BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan ialah salah satunya prioritas utama pemerintah dalam pembangunan nasional di Indonesia (1). Setiap warga negara Indonesia berhak memperoleh layanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Guna mendukung hal tersebut, Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) mulai diberlakukan pada tanggal 1 Januari 2014. Dengan diberlakukannya JKN, semua skema asuransi kesehatan yang dikelola pemerintah dikonsolidasikan di bawah satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) pada tanggal 1 Januari 2014 (2).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan badan hukum yang dibentukkan guna diawasinya program Jaminan Sosial. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentukkan guna direncanakannya polis asuransi kesehatan. Peserta BPJS berhaknya memperolehkan layanan kesehatan komprehensif yang disusunkannya secara bertahap secara cermat dan efisien. Oleh karena itulah, perlu ditetapkannya sistem rujukan yang melibatkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKTL), dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Ketiga (Tersier) untuk memberikan layanan kesehatannya (3).

Peserta BPJS Kesehatan bisa dirujuk dari fasilitas kesehatan tingkat bawah ke fasilitas kesehatan tingkat atas apabila ditemukan masalah kesehatan; fasilitas kesehatan tingkat bawah dapat menangani peserta sesuai dengan kewenangan dan kompetensinya berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2012 menyangkut Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (4).

Pihak pemberi rujukan tidak mampu memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan peserta dikarenakan keterbatasan sarananya, prasarananya, peralatannya, dan/ataupun tenaganya. Demi kenyamanan, efektivitasnya, juga durasi layanannya yang lebih lama, peserta memerlukan

lebih banyak layanan yang dapat disediakan oleh institusi medis yang mempunyai pengalaman lebih besar dalam mengelola partisipasinya (4).

Bagian pentingnya dari sistem kesehatan nasional, terkhususnya subsistem upaya kesehatan, dimainkan oleh Pusat Kesehatan Masyarakat, sebuah institusi perawatan kesehatan tingkat pertama. Kegiatan promotif juga preventif diutamakan di Pusat Kesehatan Masyarakat, sebuah pusat perawatan kesehatan yang mengoordinasikan inisiatif kesehatan masyarakat perorangan juga tingkat pertama (5).

Berdasarkan data penelitian dari Berna Demiralp karakteristik dan hasil pasien dibandingkan antara penerima manfaat *Medicare* dengan rujukan perawatan kesehatan dirumah yang lengkap setelah pemulangan dari rumah sakit. Hasil menunjukkan bahwa prevelensi rujukan yang tidak lengkap di Amerika Serikat mencapai 29% pasien yang dirujuk untuk perawatan kesehatan dirumah setelah rawat inap tidak menerima perawatan tersebut (6).

Penelitian lain oleh Nur Hayani dkk. mengungkapkan bahwasanya sistem rujukan di pusat kesehatan Malabo dan Balla tidak berfungsi secara efektif dan efisien dikarenakan sejumlah tantangan yang berkelanjutan, termasuk ketidaktahuan masyarakat umum menyangkut rujukan berjenjang, yang menyebabkan banyak orang terus mengunjungi pusat kesehatan guna memintakan rujukan sendiri (7).

Hingga 31 Januari 2024, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mencapai 49,67 juta orang, menurutnya data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Mayoritas peserta JKN, yakni sekitar 111,14 juta orang ataupun 44,51% dari total peserta, merupakan peserta milik negara (PBI APBN). Didasarkannya rencana 2024, 98% penduduk Indonesia mesti mempunyai akses terhadap jaminan kesehatan nasional (JKN) (8).

Mengacu kajian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), hingga Januari 2023, terdapat 27.659 institusi kesehatan di Indonesia yang menyelenggarakan layanan jaminan kesehatan nasional (JKN). Mengacu data Badan Pusat Statistik tahun 2023, sebanyak 72,38% penduduk Indonesia telah mempunyai asuransi kesehatan pada tahun 2023, naik 2,76 poin

persentase dibandingkan tahun 2022 yang hanya sebesar 69,62%. Dengan jumlah sebesar 66,44%, BPJS Kesehatan menjadikan asuransi kesehatan yang paling diminati masyarakat berdasarkan jenisnya (9)

Menurut penelitian Tanti Wulandari dkk., hambatan komunikasi antara institusi kesehatan yang merujuk juga penerima rujukan di salah satu wilayah Kabupaten Gowa yang masih sulit dijangkau komunikasinya turut mempengaruhi penerapan sistem rujukannya. Hal ini menyebabkan sulitnya karyawan rumah sakit dalam memperlakukan verifikasi informasi rujukannya (10)

Jumlah penduduk Kabupaten Pinrang yang mempunyai jaminan kesehatan didasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan. Sebanyak 46,49% penerima BPJS kesehatan merupakan Penerima Bantuan Iuran (PBI), 23,74% merupakan Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI), 0,4% merupakan Asuransi Swasta, dan 0,27% merupakan Perusahaan/Kantor BPJS kesehatan. Dengan demikianlah, sekitar 70,9% penduduk Kabupaten Pinrang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional, sedangkan 29,1% belum terdaftarkan (9)

Berdasarkan data awal yang diperoleh, dari puskesmas Cempa Kabupaten Pinrang. Implementasi Sistem rujukan berjenjang telah di terapkan di Puskesmas Cempa namun masih menghadapi beberapa hambatan seperti kurangnya tenaga kesehatan, infrastruktur yang kurang memadai dan sistem informasi yang masih kurang.

Puskesmas Cempa menerima rujukan pasien BPJS Kesehatan sebanyak 423 pada tahun 2022, 574 pada tahun 2023, dan 659 pada tahun 2024. Peneliti tertarik untuk meneliti penerapan Kebijakan Sistem Rujukan Berjenjang Pasien BPJS Kesehatan dikarenakan, layaknya yang terlihat dari tahun 2022–2024, jumlah rujukan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Cempa mengalami penaikan. Sistem rujukan yang baik dapat meningkatkan efektivitas juga efisiensi layanan kesehatan serta menjamin pasien menerima perawatan yang tepat pada waktu yang tepat, sehingga penelitian ini menjadi penting.

