemecahan masalah	Jumlah	Persentase
1.	Evaluasi alternatif Pemecahan masalah : Edukasi dan Motivasi		
	Ya:		
	Dampak Positif :		
	Pasien mengerti dan menjadi lebih paham	6	21%
	Dampak Negatif:		
	Pasien tetap meminta rujukan	6	21%
	Dampak Positif dan negatif	9	31%
	Tidak ada dampak positif dan negatif	8	27%
	Tidak	0	0%
	Total		29
2.	Evaluasi alternatif Pemecahan masalah : Ketegasan peraturan BPJS dan Sosialisasi BPJS		
	Ya :		

Dampak Positif : BPJS lebih flexibel dalam menentukan rujukan dan pasien dapat dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan lanjutan	2	7%
Dampak Negatif: Rujukan menjadi meningkat dan pasien menjadi seenaknya sendiri	2	7%
Dampak Positif dan negatif	3	10%
Tidak ada dampak positif dan negatif	3	10%
Tidak	19	66%
Total	29	100%
3. Evaluasi alternatif Pemecahan masalah : Pendelegasian Wewenang		
Ya		
Dampak Positif : -	0	0%
Dampak Negatif: Rujukan meningkat karena kurangnya kemampuan perawat dalam mendiagnosis penyakit	5	17%
Dampak Positif dan negatif	0	0%
Tidak ada dampak positif dan negatif	3	10%
Tidak	21	73%
Total	29	100%
4. Evaluasi alternatif Pemecahan masalah : Penambahan Tenaga Dokter		
Ya		
Dampak Positif : Kinerja pelayanan puskesmas meningkat	4	14%
Dampak Negatif: Beban dokter bertambah jika permintaan tidak terpenuhi	2	7%
Dampak Positif dan negatif	2	7%
Tidak ada dampak positif dan negatif	4	14%
Tidak	17	58%
Total	29	100%
5. Evaluasi alternatif Pemecahan masalah : Penambahan Stok Obat		
Ya:		
Dampak Positif: Pasien dapat tertangani dan pengobatan menjadi lebih komprehensif	5	17%
Dampak Negatif: Pelayanan menjadi terganggu jika permintaan tidak terpenuhi dengan baik	6	21%
Dampak Positif dan negatif	3	10%
Tidak ada dampak positif dan negatif	8	28%
Tidak	7	24%
Total	29	100%
6. Evaluasi alternatif Pemecahan masalah : Penambahan peralatan medis di puskesmas		
Ya:		
Dampak Positif: Penanganan pasien menjadi lebih baik	7	24%
Dampak Negatif: Rujukan meningkat dan penanganan pasien kurang optimal	8	28%
Dampak Positif dan negatif	0	0%
Tidak ada dampak positif dan negatif	5	17%
Tidak	9	31%
Total	29	100%
7. Evaluasi alternatif Pemecahan masalah : BPJS lebih flexibel dan Pengembalian pasien ke Puskesmas		
Ya:		
Dampak Positif: Penanganan pasien menjadi lebih baik	5	17%
Dampak Negatif: Pasien lebih sering meminta rujukan ke RS	2	7%
Dampak Positif dan negatif	0	0%
Tidak ada dampak positif dan negatif	3	10%
Tidak	19	66%
Total	29	100%

Berdasarkan Tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa dari seluruh Puskesmas di Kabupaten Jember sebanyak 29 puskesmas yang menjadi responden penelitian diketahui evaluasi alternatif pemecahan masalah yang memiliki dampak positif tertinggi adalah penambahan peralatan medis di puskesmas sebesar 7 puskesmas (24%), diikuti dengan edukasi dan motivasi sebagai evaluasi alternatif pemecahan masalah yang kedua sebesar 6 puskesmas (21%). Evaluasi alternatif pemecahan masalah yang ketiga adalah penambahan stok obat dan BPJS lebih flexibel

