UNIVERSITAS
GADJAH MADA
Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

ABSTRACT

Background: The Indonesian National Health Insurance (JKN) which started in early 2014 poses various challenges in improving the health system, including referrals. Evaluation of referral health care in the JKN that links to the potential efficiency and competency-based referral services are very essential, including the role of information systems in supporting referrals from various levels of health care services.

Objective: This study aims to improve the quality of referrals within the framework of JKN.

Methods: A single embedded case study was conducted to assess the referral services amongst JKN members in the DI Yogyakarta province. The sample BPJS Database Research 2015-2016 which was combined with various other secondary data sources were used in this study. A descriptive-analytic and spatial analysis was used to answer the research questions. The competency-based referral decision support system was developed on top of the Integrated Emergency Response System (SPGDT) DI Yogyakarta, by combining secondary data, availability of health facility resources, and spatial data of health facilities.

Research result: Geographically, the accessibility of population to primary health care, hospitals level 1, hospital with DM complications, and cancer service in DI Yogyakarta was estimated at less than 60 minutes travel time. It was more time to access hospital levels 2, 3 and hospitals with special types of equipment such as PCI. Non-subsidized (Non-PB) members were more utilized in health facilities compared to PBI members. It was found that referral services are more optimum without limited administrative boundaries and level of hospitals. Health facility competency should be the first parameter before the level of hospital to determine referral destination. Referrals without referral without considering the appropriate competence of the health facility, resulting in higher health care costs. A decision support system based on the continuous history of service can be used as a tool for a precise referral.

Conclusion. Geographically, DI Yogyakarta health facilities have been well distributed and relatively easy to access. Characteristics of JKN members and health facilities both influence the referral services and the allocation of health facilities. The referral information system can optimize the tiered referrals according to their competencies, but cannot be the sole determinant of decision making for referral services.

Keywords: access to referral services, health facilities, health facility resources, national health insurance, decision support systems.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi**
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sebuah sistem rujukan yang efektif memastikan adanya komunikasi yang baik antara semua level pelayanan kesehatan serta memastikan pelayanan yang tepat bagi pasien yang membutuhkan. Selain itu, pelayanan rujukan yang baik dapat meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan di sebuah negara, terlebih dengan mengoptimalkan seluruh level pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensinya. Pelayanan kesehatan primer dinilai sebagai yang paling *cost-efficient.* Argumentasinya jelas, pertama pelayanan kesehatan primer dapat menyaring pasien yang memerlukan rujukan secara khusus pada fasilitas kesehatan yang tepat, kedua dengan mengoptimalkan fasilitas kesehatan primer akan menjamin aksesibilitas pelayanan kesehatan dan juga mengendalikan biaya pelayanan kesehatan (Brekke *et al.*, 2007), walaupun akan berdampak pada ketidak-puasan pasien akibat waktu tunggu yang lama atau terbatasnya pilihan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang didapatkan (Kulu-Glasgow, Delnoij and De Bakker, 1998; Dusheiko *et al.*, 2007). Sistem rujukan yang efektif idealnya memenuhi kriteria pelayanan pasien yang sesuai dengan tingkat keparahan penyakit, terdistribusinya beban pelayanan kesehatan sesuai dengan peran dan kompetensi masing-masing level fasilitas kesehatan, serta teroptimalisasinya peran fasilitas kesehatan primer sebagai gatekeeper dan ujung tombak pelayanan kesehatan pasien yang berkesinambungan (Kamau, Osuga and Njuguna, 2017).

Pengalaman di beberapa negara menunjukkan pentingnya peran sistem pembiayaan kesehatan dalam mengoptimalkan sistem rujukan, terutama melalui mekanisme *manage care*. Sebuah *manage care* memiliki wewenang dalam

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi**
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

mengatur penyedia layanan kesehatan maupun peserta yang ditanggungnya. Kewenangan ini sangat berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan yang dikelola secara terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan. Beberapa negara yang diklaim memiliki sistem rujukan yang baik, menggunakan sistem *manage care* dalam pembiayaan kesehatannya. Sebagai contoh Health Maintenance Organization (HMO) di Amerika, National Health Service (NHS) di Inggris, Belanda, Jerman, prancis (Glied, 1999) dan Australia dengan sistem Medicare (Duckett, 1996). Studi menyebutkan dengan adanya *manage care* pelayanan kesehatan di tingkat primer dapat diberdayakan secara optimal sekaligus dapat meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan pada level ini dalam melakukan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan (*continuity of care*).