B. Rumusan Masalah

Didasarkannya latarbelakang diatas, dapat dirumuskanlah rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Peran Tenaga Kesehatan terhadap Implementasi Kebijakan Sistem Rujukan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Cempa Kabupaten Pinrang?
2. Bagaimana Peran Infrastruktur terhadap Implementasi Sistem Rujukan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Cempa Kabupaten Pinrang?
3. Bagaimana Peran Sistem Infomasi terhadap Implementasi Sistem Rujukan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Cempa Kabupaten Pinrang?

C. Tujuan

1. Mengetahui peran Tenaga Kesehatan terhadap Pengimplementasian Kebijakan Sistem Rujukan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Cempa Kabupaten Pinrang.
2. Mengetahui Peran Infrastruktur Terhadap Pengimplementasian Kebijakan Sistem Rujukan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Cempa Kabupaten Pinrang.
3. Mengetahui Peran Sistem Informasi terhadap Pengimplementasian Sistem Rujukan Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Cempa Kabupaten Pinrang.

D. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkannya dapat bemanfaat bagi berbagai pihak:

1. Sebagai masukan dan literatur pelengkap bagi program studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Parepare tentang Penerapan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Cempa Kabupaten Pinrang;
2. Bagi peneliti, dapat menambah wawasan dalam mengaplikasikannya serta mengembangkan ilmu yang sudah diperolehkan di perkuliahan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Puskesmas

Upaya promotif serta preventif diutamakannya di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan juga kesehatan masyarakat (11).

Prinsip Penyelenggaaan Puskesmas Menurut Peratuan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 yaitu (11) :

a. Lewat Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), Puskesmas turut berperan serta didalam mengajak seluruh pemangku kepentingan guna berperan aktif dalam upaya pencegahannya serta pengurangannya risiko kesehatannya yang dihadapkan individu, keluarga, kelompok, juga masyarakat.
b. Aktivasi serta akuntabilitas pembangunan kesehatan di wilayah kerja merupakan tanggung jawab yang dibebankannya kepada Puskesmas.
c. Puskesmas berupaya memberdayakan masyarakatnya lewat pembinaan kemandirian individu, keluarga, kelompok, juga masyarakat dalam mengimplementasikan pola hidup sehat.
d. Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan yang merata juga mudah diakses oleh seluruh lapisan masyarakat di wilayah pelayanannya, tanpa membeda-bedakan latar belakang sosial, ekonomi, agama, budaya, juga kepercayaan.
e. Pemanfaatan teknologi tepat guna, Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna, mudah dipergunakan, relevan dengan tuntutan pelayanannya, juga tidak menimbulkan dampak buruknya terhadap lingkungan.
f. Integrasi dan kontinuitas. Puskesmas mengembangkan sistem rujukannya yang didukung oleh administrasi puskesmas juga

mengintegrasikan serta mengoordinasikan pemanfaatan UKM dan UKP lintas sektor.

2. Tujuan Puskesmas

   Tujuan pembangunan kesehatan dipuskesmas adalah untuk menciptakan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang sebagai berikut (11):

   a. Menjagakan gaya hidup sehat yang mencakup pengetahuan, kesiapan, juga kapasitasnya guna memperlakukannya.
   b. Mempunyai akses ke perawatan medis berkualitas tinggi
   c. Berada dilingkungan yang mendukung kesehatan
   d. Berada dalam kondisi kesehatan terbaik pada tingkat individu, keluarga, kelompok, juga masyarakat.

3. Fungsi Puskesmas

   Fungsi puskesmas sebagaimana tercantup dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019, yaikni (11):

   a. Membuatkan rencana kegiatan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat juga persyaratan layanannya.
   b. Diterapkannya informasi kebijakan kesehatan ke dalam praktik juga mengadvokasikannya.
   c. Diterapkannya komunikasi, informasi, edukasi, juga pemberdayaan masyarakat di sektor kesehatan
   d. Mendorongkan keterlibatan masyarakat guna mengenali serta menangani masalah kesehatan disetiap tahap pembangunan dengan berkoordinasi dengan pemerintah daerah serta sektor terkait.
   e. Diberikannya bantuan teknis guna inisiatif kesehatan berbasis masyarakat juga jaringan layanan puskesmas.
   f. Dipenuhinya persyaratan sertapula ditingkatkannya kecakapan sumber daya manusia puskesmas.
   g. Melacakkan penerapan pembangunan yang difokuskan pada kesehatan.

h. Diberikannya perawatan kesehatan yang mempertimbangkan faktor biologisnya, psikologisnya, sosialnya, budayanya, juga spiritualnya dengan penekanan pada keluarga, kelompok, sertapula masyarakat.
i. Diterapkannya dokumentasi, pelaporan, serta penilaian cakupan, kualitas, juga aksesibilitas perawatan kesehatan.
j. Diberikannya saran menyangkut masalah kesehatan masyarakat kepada kantor kesehatan kota ataupun kabupaten juga menerapkannya identifikasi dini dan reaksi cepat guna manajemen penyakit.
k. Diterapkannya kegiatan yang berpusat pada keluarga dalam inisiatif perawatan kesehatan.
l. Dengan dikelolakannya serta diaturnya sumber daya kesehatan yang tersedia di area kerja pusat kesehatan, kolaborasi antara rumah sakit serta fasilitas perawatan kesehatan primer di wilayah tersebut dapat terjalin.

4. Upaya Penyelenggaraan Puskesmas

Dalam melaksanakan tugasnya, Pusat Kesehatan Masyarakat menciptakan juga meningkatkan sumber daya sektor kesehatan sejalan dengan tuntutan layanan masyarakat, kemajuan ilmu pengetahuan juga teknologi, serta persyaratan hukum juga peraturan yang relevan (11).