serta pengembalian pasien ke puskesmas sebesar 5 puskesmas (17%). Evaluasi alternatif pemecahan masalah keempat adalah penambahan tenaga dokter sebesar 4 puskesmas (14%). Evaluasi alternatif pemecahan masalah yang kelima adalah ketegasan peraturan BPJS dan sosialisasi BPJS sebesar 2 puskesmas (7%), sedangkan evaluasi alternatif pemecahan masalah yang berdasarkan dampak negatif tertinggi adalah penambahan peralatan medis di puskesmas sebesar 8 puskesmas (28%), diikuti dengan edukasi dan motivasi serta penambahan stok obat sebagai evaluasi alternatif pemecahan masalah yang kedua sebesar 6 puskesmas (21%). Evaluasi alternatif pemecahan masalah yang ketiga adalah pendelegasian wewenang sebesar 5 puskesmas (17%). Evaluasi alternatif pemecahan masalah keempat adalah penambahan tenaga dokter, ketegasan peraturan BPJS dan sosialisasi BPJS serta BPJS lebih flexibel dan pengembalian pasien ke puskesmas sebesar 2 puskesmas (7%).

tabel 4.9 Distribusi pemilihan alternatif terbaik rujukan puskesmas yang tidak sesuai sebagai FKTP tahun 2016.

No	Keputusan alternatif terbaik	Jumlah	Persentase
1.	Melakukan pemilihan alternatif terbaik	29	100%
2.	Tidak melakukan pemilihan alternatif terbaik	0	0%
Total		29	100%

Berdasarkan gambar 4.9 dapat diketahui dari 29 dokter puskesmas di Kabupaten Jember yang melakukan pemilihan alternatif terbaik sebesar 29 puskesmas (100%). Dari 29 Puskesmas di Kabupaten Jember yang memilih edukasi dan motivasi sebagai alternatif terbaik sebesar 8 puskesmas (28%), ketegasan peraturan BPJS sebagai alternatif terbaik sebesar 1 puskesmas (3%), tidak terdapat puskesmas (0%) yang memilih sosialisasi BPJS sebagai alternatif terbaik, tidak terdapat puskesmas (0%) yang memilih pendelegasian wewenang dokter sebagai alternatif terbaik, permintaan penambahan tenaga dokter sebagai alternatif terbaik sebesar 4 puskesmas (14%), permintaan penambahan stok obat sebagai alternatif terbaik sebesar 5 puskesmas (17%), permintaan penambahan peralatan medis sebagai alternatif terbaik sebesar 5 puskesmas (17%), BPJS lebih *flexibel* sebagai alternatif terbaik sebesar 1 Puskesmas (3%), pengembalian pasien rujukan ke puskesmas oleh pihak RS sebagai alternatif terbaik sebesar 5 puskesmas (17%).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan dokter puskesmas di Kabupaten Jember yang mengatakan bahwa rujukan yang tidak sesuai merupakan suatu masalah sebesar 100%. Hal ini sesuai dengan standar rasio rujukan, yakni 7 puskesmas dari 29 puskesmas memiliki angka rujukan diatas 10 %, sehingga pelaksanaan sistem rujukan puskesmas di Kabupaten Jember masih kurang optimal dan belum berjalan seperti yang diharapkan. Sejak dioperasikan 1 Januari 2014, BPJS Kesehatan memiliki beragam permasalahan, banyak aspek yang belum matang dan menjadi persoalan. Padahal, BPJS Kesehatan sangat dibutuhkan dan harus tetap dilaksanakan. Masalah itu, justru muncul pada unsur pengaplikasiannya, seperti di puskesmas, khususnya pada aspek rujukan yang tidak sesuai.