Pemerintah Indonesia telah menerapkan sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhitung sejak 1 Januari 2014 (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sebagai pengelola JKN berkewajiban untuk mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, meningkatkan mutu untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan. Saat ini masih terdapat berbagai persoalan dalam pelayanan kesehatan seperti meningkatnya kunjungan peserta di pelayanan tingkat primer yang disebabkan bertambahnya jumlah peserta (*demand side*) namun tidak disertai pemetaan kapasitas fasilitas kesehatan yang adekuat (*supply side)*. Pelayanan rujukan yang dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 tahun 2012 tentang Pelayanan Rujukan Perorangan merupakan pelayanan berjenjang secara vertikal maupun horizontal. Vertikal artinya pelayanan kesehatan bermula dari tingkat primer, sekunder dan tersier, sedangkan secara horizontal pelayanan rujukan dilakukan pada level yang sama namun memiliki kompetensi yang berbeda.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi**
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Pelayanan rujukan tersebut juga harus mempertimbangkan beberapa kondisi khusus seperti kegawatdaruratan medis, kekhususan penyakit, kondisi geografis maupun aksesibilitas dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2012). Aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan diarahkan pada aspek kedekatan secara geografis dan kemampuan pelayanan sesuai kebutuhan pasien. Pelayanan rujukan yang efisien perlu mempertimbangkan kesesuaian kasus, jarak dan ketersediaan sumber daya fasilitas kesehatan rujukan.

Diakui bahwa pelayanan kesehatan primer memiliki peran penting dalam sistem rujukan, dimana dokter layanan primer menjadi aktor utama pada pelayanan ini. Fasilitas kesehatan primer menjadi pusat dari pelayanan kesehatan yang berkelanjutan, mendekatkan akses pelayanan kesehatan dan menjadi penghubung antara fasilitas kesehatan lainnya baik rumah sakit maupun non rumah sakit seperti laboratorium klinik, apotik dan praktik dokter spesialis (Bodenheimer, 2008; Reid and Wagner, 2008). Di Indonesia, umumnya pelayanan kesehatan primer diperankan oleh Puskesmas, klinik atau dokter praktek pribadi. Puskesmas memiliki peran ganda karena adanya kegiatan ke masyarakat (luar gedung), yang memungkinkan untuk mempermudah aksesibilitas pelayanan kesehatan sampai ke tingkat desa. Peran inilah yang kemudian menjadikan fasilitas kesehatan primer menjadi penapis dalam pelayanan rujukan perorangan. Selain melakukan pelayanan kesehatan dasar, dokter layanan primer berperan dalam melakukan rujukan tingkat awal, menentukan tujuan rujukan yang sesuai serta berperan penting dalam kontrol terhadap kebutuhan layanan rujukan yang pada akhirnya berdampak pada efisiensi pembiayaan kesehatan (*cost control*) dalam sebuah sistem asuransi kesehatan.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi**
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Berbagai mekanisme dilakukan dalam memperkuat sistem rujukan yang pada dasarnya adalah memperkuat peran penapis *(gatekeeper)*. Salah satu yang banyak didiskusikan di negara-negara dengan sistem *manage care* yang baik adalah memfasilitasi komunikasi antara pelayanan kesehatan primer dengan penyedia layanan kesehatan lain, terutama untuk kesinambungan penatalaksanaan pasien (*continuity of care*). Layanan primer menjadi pusat komunikasi pelayanan pasien dengan berbagai penyedia layanan lain baik spesialis, rumah sakit, penunjang medis bahkan penyedia lain seperti optometris, dietisien, psikologis atau fisioterapis. Studi yang telah banyak dilakukan (Sittig *et al.*, 1999; Gandhi *et al.*, 2000; Berta *et al.*, 2008; Omotosho, Adegbola and Adebo, 2016) menunjukkan bahwa teknologi informasi dapat berperan dalam memfasilitasi komunikasi antar penyedia layanan kesehatan ini. Setidaknya sistem informasi dapat dipakai dalam 3 fase pelayanan rujukan mulai dari fase permintaan rujukan, review permintaan rujukan dan transmisi rujukan pasien (Naseriasl, Adham and Janati, 2015). Berbagai model sistem informasi rujukan telah dikembangkan baik yang bersifat stand alone maupun yang terintegrasi. Bahkan komunikasi elektronik ini di beberapa negara dikembangkan secara terintegrasi melingkupi pertukaran data pada satu wilayah administrasi (Iris *et al.*, no date; Kimura *et al.*, 1998; Kaelber and Bates, 2007; Kern and Kaushal, 2007). Teknologi informasi dan komunikasi membantu dalam menyediakan informasi ketersediaan sumber daya fasilitas kesehatan terutama informasi yang terintegrasi dengan sistem informasi rumah sakit (Sanjaya, Prakosa and Lazuardi, 2016).