Upaya kesehatan yang diperlakukan oleh puskesmas dikelompokkan menjadi, yaitu (Permenkes 2019):

a. Upaya kesehatan perorangan yang mencakup :
   1) Pelayanan rawat jalan, baik untuk pengunjungan dalam kondisi sehat ataupun kunjungan sakit
   2) Layanan gawat darurat
   3) Pelayanan persalinan normal
   4) Perawatan kesehatan dirumah (*Home care*) dan
   5) Rawat inap didasarkan kebutuhan medis
b. Upaya kesehatan masyarakat
   1) Upaya kesehatan masyarakat esensial tersebut yaitu :
      a) Promosi kesehatan

b) Kesehatan lingkungan
c) Pelayanan kesehatan keluarga
d) Layanan gizi dan
e) Pencegahannya serta pengendaliannya penyakit

2) Upaya kesehatan masyarakat pengembangan

Inisiatif kesehatan pembangunan ialah inisiatif kesehatan masyarakat yang menyerukan solusi kreatif dan/ataupun dirancangkan guna diatasinya permasalahan kesehatan prioritas, terkhususnya area kerja serta sumber daya potensial di setiap fasilitas kesehatannya.

5. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia puskesmas terbagi menjadi dua golongan, yakni tenaga kesehatan dan non kesehatan. Dengan memperhatikan jumlah pelayanan yang diberikannya, rasio terhadap jumlah penduduk juga sebarannya, luas wilayah juga karakteristik wilayah kerjanya, keberadaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, serta alokasi waktu sesuai ketentuan perundang-undangan, maka dilakukanlah analisis beban kerja guna diketahuinya jenis juga jumlah tenaga kesehatan sertapula non kesehatan (11).

Jenisnya tenaga kesehatan sebagaimana sedikitnya terdiri atas (11) :

a. Dokter ataupun dokter layanan primer
b. Dokter gigi
c. Tenaga non kesehatan
d. Perawat
e. Bidan
f. Tenaga kesehatan juga ilmu peilaku
g. Tenaga sanitasi lingkungan
h. Nutrisionis
i. Tenaga apoteker dan/atau tenaga medis kefarmasian
j. Ahli teknologi laboratoium medik

B. Tinjauan Umum Tentang Jaminan Kesehatan Nasional

1. Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diberlakukan di Indonesia merupakan salah satunya komponen Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang dibentukkan lewat mekanisme asuransi sosial. Semua warga negara Indonesia yang terdaftar didalam sistem asuransi harus dilindungi agar bisa memenuhi kebutuhan medis mendasarkan mereka. Mereka yang telah diberikannya kontribusi ataupun yang sumbangannya ditanggungkan oleh pemerintah diberikannya perlindungan ini (12)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan didirikan dengan tujuanguna menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia. BPJS Kesehatan secara resmi dimulai beroperasi pada 1 Januari 2014 (13)

2. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaatnya medis dan non-medis merupakan dua kategori utama yang termasukkan didalam manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Layanan kesehatan yang komprehensif, layaknya inisiatif preventif, kuratif, promotif, juga rehabilitatif, termasukkan dalam manfaat medis. Layanan ini diberikan sesuai dengan indikasi medis juga tidak terpengaruh oleh tingkat kontribusi pesertanya. Sementara itu, bantuan seperti layanan penginapan sertapula ambulans dianggapkan sebagai manfaat non-medis. Akomodasi ditawarkan sesuai dengan tingkat perawatan yang berhak diterima pasien selama perawatan rawat inap. Namun, layanan ambulans hanya ditawarkan guna rujukan antar fasilitas medis berdasarkan keadaan tertentunya yang direkomendasikan oleh dokter (12).

Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu (12) :

a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yakni layanan medis dasar yang sifatnya non spesialistik yang mencakup beberapa aspek yaitu :

1) Proses administrasi pelayanan kesehatan
2) Kegiatan pelayanan promotifnya serta preventifnya
3) Pemeriksaannya, pengobatannya serta kosultasi medisnya
4) Tindakan medis non-spesialistik, baik yang bersifat operatif maupun non-operatif
5) Penyediaan obat-obatan sertapula bahan medis habis pakainya
6) Pelayanan trasfusi yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan medisnya
7) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
8) Rawat inap tingkat pertama sesusai dengan indikasi medis

Pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam hal layanan medis mencakup beberapa jenis pelayanan, antara lain :

1) Penanganan kasus medis yang dapat diselesaikan secara menyeluruh di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama
2) Kasus yang membutuhkannya penanganan awal sebelum dirujuk ke fasilitas lanjutan
3) Penanganan kasus rujukan balik
4) Pemeriksaan, pengobatan, dan tindakan medis gigi tingkat dasar
5) Pemeriksaan kehamilan, masa nifas, bayi, dan anak balita yang dilakukan oleh bidan atau dokter
6) Rehabilitasi medis dasarnya

b. Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) terdiri dari:
1) Pelayanan medis tingkat kedua (Spesialistik) dan
2) Pelayanan kesehatan di tingkat ketiga (Subspesialistik)

Adapun bentuk Pelayanan Kesehatan Rujukan meliputi :

1) Administrasi pelayanan
2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi yang dilakukan oleh dokter spesialis dan subspesialis
3) Tindakan medis spesialistik, baik bedah maupun non-bedah sesuai dengan indikasi.
4) Pemberian obat serta alat medis habis sekali pakai

5) Layanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan kebutuhan medis
6) Rehabilitasi medis lanjutan
7) Pelayanan transfusi darah
8) Pelayanan forensik klinik, dan
9) Layanan pemulasaran jenazah untuk pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan (tidak termasuk penyediaan peti jenazah)
10) Perawatan inap non-insentif
11) Perawatan inap di ruang insentif
12) Akupunktur medis

3. Prinsip-prinsip Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional

Prinsip-prinsip berikut diterapkannya BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga didasarkannya pada ketentuan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 menyangkut Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (14)

a. Kegotongroyongan

Prinsip ini menyoroti gagasan menyangkut bantuan timbal balik, di mana mereka yang mempunyai lebih banyak uang membantu orang lain yang mempunyai lebih sedikit uang, juga orang yang sehat membantu mereka yang sakit. Hal ini dimungkinkan oleh kebutuhan bahwasanya semua penduduk berpartisipasi.

b. Nirlaba

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) mengawasi dana nirlaba tersebut. Tujuan utamanya ialah diberikannya manfaat yang sebesar-besarnya bagi para anggotanya.

c. Kerbukaan, Kehati-Hatian, Akuntabilitas, Efisiensi, Dan Efektivitas

Pengelolaan dana iuran pesertanya juga hasil pengembangannya secara bertanggung jawab dipandukan oleh prinsip-prinsip tata kelola ini.