Hasil penelitian menunjukkan 29 puskesmas di Kabupaten Jember menyatakan bahwa penyebab masalah rujukan yang tidak sesuai dikarenakan keinginan pasien yang meminta rujukan. Hal ini sesuai dengan penelitian[6] yang menyatakan bahwa peserta JKN yang mendapat rujukan atas permintaan sendiri berkisar 30%-75%, alasan pasien yang meminta rujukan juga beragam diantaranya karena keterbatasan obat yang diberikan oleh puskesmas, keterbatasan fasilitas hingga alasan yang ingin mendapatkan perawatan atau pelayanan kesehatan dari dokter spesialis. Keinginan pasien yang sering meminta rujukan biasa terjadi pada peserta BPJS Kesehatan yang memiliki tingkat pendidikan diatas sekolah menengah ke atas, umumnya mereka kurang percaya dengan pelayanan kesehatan ditingkat puskesmas selain itu juga mereka merasa bahwa pengobatan dengan dokter spesialis lebih baik. Permintaan pasien dalam meminta rujukan merupakan pengaruh yang sangat besar ketika dokter mengambil keputusan untuk melakukan rujukan.

Hasil dari penelitian yang menunjukkan bahwa 22 puskesmas (76%) di Kabupaten Jember menyatakan kekurangan obat – obatan dan bahan habis pakai di Puskesmas. Hal ini sesuai dengan penelitian[7] yang menyatakan bahwa kekurangan ketersediaan obat di 5 puskesmas di Kabupaten ilir. Permintaan obat di puskesmas biasanya disesuaikan dengan kebutuhan, namun yang menjadi kendala obat yang di minta terkadang tidak sesuai dengan kebutuhan atau terbatas, hal ini terkadang sangat mempengaruhi pelayanan yang diberikan

kepada masyarakat karena sering terjadi kekosongan obat

Hasil penelitian menunjukkan 20 puskesmas (69%) di Kabupaten Jember menyatakan kekurangan atau tidak adanya peralatan medis di puskesmas. Hal ini sesuai dengan penelitian (Suhartati, 2015) yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan di 5 puskesmas di Kabupaten ilir tidak lengkap. Ketersediaan fasilitas atau sarana pelayanan kesehatan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan merupakan suatu hal yang sangat penting guna mencapai penegakan diagnosa dan pemberian tindakan yang tepat.

Hasil penelitian menunjukkan 20 puskesmas di Kabupaten Jember menyatakan bahwa puskesmasnya kekurangan tenaga SDM khususnya tenaga dokter. Ketersediaan tenaga dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sangatlah penting karena merupakan salah satu tugas pokok dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan. Apabila tenaga dokter dapat terpenuhi maka pelayanan akan berjalan dengan baik dan dapat menurunkan jumlah angka rujukan di puskesmas.

Hasil penelitian menunjukkan 10 puskesmas (34%) menyatakan bahwa dalam pelayanan rujukan, BPJS seringkali meloloskan rujukan yang tidak sesuai. Hal ini sesuai dengan penelitian[8] yang menyatakan bahwa sudah terdapat kebijakan yang mengatur tentang pelaksanaan rujukan di puskesmas akan tetapi dalam pelaksanaannya terkadang belum berjalan dengan semestinya. Pelayanan rujukan dilakukan apabila peserta memerlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis, maka peserta dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan sekunder. Akan tetapi terkadang pada sistem aplikasi *p-care* sendiri kurang optimal dalam menentukan rujukan yang tidak sesuai.

Hasil penelitian menunjukkan 7 puskesmas (24%) menyatakan bahwa dalam pelayanan rujukan, RS seringkali tidak memberikan rujukan balik ke puskesmas. Hal ini sesuai dengan penelitian[9] yang menyatakan bahwa salah satu penyebab pengabaian umpan balik dari rumah sakit ke fasilitas asal rujukan adalah karena tindakan yang dilakukan di tingkat RS Kabupaten/Kota dianggap telah menyelesaikan masalah. Apabila pasien yang tidak dapat dilayani di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai dengan kebutuhan dalam mengatasi masalah /penyakitnya, akan tetapi dapat diselesaikan