Sayangnya, pelayanan rujukan antar fasilitas kesehatan diketahui sebagai proses yang lemah di beberapa negara. Pasien masih cenderung untuk langsung mencari pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan sekunder dan bahkan tersier

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi**
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

untuk kasus-kasus yang tidak perlu dirujuk (Kulu-Glasgow, Delnoij and De Bakker, 1998). Dari analisa data sekunder yang dilakukan di rumah sakit tersier, sekitar 19,1% pasien yang berkunjung di rumah sakit semestinya dapat ditangani oleh fasilitas kesehatan primer. Jika dianalisa lebih mendalam, 60% dari kunjungan tersebut merupakan pasien non jaminan (umum). Peran penapis (*gatekeeper)* di beberapa tempat dilaporkan kurang optimal. Kurang lebih 30-50% pasien yang dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi semestinya dapat dihindari (Sanjaya ***et al.***, 2012). Belum lagi permasalahan pertukaran informasi pasien antara fasilitas kesehatan dasar dengan fasilitas yang lebih tinggi terkait pelayanan pasien, menyebabkan kecenderungan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dasar untuk kembali merujuk ke RS dibandingkan dengan melakukan perawatan di tingkat dasar.

Selain terkait kenyamanan pasien, permasalahan sistem rujukan juga terkait dengan ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai seperti yang banyak ditemui di negara berkembang. Pada negara yang memiliki mekanisme rujukan ideal seperti yang direkomendasikan WHO, permasalahan mekanisme rujukan justru terdapat pada komunikasi dua arah antara perujuk dan tujuan rujukan, terutama dalam mengupayakan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Di beberapa negara lain kendalanya adalah kehilangan kontrol akan tingginya kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi (sekunder dan tersier), yang sebenarnya dapat didistribusikan sebagian pada pelayanan kesehatan primer dengan biaya yang lebih rendah (Cheng and Buising, 2009). Selain itu waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan rujukan spesialis yang mencapai lebih dari 3 bulan (Thanh, Wanke and McGeachy, 2013). Walaupun akar permasalahan ketiga faktor tersebut berbeda satu dengan lainnya

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi**
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

tapi faktor tersebut sangat berhubungan erat. Sebagai contoh ketersediaan fasilitas kesehatan primer yang kurang memadai berdampak pada kecenderungan pasien mencari pelayanan kesehatan langsung ke fasilitas kesehatan sekunder maupun tersier. Begitu pula kurangnya komunikasi dua arah akan berdampak pada kecenderungan fasilitas kesehatan primer untuk merujuk ulang pasien. Akibatnya, beban pelayanan kesehatan tidak terdistribusi sesuai dengan kompetensinya, tetapi justru menumpuk di fasilitas kesehatan tersier.

B. Rumusan Masalah

Sistem rujukan yang tidak optimal akan berdampak pada peningkatan pembiayaan kesehatan dan penurunan kualitas pelayanan kesehatan. Sehingga sangat penting memperkuat sistem pelayanan rujukan sebagai upaya mempermudah aksesibilitas pelayanan kesehatan, meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan dan distribusi beban pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan atau kompetensi masing-masing level fasilitas kesehatan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini bertujuan untuk mendukung pengembangan pelayanan rujukan pasien pada skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui rujukan yang sesuai dengan kompetensi fasilitas kesehatan dan efisien.

