

ABSTRAK

Latar Belakang: Formulir rujukan umum dan rujukan BPJS yang digunakan di Puskesmas Depok I Sleman memiliki perbedaan yaitu pada formulir rujukan pasien umum, dokter dapat menuliskan diagnosis pasien dengan lengkap namun sering dokter juga menuliskan diagnosis kurang detail atau kurang lengkap. Pada formulir pasien jaminan atau BPJS, dokter tidak bisa menuliskan anamnesis dan hasil pemeriksaan pasien karena hasil pemeriksaan fisik dan anamnesis pada formulir rujukan BPJS diisi pada *P-Care* tetapi tidak ikut tercetak di formulir rujukan BPJS sehingga memaksa dokter untuk menggunakan diagnosis yang tersedia pada sistem *P-Care* BPJS yang dapat mengakibatkan pasien akan diperiksa kembali karena kemungkinan dokter di rumah sakit hanya melihat melalui surat rujukan yang dibawa oleh pasien saja. Formulir rujukan maupun rujukan balik yang tidak terisi lengkap akan menyebabkan terjadinya perbedaan pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga perawatan bagi pasien tidak berkesinambungan, sehingga sering pasien harus meminta rujukan kembali. Rujukan balik merupakan alat komunikasi penting dalam kegiatan rujukan, tetapi di Puskesmas Depok I Sleman rujukan balik sering kosong atau tidak ada sehingga pelayanan pasien terhambat, sehingga peneliti melakukan penelitian lebih lanjut.

Tujuan: Mengidentifikasi pelaksanaan sistem rujukan pasien BPJS dengan rujukan pasien umum di Puskesmas Depok I Sleman, mengidentifikasi perbedaan formulir rujukan pasien BPJS dengan rujukan pasien umum, dan mengidentifikasi dampak perbedaan formulir rujukan BPJS dengan formulir rujukan umum untuk kepentingan pelayanan kesehatan pasien oleh tenaga kesehatan.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan rancangan fenomenologi. Subjek Penelitian terdiri dari perekam medis, dokter umum, perawat, pasien umum, pasien BPJS dan Kepala Puskesmas. Objek pada penelitian ini adalah dampak perbedaan formulir rujukan pasien BPJS dengan rujukan pasien umum di Puskesmas Depok I Sleman.

Hasil: Pelaksanaan rujukan umum dan BPJS pada dasarnya sama, sesuai syarat rujukan. Formulir rujukan umum lengkap. Pada formulir rujukan BPJS, hasil pemeriksaan fisik yang tidak tercetak. Rujukan balik sering kosong. Informasi diagnosis yang tidak lengkap menyebabkan pelayanan tidak berkesinambungan. Formulir rujukan umum dan rujukan BPJS memiliki perbedaan informasi. Formulir rujukan umum memiliki informasi sosial dan medis yang lengkap berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 Tahun 2012 pasal 15 tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan. Pada formulir rujukan BPJS tidak semua data medis seperti hasil pemeriksaan fisik dan kode ikut tercetak pada formulir rujukan BPJS. Formulir rujukan balik pasien umum dan pasien BPJS sering kosong, tidak ada karena tidak dibuat oleh fasilitas kesehatan tingkat lanjut dan pasien lupa atau hilang. Akibatnya pelayanan yang diberikan kepada pasien menjadi tidak maksimal dan tidak berkesinambungan.

Kesimpulan: Formulir rujukan dibuat oleh dokter sesuai dengan syarat rujukan. Perbedaan formulir rujukan umum dan BPJS adalah pengisian dan informasi diagnosis. Dampak perbedaan formulir rujukan adalah pendokumentasian yang tidak konsisten dan pelayanan pasien yang tidak maksimal.

Kata Kunci: *Formulir Rujukan, Informasi Diagnosis, P-Care BPJS, Komunikasi Kesehatan*

ABSTRACT

Background: *The general and BPJS referral forms used at the Puskesmas (Community Health Centre) Depok I Sleman have a difference i.e. on a referral form of general patients, a doctor can write diagnosis of a patient in details, but some doctors often write a less detailed or uncompleted diagnosis on it. On the referral form of BPJS patients, the doctors cannot write down anamneses and patients' examination results as the anamneses and patients' examination results have already been filled on P-Care. However, the already filled anamneses and patients' examination results are not printed on the referral BPJS form, so that it makes the doctors use the diagnosis provided on the P-Care BPJS system which can cause the patients to be re-examined because the doctors in a hospital may only have the referral form brought by the patients. Uncompleted referrals or back-referrals will lead to differences on the services provided for the patients which can cause unsustainable treatments for the patients and can make the patients request the referral back. The back-referral is an important communication tool in referral activities, but at the Puskesmas (Community Health Centre) Depok I Sleman the back-referrals are not filled with any detail written down by a doctor and even left empty which inhibits the services. Seeing the phenomenon, the researcher conducts a further reserach.*

Objectives: *: to identify implementation of referrals system between of BPJS patients and of general patients at Puskesmas (Community Helath Centre) Depok I Sleman, to identify the differences between of BPJS patients and of general patients, and to identify an impact on the differences between of BPJS referral form and general referral form for the important of patient services provided by medical personnel.*

Reserach Methods: *This reserach used a descriptive research with a qualitative approach and a phenomoneology design. The reserach subjects consisted of medical recorders, general practitioners, nurses, general patients, BPJS patients, and the Head of Puskesmas (Community Health Centre) Depok I Sleman. The objects of the reserach were impact on the differences between the referral forms of BPJS patients and of general patients at Puskesmas (Community Health Centre) Depok I Sleman.*

Results: *Basically, implementation of general referral and BPJS are same, according to referral qualification. The general referral forms have complete. On the BPJS referral forms, physical examination results is not printed. The back referrals are often left empty. Uncompleted information diagnosis will lead to the services become unsustainable. General referral forms and BPJS referral forms have different information. The general referral forms have complete social and medical information based on Minister of Health regulation number 001 of 2012 article 15 on Individual Health Referral System. On the BPJS referral forms, not all medical data such as physical examination results and codes are printed. The back referrals of general and BPJS patients are often left empty. The back-referrals are not even provided by advanced medical facilities, and the patients themselves sometimes forget and lose the back-referrals. As a result, the services become not maximal and unsustainable.*

Conclusion: *The referral forms are made by doctor according to referral qualification. Differences of general referral and BPJS are referring and information of diagnosis. An impact on the differences referral forms are inconsistent documentation and unmaximally of patients services.*

Keywords: *Referral forms, diagnosis information, P-Care BPJS, health comunication.*