secara tuntas di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan, harus dikembalikan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk, disertai resume proses dan hasil pelayanan serta saran-saran tindak lanjutnya. Akan tetapi apabila ternyata di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dipertimbangkan pasien harus dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu, maka prosedur rujukan kasus dilaksanakan sesuai dengan Pedoman Sistem Rujukan Nasional.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 3 puskesmas (10%) di Kabupaten Jember menyatakan tidak adanya penyeleksian alasan penyakit tersebut dirujuk. Apabila suatu penyakit dirujuk bukan berdasarkan indikasi medis dan masih terdapat dalam 144 diagnosa berarti rumah sakit akan menolak pasien. Akan tetapi terkadang seorang pasien memiliki penyakit yang masih terdapat dalam 144 diagnosis penyakit, dan memiliki kemungkinan terjadinya komplikasi pada penyakit tersebut. Hal ini sangat memberatkan seorang dokter dalam memberikan keputusan untuk melakukan rujukan.

Hasil penelitian menunjukkan hasil dari alternatif pemecahan masalah yaitu yang pertama adalah edukasi dan motivasi (100%). Kedua adalah penambahan stok obat (76%). Ketiga adalah penambahan peralatan medis (69%). Keempat adalah penambahan tenaga dokter (41%). Kelima adalah pendelegasian wewenang dokter (28%). Keenam adalah pengembalian pasien oleh RS ke Puskesmas (24%). Ketujuh adalah sosialisasi BPJS tentang rujukan (21%). Kedelapan adalah BPJS lebih *flexibel* dalam menentukan alasan penyakit tersebut dirujuk (10%). Kesembilan adalah ketegasan peraturan BPJS (7%).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat dampak positif dan dampak negatif dari masing-masing alternatif. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh [4] bahwa evaluasi alternatif pemecahan masalah didapatkan dari adanya alternatif pemecahan masalah, dan evaluasi alternatif pemecahan masalah ini digunakan untuk melihat dampak positif dan dampak negatif dari alternatif pemecahan masalah.

Hasil Penelitian menunjukkan dari 29 puskesmas di Kabupaten Jember yang memilih edukasi dan motivasi sebagai alternatif terbaik sebesar 8 puskesmas (28%), ketegasan peraturan BPJS sebagai alternatif terbaik sebesar 1 puskesmas (3%), tidak terdapat puskesmas (0%) yang memilih sosialisasi BPJS sebagai alternatif terbaik, tidak terdapat puskesmas (0%) yang memilih pendelegasian

wewenang dokter sebagai alternatif terbaik, permintaan penambahan tenaga dokter sebagai alternatif terbaik sebesar 4 puskesmas (14%), permintaan penambahan stok obat sebagai alternatif terbaik sebesar 5 puskesmas (17%), permintaan penambahan peralatan medis sebagai alternatif terbaik sebesar 5 puskesmas (17%), BPJS lebih *flexibel* sebagai alternatif terbaik sebesar 1 puskesmas (3%), pengembalian pasien rujukan ke puskesmas oleh pihak RS sebagai alternatif terbaik sebesar 5 puskesmas (17%).

Alternatif terbaik yang lebih banyak dipilih oleh puskesmas adalah edukasi dan motivasi dimana edukasi dan motivasi diberikan guna memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang rujukan. Hal ini sesuai dengan penelitian [10] yang menyatakan bahwa beragamnya keinginan pasien BPJS Kesehatan ketika meminta rujukan kepada dokter puskesmas mulai dari keinginan sendiri, iseng-iseng dan ada juga memang rujukan yang diberikan atas saran dokter. Permintaan pasien dalam meminta rujukan merupakan pengaruh yang sangat besar ketika dokter mengambil keputusan untuk melakukan rujukan. Besarnya keinginan pasien dalam melakukan rujukan maka solusi yang terbaik yang diberikan pada penelitian ini adalah edukasi dan motivasi dimana edukasi dan motivasi diberikan guna memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang rujukan.