2. Tujuan Khusus
   1. Menilai aksesibilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan level dan jenis pelayanan kesehatan yang diperlukan.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi**
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

2. Menilai faktor yang mempengaruhi rujukan pada pasien JKN.
3. Menilai potensi inefisiensi pelayanan rujukan di tingkat primer berdasarkan kompetensi fasilitas kesehatan primer di DI Yogyakarta.
4. Memfasilitasi pelayanan rujukan pasien JKN dengan menyediakan sistem pendukung keputusan untuk pelayanan rujukan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat berguna untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang tepat sesuai dengan kebutuhan yang tersedia di wilayahnya.

2. Bagi Penyedia Layanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk membantu menentukan fasilitas rujukan yang tepat sesuai dengan kompetensinya dan dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan rujukan kepada masyarakat.

3. Bagi Pemerintah

Sebagai dasar untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan rujukan berbasis kompetensi.

4. Bagi BPJS Kesehatan

Sebagai bahan evaluasi pelayanan rujukan berjenjang dan bukti pemanfaatan sistem informasi sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan rujukan pasien JKN.

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi**
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

E. Keaslian dan Kebaruan Penelitian

Penelitian ini memberikan argumen bahwa pelayanan rujukan berbasis kompetensi akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sekaligus mendukung efisiensi pelayanan kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional ditengah-tengah isu defisit anggaran BPJS Kesehatan yang terjadi (Firdaus and Wondabio, 2019; Annisa *et al.*, 2020). Penelitian dari (Brekke *et al.*, 2007; Bodenheimer, 2008; Reid and Wagner, 2008) mengindikasikan pelayanan kesehatan yang berpusat pada layanan primer dapat menyaring pasien yang memerlukan rujukan secara khusus pada fasilitas kesehatan yang tepat dan juga mengendalikan biaya pelayanan kesehatan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan alternatif solusi memperkuat pelayanan rujukan, khususnya dari fasilitas kesehatan tingkat primer sebagai *gatekeeper* dengan pendekatan teknologi informasi dan komunikasi. Penggunaan data sekunder dari klaim asuransi kesehatan menurut (Cowen and Zodet, 1999) dapat digunakan untuk mengevaluasi pelayanan rujukan yang dikombinasikan dengan data lainnya. Penggunaan data sekunder asuransi kesehatan telah umum digunakan di beberapa negara dan telah berkontribusi pada pengembangan sistem kesehatan (Chen *et al.*, 2011). Data sekunder didapat dari database sampel penelitian BPJS Kesehatan tahun 2015-2016 dan beberapa sumber data sekunder lainnya. Dengan pendekatan spasial, penelitian ini dapat membantu untuk merumuskan alur pelayanan rujukan antar fasilitas kesehatan yang sesuai kompetensi dengan mempertimbangkan kemudahan akses dan regionalisasi wilayah. Pendekatan spasial telah digunakan untuk melakukan perencanaan pelayanan kesehatan (Black *et al.*, 2004; Huerta Munoz and Källestål, 2012; Schmitz *et al.*, 2019).

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi**
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Rujukan berbasis kompetensi perlu didukung dengan informasi ketersediaan sumber daya fasilitas kesehatan dan kemudahan aksesibilitas informasi tersebut bagi tenaga kesehatan (perujuk) dan masyarakat. Berbagai penelitian telah mengungkapkan perlunya transfer informasi pasien antar perujuk dan tujuan rujukan dalam rangka menjaga kesinambungan pelayanan medis pada pasien (Reid and Wagner, 2008). Namun demikian, sangat sedikit referensi yang menunjukkan pentingnya informasi ketersediaan sumber daya fasilitas kesehatan yang dapat diakses oleh tenaga kesehatan dalam rangka melakukan rujukan pasien (Sanjaya, Prakosa, & Lazuardi, 2016). Penelitian ini mengungkapkan potensi penggunaan data sekunder dan ketersediaan informasi sumber daya fasilitas kesehatan secara *real-time* untuk mendukung pelayanan rujukan yang sesuai kebutuhan. Data tersebut diolah sedemikian rupa untuk digunakan dalam algoritma sistem pendukung keputusan rujukan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang sudah tersedia (Sistem SPGDT di DI Yogyakarta). Sistem pendukung keputusan dapat membantu tenaga medis, khususnya di tingkat primer untuk menentukan fasilitas rujukan yang sesuai dengan kasus yang ditangani. Pada akhirnya layanan yang tepat, meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan rujukan.

Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Akses Pelayanan Kesehatan

Akses terhadap pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai kesempatan atau kemampuan untuk memperoleh atau mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dalam situasi yang benar-benar membutuhkan (Levesque, Harris and Russell, 2013). Akses terhadap pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai kesesuaian antara kebutuhan masyarakat dan yang disediakan oleh sistem pelayanan kesehatan dalam konteks *potential* dan *actual.* Potensi menjelaskan tentang pelayanan yang tersedia dan dapat diberikan kepada masyarakat, sedangkan aktual menjelaskan tentang kenyataan pelayanan yang diterima oleh masyarakat yang membutuhkan. Terdapat lima dimensi yang mengidentifikasikan akses yaitu *availability, accessibility, accommodation, affordability,* dan *acceptability* (Penchansky and Thomas, 1981). Kelima dimensi tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. *Availability*

   Berhubungan dengan tersedianya pelayanan kesehatan dan masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan disesuaikan dengan jumlah dan tipenya.

b. *Accessibility*

   Berkaitan dengan aspek geografis, antara lokasi penyedia layanan kesehatan dan masyarakat yang membutuhkan dengan memperhatikan transportasi, jarak, waktu tempuh, serta biaya.

c. *Accomodation*

Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

Menekankan pada fasilitas pelayanan yang disediakan oleh penyedia layanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat

d. *Affordability*

Merupakan kemampuan masyarakat dalam membayar fasilitas pelayanan kesehatan dan keinginan masyarakat dalam membayar fasilitas pelayanan kesehatan yang diperoleh.

e. *Acceptability*

Reaksi masyarakat dalam menerima pelayanan yang diberikan. Hal tersebut dipengaruhi karakteristik seperti usia, jenis kelamin, etnis, jenis fasilitas, dan sebagainya.

Levesque, Harris, & Russell, 2013 menambahkan dari sudut pandang pasien atau masyarakat, kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai pada saat dibutuhkan tergantung dari pemahaman masyarakat terhadap penyakit, yang dapat dipengaruhi oleh tingkat literasi kesehatan, kepercayaan dan harapan, kemampuan masyarakat untuk mencari fasilitas kesehatan, kemampuan untuk mencapai fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan transportasi dan jarak, kemampuan untuk membayar pelayanan kesehatan serta kemampuan masyarakat untuk tetap menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan yang diterimanya. Saurman, 2016 lebih lanjut menambahkan aspek pemahaman informasi pelayanan kesehatan yang disediakan fasilitas kesehatan, seperti adanya program pelayanan kesehatan khusus, untuk siapa, kapan dan bagaimana dapat mengakses layanan tersebut. Saurman juga menyebutkan sebagai *awareness* terhadap pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan tingkat literasi kesehatan baik bagi pasien maupun penyedia layanan kesehatan. Lebih lanjut Saurman, 2016 mendefinisikan dimensi

UNIVERSITAS GADJAH MADA
Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

awareness dalam teori akses pelayanan kesehatan sebagai aspek komunikasi dan informasi pelayanan kesehatan. Berikut ini adalah tabel yang menjelaskan dimensi akses terhadap pelayanan kesehatan:

