



ABSTRAK

GAMBARAN PELAYANAN RUJUKAN DARI FASILITAS KESEHATAN TINGKAT PRIMER KE FASILITAS TINGKAT LANJUTAN

Latar Belakang: Terdapat 144 diagnosis yang dapat dengan tuntas ditangani di FKTP. Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat faktor-faktor yang menjadi kendala dalam pelayanan di FKTP, sehingga pasien BPJS Kesehatan tetap dilakukan rujukan. BPJS Kesehatan telah menetapkan kebijakan-kebijakan dalam pengendalian hal tersebut, salah satunya dengan Program Rujuk Balik (PRB).

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola penyakit yang dirujuk dalam setahun di FKTP disertai alasan utama pasien BPJS Kesehatan dirujuk dari sudut pandang dokter yang menangani dan dampak yang terjadi terhadap pasien yang menerima dan menolak dilakukan rujukan serta bagi puskesmas yang merujuk kasus non spesialisik berdasarkan persepsi dokter.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mixed-method*) dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Pada penelitian ini pengumpulan data secara campuran yaitu data primer dan data sekunder. Pada data primer dilakukan wawancara kepada tiga dokter serta observasi terkait sarana dan prasarana serta sumber daya manusia di Puskesmas Sleman. Sedangkan pada data sekunder dilakukan analisis terhadap data pasien yang dirujuk pada tahun 2022 di Puskesmas Sleman.

Hasil: Hasil wawancara yang dilakukan kepada beberapa narasumber didapatkan hasil pola penyakit rujukan terbanyak di Puskesmas Sleman adalah kasus spesialisik dengan jenis penyakit diabetes melitus dan hipertensi dengan komplikasi. Selain itu, hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Sleman telah memenuhi standar ketetapan pada sarana dan prasarana serta sumber daya manusia. Data pasien yang dilakukan rujukan pada Puskesmas Sleman dalam setahun, terbanyak pada rentang usia 18-60 tahun sebanyak 53.2% dengan alamat tempat tinggal pasien berasal dari wilayah Kabupaten Sleman sebanyak 92.3% serta pada jenis kepesertaan BPJS non PBI sebanyak 55.5%. Adapun kasus non spesialisik yang masih dilakukan rujukan, namun hasil Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialisik (RRNS) per bulan rata-rata di bawah 2%. Hal tersebut sesuai dengan target pada salah satu indikator capaian pembayaran KBK.

Kesimpulan: Mutu pelayanan rujukan yang terdapat di Puskesmas Sleman telah sesuai dengan penilaian yang digunakan. Selain itu, diketahui alasan utama dilakukan rujukan dari sudut pandang dokter yang menangani, pada kasus non spesialisik terdapat penyakit yang termasuk dalam kriteria TACC, permintaan pasien untuk langsung dirujuk, dan kompetensi dokter umum. Sedangkan alasan utama dilakukan rujukan pada kasus spesialisik terdapat keterbatasan obat-obatan dan alat pemeriksaan, derajat penyakit yang diluar kompetensi dokter umum, persetujuan pasien, keterbatasan fisik pasien, keterbatasan pengetahuan pasien.

Kata kunci: FKTP, FKRTL, BPJS kesehatan, sistem rujukan berjenjang, pola kasus rujukan



ABSTRACT

OVERVIEW OF REFERRAL SERVICES FROM PRIMARY HEALTH FACILITIES TO ADVANCED LEVEL FACILITIES

Background: *There are 144 diagnoses that can be completely handled in FKTP. However, in practice there are still factors that become obstacles in the service at FKTP, so that BPJS health patients continue to be referred. BPJS Kesehatan has established policies in controlling this, one of which is the Referral Program (PRB).*

Objective: *This study aims to determine the pattern of diseases referred in a year in FKTP with the main reason BPJS health patients referred from the point of view of the doctor who handles and the impact on patients who accept and refuse referrals and for health centers that refer non-specialized cases based on the perception of doctors.*

Research Methods: *This study uses a mixed method (mixed-method) with a cross-sectional approach. In this study the data collection is a mixture of primary data and secondary data. In the primary data, interviews were conducted with three doctors and observations related to facilities and infrastructure and human resources at the Sleman Health Center. While in the secondary data, an analysis was carried out on the data of patients who were referred in 2022 at the Sleman Health Center.*

Results: *The results of interviews conducted to several speakers obtained the results of the most referral disease patterns in the Sleman Health Center is a special case with the type of diabetes mellitus and hypertension with complications. In addition, the results of observations made at the Sleman Health Center have met the standard provisions on facilities and infrastructure and human resources. The data of patients who were referred to the Sleman Health Center within a year, the most in the age range of 18-60 years as much as 53.2% with the address of the patient's residence from the Sleman Regency area as much as 92.3% and the type of BPJS non PBI membership as much as 55.5%. As for the non-specialized cases that are still being referred, but the results of outpatient referral ratio of Non-specialized cases (RRNS) per month on average below 2%. This is in accordance with the target on one of the indicators of the achievement of KBK payments.*

Conclusion: *The quality of referral services at the Sleman Health Center is in accordance with the assessment used. In addition, it is known that the main reason for referral is from the point of view of the treating doctor, in non-specialized cases there are diseases that are included in the TACC criteria, patient requests to be referred directly, and general practitioner competence. While the main reason for referral in specialized cases is the limitations of drugs and examination tools, the degree of disease that is beyond the competence of general practitioners, patient goals, physical limitations of patients, limited knowledge of patients.*

Keywords: *FKTP, FKRTL, BPJS kesehatan, tiered referral system, referral case pattern*