Simpulan dan Saran

Pada identifikasi masalah, seluruh Puskesmas di Kabupaten Jember teridentifikasi memiliki masalah rujukan yang tidak sesuai. Pada pengumpulan data yang relevan, seluruh Puskesmas di Kabupaten Jember melakukan pengumpulan data. Penyebab terjadinya masalah rujukan yang tidak sesuai antara lain keinginan pasien, kurangnya obat-obatan dan bahan habis pakai di puskesmas, kurangnya atau tidak adanya peralatan medis di puskesmas, kurangnya tenaga SDM, khususnya tenaga dokter, persetujuan BPJS yang meloloskan rujukan yang tidak sesuai, RS yang meloloskan rujukan atau tidak adanya rujukan balik dari RS ke Puskesmas, tidak adanya penyeleksian alasan penyakit tersebut dirujuk.

Pada alternatif pemecahan masalah, seluruh puskesmas di Kabupaten Jember melakukan pengembangan alternatif pemecahan masalah. Alternatif pemecahan masalah rujukan yang tidak sesuai antara lain edukasi dan motivasi, penambahan stok obat, penambahan

peralatan medis, penambahan tenaga dokter, pendelegasian wewenang dokter, pengembalian pasien oleh RS ke Puskesmas, sosialisasi BPJS tentang rujukan, BPJS lebih *flexibel* dalam menentukan alasan penyakit tersebut dirujuk, ketegasan peraturan BPJS.

Pada evaluasi pemecahan masalah, seluruh puskesmas di Kabupaten Jember melakukan evaluasi pemecahan masalah. Evaluasi pemecahan masalah pada penelitian ini melihat dari dampak positif dan dampak negatif dari masing-masing alternatif pemecahan masalah.

Pada pemilihan alternatif terbaik, seluruh puskesmas di Kabupaten Jember melakukan pemilihan alternatif terbaik. Alternatif yang lebih banyak dipilih oleh pihak puskesmas sebagai alternatif terbaik adalah edukasi dan motivasi dimana edukasi dan motivasi diberikan kepada pasien untuk menambah pengetahuan tentang rujukan

Diharapkan BPJS agar mengevaluasi kembali peraturan-peraturan rujukan sehingga BPJS lebih mempertimbangkan kepada kondisi dan kepentingan pasien, selain itu BPJS diharapkan agar lebih *flexibel* untuk menyelesaikan alasan penyakit tersebut dirujuk misalnya dengan cara pengadaan poli umum dibawah naungan BPJS untuk tempat pertimbangan dan seleksi rujukan.

Diharapkan puskesmas dapat melakukan edukasi dan motivasi yang efektif dan efisien, melengkapi fasilitas dan ketenagaan untuk menekan angka rujukan puskesmas yang tidak sesuai.

Daftar Pustaka

- [1] Indonesia. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. Jakarta; 2014
- [2] Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 128/Menkes/Sk/II/2004. Kebijakan Dasar Kesehatan Masyarakat. Jakarta; 2004
- [3] Jakarta. Draf II Sistem Rujukan Puskesmas Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. Jakarta; 2014
- [4] Handoko TH. Manajemen. Yogyakarta: BPFE; 2001
- [5] Gibson J. Manajemen. Jakarta: Erlangga; 1997
- [6] Zuhwardi. "Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat jalan Tingkat Pertama Peserta Wajib PT. Askes pada Puskesmas Mibo,

Puskesmas Batoh, dan Puskesmas Baiturahman di Kota Banda Aceh". Tesis. Medan; 2007

[7] Suhartati. "Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas 5 Ilir dan Puskesmas Merdeka". Jurnal. Palembang; 2015

[8] Putu. "Pelaksanaan Pelayanan Rawat Jalan Peserta Badan Pelaksanaan Jaminan Sosial (BPJS) oleh Petugas Puskesmas Kakaskasen Kota Tomohon". Jurnal. Tomohon; 2014

[9] Iswanto J. "Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal". Skripsi. Jakarta; 2015

[10] Mulyana SD, "Analisis Penyebab Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di Unit Rawat Inap Rumah Sakit X Jakarta". Tesis. Jakarta; 2013