Tabel 1. Dimensi dari akses pelayanan kesehatan menurut Saurman, 2016

Dimensi Akses	Definisi	Dimensi komponen dan contoh
Accessibility	Lokasi	Fasilitas kesehatan yang dapat diakses dalam jarak dan waktu tempuh yang wajar bagi konsumen atau pasien
Availability	Penyedia dan Permintaan	Fasilitas kesehatan memiliki layanan dan sumber daya yang memadai untuk memenuhi jumlah kunjungan dan kebutuhan konsumen dan masyarakat yang dilayani.
Acceptability	Persepsi konsumen/pasien	Layanan kesehatan yang disediakan dapat diterima baik bagi tenaga medis maupun masyarakat sesuai karakteristik layanan dan masalah sosial atau budaya. Misalnya, kesediaan pasien untuk mengunjungi dokter wanita dapat menentukan apakah suatu layanan dapat diterima atau tidak.
Affordability	Keuangan dan biaya insidental	Layanan yang terjangkau baik terkait kebutuhan biaya langsung untuk penyedia layanan atau biaya tidak langsung
Accomodation (adequacy)	Organisasi	Layanan yang memadai dikelola untuk dapat menerima pasien, dan pasien dapat menggunakan layanan tersebut. Termasuk didalamnya adalah jam operasi pelayanan (layanan setelah jam kerja), sistem rujukan atau janji temu, dan fasilitas pendukung (akses kursi roda).
Awareness	Komunikasi dan Informasi	Tersedianya informasi yang cukup terkait pelayanan kesehatan yang disediakan melalui strategi komunikasi dan informasi yang efektif dengan pengguna yang relevan (dokter, pasien, komunitas yang lebih luas), termasuk pertimbangan konteks dan literasi kesehatan.

Akses terhadap pelayanan kesehatan kemudian dikaitkan dengan konsep *equity* (kesetaraan). Konsep kesetaraan dalam pelayanan kesehatan dapat didefinisikan menghilangkan perbedaan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada semua masyarakat. *Equity* berarti semua masyarakat mendapatkan persamaan dalam hal akses terhadap pelayanan kesehatan untuk kebutuhan yang sama, persamaan utilisasi pelayanan kesehatan untuk kebutuhan yang sama, dan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi**
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

persamaan outcome kesehatan (Oliver & Mossialos, 2004). Istilah *equity* dibedakan menjadi dua yaitu *horizontal equity* dan *vertical equity*. *Horizontal equity* maksudnya pemberian pelayanan kesehatan sama untuk kebutuhan yang sama. Sedangkan *vertical equity* adalah pemberian pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan proporsi dan kebutuhan atau dengan kata lain masyarakat yang memiliki kebutuhan lebih tinggi berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi (Ozegowski & Sundmacher, 2014).

Konsep kesetaraan meliputi beberapa aspek. Dari aspek geografis dapat dilakukan penilaian aksesibilitas pelayanan kesehatan menggunakan perbandingan area rural vs urban (Gusmano et al., 2014) atau menggunakan faktor jarak dengan analisis spasial. Semakin jauh jarak menuju fasilitas kesehatan akan menurunkan aksesibilitas masyarakat (Bawazir et al., 2013; Bissonnette, Wilson, Bell, & Shah, 2012; McGrail & Humphreys, 2014). Juga terdapat aspek sosial ekonomi seperti perbedaan aksesibilitas pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin dan kaya atau faktor lain seperti pendapatan keluarga, pendidikan, pekerjaan, dan etnik (Bawazir et al., 2013; Fleurbaey & Schokkaert, 2009). Selain itu konsep kesetaraan juga diperluas menjadi kesetaraan terhadap pelayanan kesehatan kelompok usia tertentu atau pelayanan kesehatan dengan kondisi tertentu. Sebagai contoh pelayanan terhadap lansia, pelayanan penyakit kronis, pelayanan penyakit khusus sepert *hip replacement*, operasi katarak, gastroscopy dan *coronary revascularisation* (Cookson, Laudicella, & Donni, 2012).

Selain prinsip *equity,* aksesibilitas pelayanan kesehatan juga dikaitkan dengan kualitas layanan yang diberikan (AHRQ, 2013). Kualitas layanan yang diberikan dapat berdasarkan pada waktu tunggu pasien untuk mendapatkan layanan dan penilaian terhadap dokter dalam pemberian layanan misalnya

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi**
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

mendengarkan keluhan dengan baik, memberikan pelayanan yang tepat dan informasi yang memadai, waktu konsultasi yang cukup, dan mudah menghubungi dokter (Ozegowski & Sundmacher, 2014; Schoen & Doty, 2004). Kualitas terhadap pelayanan juga dapat dilihat dari sumber daya pelayanan kesehatan seperti tenaga kesehatan yang menangani dan fasilitas layanan misalnya densitas tempat tidur rumah sakit (Shinjo & Aramaki, 2012).