d. Portabilitas

Peserta mendapat jaminan tetap selama berada di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, tanpa memandang perubahan pekerjaan ataupun tempat tinggal.

e. Kepesertaan Bersifat Wajib

Tujuan dari partisipasi wajib ialah guna dipastikannya bahwasanya setiap orang berpartisipasi dalam rangka membela diri. Sekalipun setiap orang harus berpartisipasi, pelaksanaan program tetap disesuaikan dengan kemampuan keuangan pemerintah juga masyarakatnya serta kelayakan penyelenggara programnya.

f. Dana Amanah

Badan Penyelenggara telah dipercayakan guna mengelola dana yang terhimpun dari sumbangan peserta dengan cara sebaik-baiknya agar dana tersebut bisa dimanfaatkan secara maksimal untuk kepentingan pesertanya.

g. Pemanfaatan Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosialnya

Seluruh keuntungan dari pengelolaan dana digunakan sepenuhnya untuk pengembangan program dan peningkatan manfaat bagi peserta.

C. Tinjauan Umum Tentang Sistem Rujukan

1. Pengertian Sistem Rujukan

Sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan yakni mekanisme penyelenggaraan pemindahan tanggung jawab dan tugas pelayanan secara terstruktur, baik secara vertikal (antar tingkat pelayan) maupun horizontal (antar fasilitas setingkat) (11).

Pelayanan berjenjang dalam sistem rujukan dimulainya di Fasilitas Kesehatan Primer (FKTP), berlanjut ke Fasilitas Kesehatan Lanjutan (FKTL) sekunder, juga berakhir di FKTL tersier ataupun Fasilitas Kesehatan Tingkat Ketiga. Sistem Rini bersifat dua arah, yakni mengaturkan arus pasien dari fasilitas kesehatan primer ke fasilitas yang lebih tinggi ataupun sebaliknya (15).

Sistem rekomendasi layanan kesehatan individu tidak berfokus pada masalah ekonomi; tetapi juga mempertimbangkan aksesibilitas didalam bentuk waktu dan jarak tempuh, serta kualitas layanannya (16).

2. Alasannya Melakukan Rujukan

   Ada beberapa alasannya rujukan dapat dilakukan yakni (17) :

   a. Fasilitas perawatan kesehatan yang dimaksudkan tidak mempunyai dana, infrastruktur, staf, peralatan, fasilitas, juga kewenangannya yang memadai untuk menangani suatu masalah, baik yang bersifat sementara maupun permanen.
   b. Beberapa pasien, terkhususnya pasien dengan situasi darurat, memerlukan perawatan medis khusus ataupun subspesialis, layanan tambahan, ataupun layanan lain yang tidak tersedia di fasilitas medis tertentu yang dimaksudnya.
   c. Ketika institusi medis asal tidak tersedia, pasien memerlukan perawatan rawat inap juga manajemennya lebih lanjut.
   d. Selama institusi medis terkait tidak tersedia, peralatan diagnostiknya ataupun terapinya diperlukan untuk perawatan individu dengan gangguan tertentu.

3. Syarat-syarat Pemberi Rujukan

   Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2012 rujukan hanya dapat di lakukan dengan syarat yaitu (17):

   a. Pasien ataupun keluarganya mestilah langsung menyetujui rujukan.
   b. Petugas kesehatannya yang berwenang memberikan penjelasan kepada pasien ataupun keluarga sebelum memberikan persetujuan.
   c. Penjelasannya tersebut sekurang-kurangnya memuat:
      1) Diagnosis pasien juga intervensi ataupun perawatan medisnya yang diperlukan.
      2) Alasannya sertapula tujuannya dari tindakan rujukan kepada pasien
      3) Potensi bahaya yang mungkin terjadi jika rujukan tidak segera ditindaklanjuti.
      4) Moda transportasi guna rujukan pasien.

5) Bahayanya ataupun tantangannya yang mungkin timbul selama proses rujukan.

Selain itu, sebelum memperlakukan rujukan, pihak pemberi rujuka wajib :

1) Berbicara dengan penerima rujukan guna mengetahui apakah pasien dapat diterima jika terjadi keadaan darurat.
2) Membuat surat rujukan yang dikirimkan kepada penerima rujukannya.
3) Diberikannya pertolongan pertama ataupun tindakan stabilisasi sesuai dengan kemampuan guna menjagakan keselamatan pasien selama proses rujukan.

Dalam hal komunkasi tersebut, penerima rujukan berkewajibkan:

1) Mengimformasikan menyangkut keadaan sarananya sertapula prasarananya serta kompetensi juga ketersediaan tenaga kesehatannya.
2) Diberikannya pertimbangan medis atas kondisi pasien

Tenaga kesehatan memberikan surat pengantar rujukan dalam memperlakukan rujukan sekurang-kurangnya memuatkan:

1) Data identitas pasiennya
2) Hasil pemeriksaan pasiennya yang mencakup (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah diperlakukan.
3) Diagnosis sementaranya
4) Terapi ataupun tindakan medis yang telah dilakukan,
5) Alasan ataupun tujuan rujukan diperlakukan
6) Nama dan tanda tangan oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan

4. Alur Pelaksanaan Rujukan

Tata cara pelaksanaannya sistem rujukan yakni sebagai berikut (18) :

a. Sistem rujukan dimulainya dari institusi pelayanan kesehatan juga berkembang berdasarkan kebutuhan medis, terkhususnya:

1) Fasilitas medis tingkat pertamanya terlebih dahulu, diikuti oleh layanan medis tingkat pertama.
2) Pasien dapat dirujukkan ke fasilitas perawatan kesehatan tingkat kedua jika diperlukan perawatan yang lebih khusus.
3) Hanya rujukan dari fasilitas kesehatan primer yang diterimanya guna layanan medis tingkat kedua diinstitusi kesehatan sekunder.
4) Hanya rujukan dari fasilitas perawatan kesehatan sekunder dan primer yang diterima guna layanan medis tingkat ketiga di fasilitas perawatan kesehatan tersier.