Pada akhirnya untuk melihat aksesibilitas melalui *equity* dan kualitas dapat menggunakan indikator utilisasi layanan kesehatan. Di Jepang, dilakukan studi untuk menilai equity dan akses dengan menggunakan indikator utilisasi antara lain kunjungan ke dokter, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, dan jumlah kasus harian (Watanabe & Hashimoto, 2012).

2. Sistem Rujukan

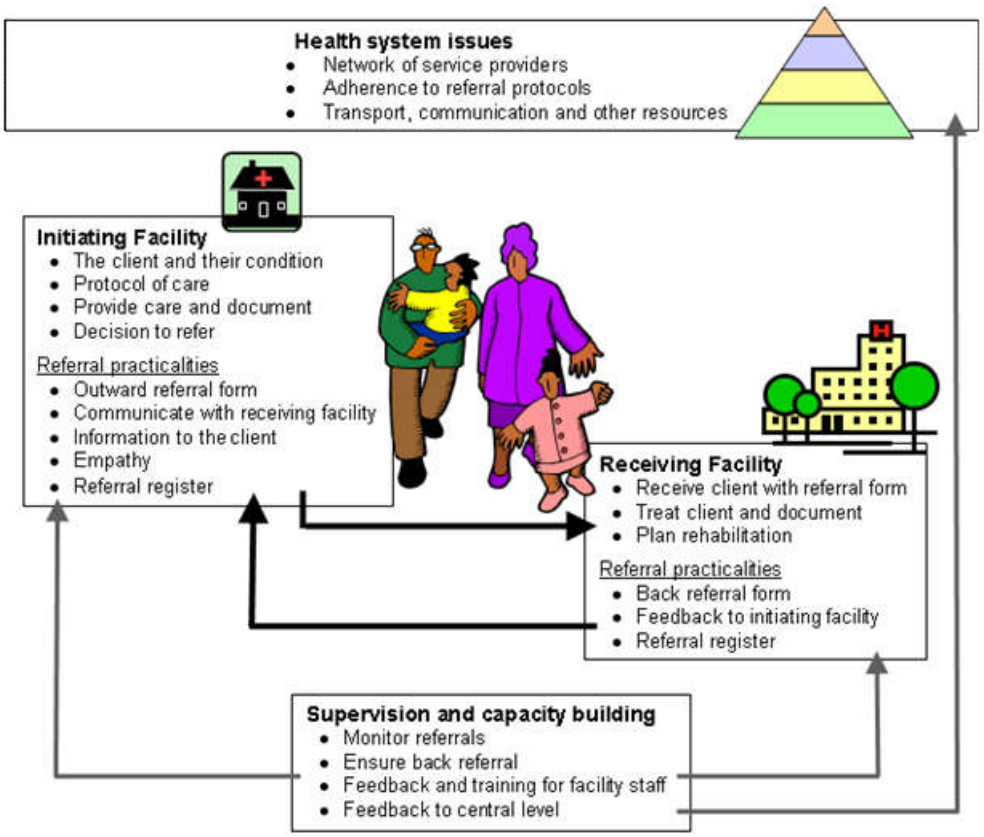
Untuk mengakses pelayanan kesehatan terkadang diperlukan mekanisme rujukan berjenjang yang didasari pada kebutuhan penatalaksanaan pasien sesuai dengan kasus yang ditangani. Rujukan dapat didefinisikan sebagai proses dimana seorang tenaga kesehatan membutuhkan sumber daya kesehatan lain dalam rangka melakukan pelayanan terhadap pasien (WHO, 2010). Beberapa alasan melakukan rujukan antara lain 1). Untuk meminta pendapat yang lebih ahli terkait dengan kondisi pasien, 2). Untuk mendapatkan pelayanan yang lebih atau tambahan bagi pasien, 3). Melakukan admisi dan penatalaksanaan pasien menggunakan teknologi kesehatan yang lebih kompleks dan 4). Memperoleh pelayanan penunjang medis untuk mendukung proses penatalaksanaan penyakit bagi pasien. Proses rujukan tersebut berada di sebuah sistem yang dibentuk sedemikian rupa untuk meningkatkan efektifitas pelayanan rujukan. Sistem

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi**
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

tersebut bertujuan untuk menghubungkan fasilitas kesehatan dari berbagai level (primer, sekunder, tersier) dalam rangka memastikan seorang pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang terbaik dan mudah diakses. Adanya sistem rujukan dapat meningkatkan *cost-effectiveness* penggunaan layanan primer dan rumah sakit di suatu wilayah.