   Hanya dalam keadaan ketika diagnosis juga rencana perawatan telah ditetapkannya perawatan berulang yang hanya diberikan di institusi kesehatan tersier penyedia layanan kesehatan primer dapat mengirim pasien langsung ke fasilitas kesehatan tersier.

b. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi :
   1) Terjadinya keadaan gawat darurat, Kondisi kegawat daruratan mengikuti keteentuan yang diberlakukan.
   2) Bencana, Kriteria bencana ditetapkannya oleh Pemerintah Pusat dan ataupun Pemerintah Daerah
   3) Kekhususannya permasalahan kesehatan pasien, guna kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat diperlakukan difasilitas kesehatan lanjutan
   4) Pertimbangan geografis dan
   5) Pertimbangan ketersediaan fasilitas.

D. Implementasi Kebijakan Rujukan

1. Faktor Pendukung Implementasi Rujukan Berjenjang

   Adapun faktor pendukung implementasi rujukan berjenjang yaitu :

   a. Infrastruktur

      Fasilitas juga peralatan yang memadai sangat penting guna rujukan yang efektif. Banyaknya rujukan yang terjadi karena keterbatasan layanan yang tersedia atau spesialis di fasilitas tingkat rendah. Investasi

dalam infrastuktur di perlukan untuk mengurangi akumulasi pasien tersier yang dapat menyebabkan inefisiasi sumberdaya (15)

Kuantitas sertapula jenis ruang di Pusat Kesehatan Masyarakat, yang ditetapkannya dengan menganalisis kebutuhan ruang berdasarkan layanan yang ditawarkannya juga sumber daya yang tersedia, disebutkannya sebagai fasilitas fisik bangunan. Informasi ini dikembangkan didalam bentuk program ruang minimum di Pusat Kesehatan Masyarakatnya (19).

Ruang administrasi kantor, ruang kepala puskesmas, ruang rapat, ruang pendaftaran juga rekam medis, ruang tunggu, ruang pemeriksaan umum, ruang tindakannya, ruang KIA, KB, sertapula Imunisasi, ruang kesehatan gigi dan mulut, ruang laktasi, ruang promosi kesehatan, ruang kefarmasian, ruang bersalin, ruang nifas, laboratorium, ruang sterilisasi, ruang pelayanan makanan, kamar kecil, dan gudang merupakan fasilitas lengkap di puskesmas disesuaikan dengan program minimalnya. Rumah dinas tenaga kesehatan, tempat parkir kendaraan roda dua juga empat, garasi ambulans, dan puskesmas keliling merupakan contohnya ruang penunjangnya (19).

Prasarana pusat kesehatan ialah suatu item, jaringan, ataupun sistem yang memungkinkan suatu bangunan yang sudah ada guna beroperasi sebagaimana mestinya. Prasarana pusat kesehatan mencakupkan hal-hal layaknya ketersediaan APAR (alat pemadam api ringan), jaringan listrik yang aman, jaringan komunikasi yang dapat digunakan, ketersediaan air bersih, pembuangan sampah/limbah, ketersediaan ambulans, sertapula ventilasi alami/ventilasi mekanis dan pencahayaannya (19).

Kemajuan penelitiannya, teknologinya, sertapula komunikasinya berdampak signifikan pada kemajuan organisasi yang berkaitan dengan komputer. Tidak mungkin untuk memproseskan sejumlah besar data juga informasi secara manual; oleh karena itulah, diperlukannya alat yang berguna serta kilat (20)

Saat ini, hampir setiap rumah sakit serta pusat kesehatan berupaya guna memajukannya sertapula meningkatkannya standar administrasi pusat kesehatan berbasis teknologi. Fasilitas juga infrastruktur, ekonomi, peralatan medis, juga sumber daya manusia semuanya dipengaruhi oleh perubahan dan kemajuan di bidang ini (20)

Penerapan sistem informasi juga terhambat secara signifikan oleh kurangnya infrastruktur teknologi yang memadai. Masih terdapat permasalahan dengan akses lembaga kesehatan tertentu terhadap teknologi yang memadai, termasukkan komputer ataupun server yang sesuai, terutama didaerah pedesaannya (21)

b. Sistem Informasi Kesehatan

Pengembangan Sistem informasi kesehatan yang kuat memfasilitasi komunikasi antara tingkatan perawatan kesehatan yang berbeda, memastikan transfer informasi pasien yang tepat waktu dan akurat. Kurangnya sistem informasi yang terstruktur dapat menghambat proses rujukan yang mengarah keperawatan pasien yang kurang optimal (22).

Kemajuan teknologi infomasi telah membuka peluang dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Dengan adanya sistem informasi, komunikasi antar penyedia layanan kesehatan dapat ditingkatkan sehingga mempercepat proses rujukan dan memperbaiki koordinasi antar berbagai instansi kesehatan (23)

Sistem informasi kesehatan merupakan alat manajemen dan pengimplementasian yang mendukungkan pengembangan kesehatan dengan menggabungkan datanya, informasinya, prosedurnya, perangkatnya, teknologinya, juga sumber daya manusianya secara terpadu serta saling terhubung (24).

Sistem informasi kesehatan dianggapkan sebagai solusi yang bertujuan untuk menciptakan efisiensi dalam sistem perawatan kesehatan dan lebih lanjut mengurangi biaya perawatan kesehatan. Inovasi teknologi penting dalam memahami bagaimana layanan

kesehatan yang berkualitas dapat diberikan dengan cara-cara baru di masa depan. Hal ini mungkin tercapai ketika penyedia layanan kesehatan dapat menemukan keseimbangan antara menyediakan perawatan pasien yang berkualitas tinggi dan hemat biaya (20)

informasi puskesmas telah memberikan banyak manfaat, masih banyak masalah yang belum terselesaikan, terutama yang terkait dengan keamanan informasi dan antarmuka pengguna. Penyediaan keamanan merupakan masalah yang terus-menerus bagi pengelola sistem. Sebagai akibat dari akses informasi pasien melalui jaringan, bahkan dari luar rumah sakit dalam banyak kasus, ancaman seperti kebocoran informasi dan akses ilegal telah meningkat (25)

c. Kapasitas dan Kemampuan Petugas Kesehatan

Kemampuan tenaga kesehatan yang terampil sangat penting untuk menerapkan sistem rujukan yang efektif. Pelatihan dan pengetauan tentang protokol rujukan secara signfikan berdampak pada kualitas rujukan (26).

Kompentesi atau kemampuan petugas kesehatan dapan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Kompetensi seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya; mereka yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih berpikir kreatif pula menghasilkan cara yang lebih efektif guna menyelesaikan pekerjaannya (27)

Salah satu tantangan dalam fasilitas kesehatan yaitu kemampuan petugas kesehatan. Kegunaannya sistem informasi menjadi kurang maksimal bila tenaga kesehatannya tidak mendapatkan pelatihan yang memadai menyangkut cara menggunakannya. Tenaga kesehatannya yang kurang berpengalaman sering kali kesulitan memanfaatkan kemampuan aplikasinya, yang pada akhirnya mengurangi efektivitas sistemnya (21).

Tenaga kesehatan ialah mereka yang mengawasi pemberian layanan perawatan kesehatan sertapula mempunyai keterampilan serta

kualifikasi yang dibutuhkannya oleh fasilitas kesehatan guna membangunkan sistem rujukan berjenjang (28).

Perlu diperhatikan masalah mutu tenaga kesehatan, termasukkan mutu lembaga pendidikan tinggi kesehatan. Mutu pendidikan tenaga kesehatan perlu ditingkatkan guna menghasilkannya lulusan yang cakap, bertanggung jawab, juga terampil dalam memberikan layanan kesehatannya (9)

Pertumbuhan tenaga kesehatan yang kompeten, profesional, juga terlatihkan didalam bidang spesialisasinya sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan juga teknologi dalam upaya mengantisipasi potensi masalah kesehatannya (29)

d. Sumberdaya Finansial

Kendala dalam sumberdaya keuangan sering membatasi kemampuan fasilitas kesehatan untuk menyediakan layanan yang diperlukan, yang menyebabkan peningkatan rujukan ke fasilitas tingkat yang lebih tinggi (26)

Dikarenakan fasilitas tidak tersedia juga tak bisa diberikannya perawatan kesehatan, pembiayaan yang tidak tepat mengganggu layanan kesehatannya, yang menyebabkan antrean pasien menunggu untuk dilayaninya (30)

Keterbatasan sumbedaya finansial dapat membatasi kemampuan pemerintah untuk memberikan subsidi kepada peserta yang membutuhkan, serta mengurangi investasi dalam infrastruktur kesehatan (9)

Pelaksanaan rujukan yang tidak cepat juga akurat merupakan salah satu kekurangan layanan kesehatan. Selain merugikan secara finansial, masalah ini juga mestilah memengaruhi kualitas layanan kesehatan juga pencapaian kinerja kesehatan secara keseluruhannya (31)

Guna tercapaikannya tingkat kesehatan masyarakat tertinggi, sistem yang dikenalkan sebagai pembiayaan kesehatan menggabungkan berbagai inisiatif guna mengelolakan, mendistribusikan, juga

membelanjakan sumber daya keuangan dengan cara yang terkoordinasi sertapula saling menguntungkannya (22)

2. Faktor Pengambat Implementasi Rujukan Berjenjang

   Adapun faktor penghambat implementasi rujukan berjenjang yaitu (32):

   a. Komunikasi dan Informasi

      Pertukaran informasi juga komunikasi antar fasilitas kesehatan (Pihak yang merujuk juga tujuan rujukan). Salah satu hal yang menghambat penerapannya sistem rujukan di Indonesia ialah tidak adanya komunikasi antara fasilitas kesehatan yang merujuk serta tujuan rujukannya. Komunikasi antar fasilitas kesehatan, sertapula antar jenjang fasilitas kesehatan, sangat penting guna kelancaran sistem rujukannya.

      Disajikannya informasi yang akurat, tepat waktu, juga relevan guna membantukan kegiatan manajemen dan pengambilan keputusan dalam penyediaan layanan kesehatan di puskesmas merupakan tujuan dari sistem informasi manajemen puskesmas (33)

      Tujuan daripada sistem informasi puskesmas ialah guna mendukungkan proses pengambilan keputusan dalam pelaksanaan manajemen puskesmas agar tercapai fasilitas kegiatannya (34)

      Ditentukannya keadaan di sekitar instalasi sistem informasi merupakan tujuan lain daripada evaluasi. Tindakan dapat diperlakukan guna ditingkatkannya kinerja pengimplementasian sistem informasi dengan melaksanakannya (33).

   b. Pemahaman Masyarakat Tentang Sistem Rujukan

      Banyak orang yang tidak mengetahui sistem rujukannya, juga mereka sering memilih layanan yang paling dekat ataupun mungkin paling murah tanpa mempertimbangkan kualifikasi fasilitas ataupun tenaga kesehatan. Pada kenyataannya, sistem rujukan Indonesia diaturkan secara berjenjang ataupun bertingkat, yakni pada tingkat pertama, kedua, juga ketiga. Dengan demikianlah, sistem ini dilaksanakannya sebagai bagian dari sistem yang saling terkait dan

tidak berfungsi sendiri. Layanan primer mengalihkan tugas ke layanan tingkat yang lebih tinggi jika mereka tidak bisa melaksanakan kegiatan medis tingkat primer, dan seterusnya (32).

Kurangnya pemahaman masyarakatnya ataupun pasiennya terhadap sistem rujukan berjenjang, yang timbul akibat kurangnya pemahaman petugas kesehatan didalam memperlakukan promosi kesehatan kepada pasien peserta JKN lewat pamflet ataupun presentasi petugasnya (35).

Pemahaman pasien menjadikan hambatan dalam penerapan sistem rujukan berjenjang dari segi alurnya, prosedurnya, serta manfaatnya; pasien usia lanjut, pasien yang baru pertama kali dirujuk, juga pasien dengan tingkat pendidikan rendah merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kurangnya pemahaman pasiennya (36)

c. Kurangnya Tenaga Kesehatan

Kurangnya personelnya merupakan masalah yang dihadapi fasilitas kesehatan saat memberikan layanan kesehatan publik di dalam maupun di luar gedung. Hal ini terutama terlihat ketika petugas dimintakan untuk memberikan layanan darurat di pusat kesehatan yang tidak dapat ditunda saat harus turun ke lapangan. Selain itu, tidak adanya transportasi menjadi masalah tersendiri (32)

Tenaga kesehatan masih kurang, sehingga banyak rekomendasi yang diberikannya. Upaya puskesmas dalam menyediakan layanan kesehatan dipengaruhi oleh jenisnya juga jumlah tenaga kesehatannya yang kurang, yang juga memengaruhi rujukannya (37).