Menurut WHO, 2010, terdapat 5 komponen penting dalam sistem rujukan 1). Sistem kesehatan yang menekankan pada penyedia layanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dan kualitas pelayanan kesehatan, 2). Fasilitas kesehatan yang menginisiasi pelayanan rujukan mulai dari mempersiapkan pasien sampai menentukan fasilitas rujukan yang paling tepat, 3). Proses atau praktek melakukan rujukan seperti pembuatan surat rujukan, komunikasi dengan fasilitas rujukan, dan registrasi pelayanan rujukan dalam rangka pelaporan, 4). Fasilitas penerima rujukan yang dilihat dari kesiapan menerima pasien, penatalaksanaan pasien, pemberian umpan balik, dan pelaporan pelayanan rujukan, serta 5). Supervisi dan peningkatan kapasitas dalam rangka monitoring, evaluasi dan penguatan pelayanan rujukan. Gambar berikut merupakan skema sistem rujukan menurut WHO, 2010

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi**
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/



Gambar 1. Framework Sistem Rujukan dalam Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan berdasarkan tingkatannya terdiri atas pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan tingkat rujukan. Berdasarkan jenis pelayanannya, fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan primer atau *primary health care* bertindak sebagai *gatekeeper* dimana terjadi kontak pertama secara perorangan atau masyarakat dengan pelayanan kesehatan. Bentuk pelayanan kesehatan primer ini antara lain puskesmas, klinik pratama, dan dokter praktek keluarga. Pelayanan kesehatan tingkat rujukan terdiri atas fasilitas kesehatan sekunder dan tersier. Bentuk pelayanan tingkat sekunder antara lain pelayanan kesehatan yang setara rumah sakit tipe C dan D, sedangkan di tingkat tersier terdapat pelayanan kesehatan rumah sakit tipe A dan tipe B. Pelayanan

UNIVERSITAS
GADJAH MADA
**Pelayanan Rujukan Tingkat Dasar dan Lanjutan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Studi kasus
evaluasi pelayanan rujukan berbasis kompetensi dan dukungan sistem informasi**
GUARDIAN YOKI SANJAYA, Hari Kusnanto; Lutfan Lazuardi; Mubasysyir Hasanbasri
Universitas Gadjah Mada, 2022 | Diunduh dari http://etd.repository.ugm.ac.id/

kesehatan tingkat rujukan menerima rujukan dari tingkat pelayanan kesehatan di bawahnya.

Upaya pelayanan kesehatan rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab secara timbal balik, baik horizontal dan vertikal maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan. Sistem rujukan yang dipakai adalah sistem rujukan berjenjang dan teregional. Regionalisasi sistem rujukan adalah pengaturan sistem rujukan dengan penetapan batas wilayah administrasi daerah berdasarkan kemampuan pelayanan medis, penunjang, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang terstruktur sesuai dengan kemampuan, kecuali dalam kondisi emergensi (Departemen Kesehatan, 2009).

Sayangnya permasalahan sistem rujukan tidak hanya sebatas pada ketersediaan sarana dan mekanisme rujukan yang berjenjang. Preferensi pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, ketersediaan fasilitas kesehatan dengan standar kualitas yang sama antara satu dengan lainnya, merupakan suatu permasalahan umum yang banyak ditemui di negara berkembang (Murray & Pearson, 2006). Beberapa referensi juga menunjukkan adanya permasalahan komunikasi dua arah antara perujuk dan tujuan rujukan, terutama dalam mengupayakan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan (Gandhi, Sittig, Franklin, et al., 2000; Reid & Wagner, 2008). Di beberapa negara lain kendalanya adalah kehilangan kontrol akan tingginya kunjungan pasien ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi (sekunder dan tersier), yang sebenarnya dapat didistribusikan sebagian pada pelayanan kesehatan primer dengan biaya yang lebih rendah (L.-C. Chen et al., 2009; Forum Kompas, 2012). Walaupun akar permasalahan ketiga faktor tersebut berbeda satu dengan lainnya tapi faktor tersebut sangat