Tingkat kepuasan pasien yang dirujukkan sangat dipengaruhi oleh kurangnya tenaga kesehatan. Salah satunya faktor krusial dalam pelaksanaan program ataupun kebijakannya ialah ketersediaan tenaga kesehatan. Hal ini akan berdampak besar pada penyedia layanan kesehatan; keberadaan tenaga medis yang bertugas selama jam layanan dianggapkan sebagai hal yang diinginkannya (38)

d. Infrastruktur Yang Kurang Memadai

Infrastruktur kesehatan yang tak memadai merupakan tantangan besar dalam implementasi kebijakan berjenjang. Untuk meningkatkan efektivitas ini penting untuk melakukan perbaikan infrastuktur secara menyeluruh, termasuk fasilitas kesehatan, trasportasi, sumberdaya manusia, peralatan medis dan kualitas pelayanan (32).

Infrastruktur yang tak memadai dijadikan salah satunya sebab prioritas puskesmas kesulitan dalam memastikan ketersediaan akses dan pelayanan kesehatan bagi masyarakat (39)

Infrastruktur yang kurang memadai menjadi hambatan yang utama didalam memberikannya pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat. Keterbatasan fasilitas medis dan fasilitas penunjang medis sering kali menjadi pengambat dalam implementasi rujukan berjenjang (40)

Infrastruktur atau sarana dan prasarana adalah faktor penting untuk mendukung proses pelayanan kesehatan yang efektif juga efisien. Kekurangan sarana dan prasarana puskesmas akan mempengaruhi kenyamanan pasien maupun petugas kesehataan (40)

Masyarakat mungkin merasa kesulitan untuk mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkannya dikarenakan infrastruktur kesehatan yang tidak merata. Peserta BPJS mungkin mengalami masalah aksesibilitas jika terdapat layanan kesehatan yang baik sertapula terjangkau didekatnya, tetapi jaraknya terlalu jauh (41)

e. Kondisi Sosial Budaya Masyarakat

Budaya negosiasinya, ketakutan untuk dirujuk dan mencari pengobatan, serta prosedur yang dilakukannya dengan bantuan dukun merupakan faktor sosial budaya masyarakat yang dapat memperlambat proses rujukan. Banyak orang yang masih belum mengetahui sistem rujukan didaerah-daerah yang mana menerima pengobatan dari dukun lebih hemat biayanya (32).

Rumitnya permasalahan sistem BPJS kesehatan bertambah dikarenakan ketidaktahuan masyarakat umum terhadap mekanisme metodenya (42)

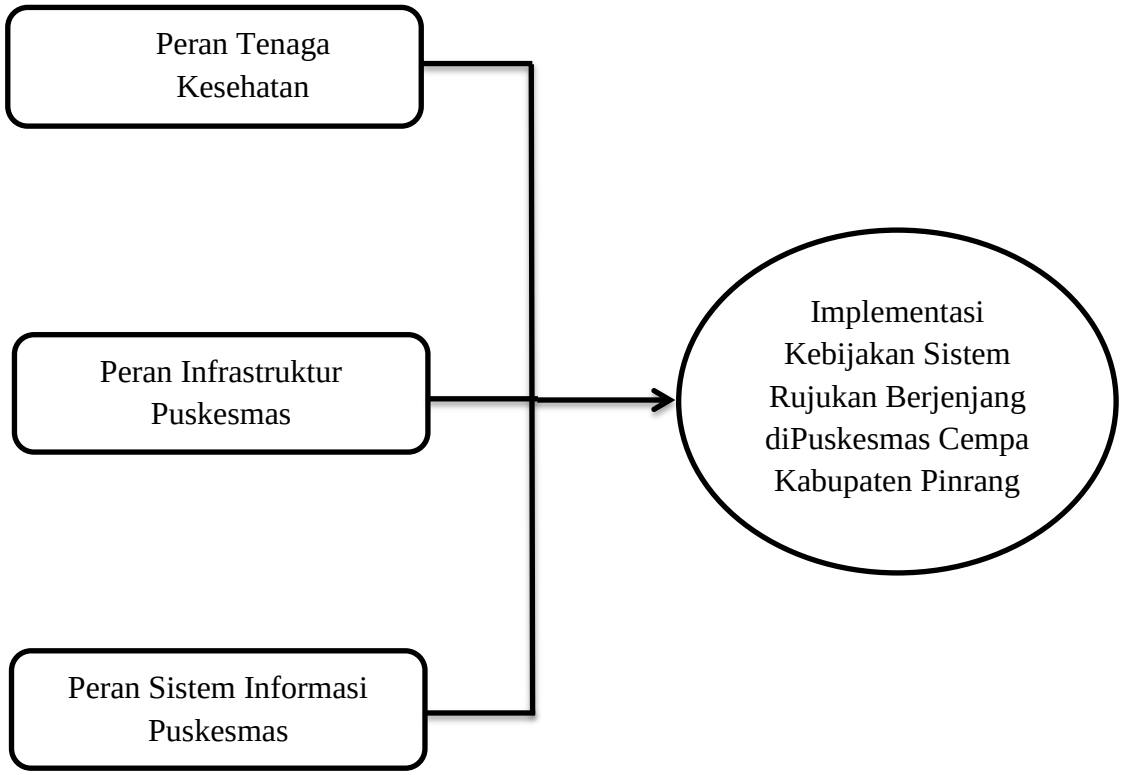
Kurangnya pemahaman masyarakat tentang proses rujukan dapat menyebabkan kurangnya pemanfaatan layanan yang tersedia, seperti yang terlihat dimasyarakat dimana penduduk lebih memilih solusi alternatif atau perawatan tradisional daripada perawaatan kesehatan (36)

E. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

F. Kerangka Pikir



Gambar 2. Kerangka Pikir

Keterangan:

= Variabel Independen

= Variabel Dependen

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain Hasil wawancara juga pengamatan langsung terhadap objek yang diamati memberikan data deskriptifnya guna strategi penelitian deskriptif kualitatif ini. Fenomenologi, yang mendefinisikan keadaan subjek yang diteliti berdasarkan fakta aktualnya (43).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Cempa yang berdomisilikan di Jalan Poros Pinrang-Sikkuale Km 09 Kecamatan Cempa Kabupaten Pinrang. Penelitiannya diperlakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2025.

C. Informan Penelitian

Pemilihan informannya dalam penelitian ini diperlakukan dengan teknik purposive sampling, yakni cara memilih informannya sebanyak-banyaknya sepuluh orang yang bersedia berpartisipasi, mempunyai pertimbangan terkait topik penelitian, dan bisa diberikannya penyampaian yang relevan dengan tujuan penelitiannya.

Adapun beberapa uraian informan penelitian sebagai berikut :

Tabel 1. Informan Penelitian

No	Informan	Jumlah
1	Kepala Puskesmas Cempa	1
2	Kepala Ruangan Keperawatan Puskesmas Cempa	1
3	Kepala Bidang Pelayanan Puskesmas Cempa	1
4	Dokter di Puskemas Cempa	1
5	Petugas Rekam Medis Puskesmas Cempa	1
6	Operator BPJS Kesehatan di Pukesmas Cempa	1
7	Pengelolah Program BPJS Kesehatan di Puskesmas Cempa	1
8	Bidan Puskesmas Cempa	1
9	Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Cempa	2
TOTAL		**10**

D. Definisi Operasional

1. Tenaga Kesehatan

   Tenaga kesehatan adalah pegawai puskesmas seperti dokter, perawat, bidan yang memiliki kemampuan, keterampilan dan pengalaman yang berkontribusi didalam melakukan sistem rujukannya ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKTL).

2. Infrastruktur

   Infrastruktur adalah sarana dan prasarana yang mendukung operasional sistem rujukan yang ada di puskesmas seperti alat laboratorium untuk mendiangnosa pasien, fasilitas rawat inap, ambulance untuk merujuk pasien, sehingga sistem rujukan dapat berjalan dengan efisien dan efektif.

3. Sistem Informasi

   Sistem infomasi adalah seperangkat aplikasi yang menggunakan teknologi informasi seperti aplikasi SISRUTE (Sistem Rujukan Terintegrasi) dan SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas) yang digunakan untuk melakukan sistem rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKTL).

4. Implementasi Kebijakan Sistem Rujukan Berjenjang

   Proses pengaturan layanan kesehatan yang mengendalikan arus rujukan pasien dari fasilitas kesehatan primer ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut secara metodis dan terkendali dikenal sebagai penerapan kebijakan sistem rujukan berjenjangnya.

5. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

   Organisasi yang bertugas menyiapkan skema jaminan kesehatan nasional Indonesia ialah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

E. Instrumen Penelitian

Pedoman wawancara, alat tulis, dan perekam suara didalam hal ini, telepon seluler dan dokumentasinya ialah contoh instrumen penelitian, yang

merupakan barang-barang yang akan dipergunakan dalam pengumpulan datanya.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dipergunakan dalam penelitiannya ini yakni:

1. Observasi

   Salah satunya cara pengumpulan datanya ialah dengan observasi, yaitu dengan mendokumentasikan secara metodis masalah ataupun hal yang diteliti. Dengan metode ini, peneliti mendatangi langsung Puskesmas Cempa di Kabupaten Pinrang, lokasi penelitiannya.

2. Wawancara

   Metode pengumpulan informasi ini dilakukannya dengan mengajukan pertanyaan langsung juga lisan kepada informan yang telah diidentifikasi guna dikumpulkannya data komprehensif yang sejalan dengan tujuan penelitiannya serta untuk mempelajarinya lebih lanjut menyangkut masalah yang dihadapi pasien yang datang ke lokasi penelitiannya.

   Peneliti mempergunakan wawancara mendalam dengan informan terpilih sebagai metode pengumpulan datanya. Temuan ini berupaya untuk menggambarkan masalahnya yang sedang diselidiki sehingga peneliti bisa mengumpulkan informasi untuk mendukung temuan mereka.

3. Dokumentasi

   Dokumentasinya yaitu di peroleh langsung dari tempat penelitian maupun dari tempat lainnya yang meliputi naskah resmi dan foto sebagai pendukung

G. Teknik Analisis Data

Mengacukan Miles dan Huberman, proses analisis data kualitatif terus berlangsung hingga tuntas, artinya data tersebut sudah jenuh. Tugas analisis data, khususnya:

1. Reduksi Data

Tindakan menggabungkan, memilih, juga menghilangkannya data yang paling penting juga mendasar dikenalkan sebagai reduksi data. Proses memilih, mempersempit, menyederhanakan, sertapula mengubah data mentah dari catatan tertulis di lokasi semuanya termasukkan dalam reduksi data.

Proses ini ialah jenis analisis yang melampaui pemilihan data sederhana; proses ini menyempurnakan, mengatur, memandu, menghilangkan informasi yang berlebihan, serta menyinkronkan data sehingga kesimpulannya dapat dibuat juga dipertimbangkan.

2. Penyajian Data

Penyajian data menawarkan kemampuannya guna membuatkan kesimpulan juga mengambil tindakan dengan menyajikan kumpulan fakta yang terorganisasi. Menurut Milles dan Huberman, prosa naratif ialah format yang paling umum dipergunakan untuk menyajikan datanya didalam penelitian kualitatifnya.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan merupakan hasilnya daripada sejumlah penyelidikan yang membahaskan pertanyaan penelitian didasarkannya temuan analisis data. Triangulasi dipergunakan dalam penyelidikan ini. Suatu metode guna memverifikasikan keakuratan data yang memanfaatkan informasi tambahan disebutkannya triangulasi. di luar data guna verifikasi ataupun perbandingan dengan datanya.

a. Triangulasi Sumber

Dengan dilakukannya verifikasi terhadap informasi yang dikumpulkan dari berbagai sumber, maka dilakukanlah triangulasi sumber untuk menilai kehandalan datanya. Kepala puskesmas, kepala ruangan, kepala bagian pelayanan, dokter, petugas rekam medis, operator BPJS, pengelola program BPJS kesehatan, bidan, dan pasien BPJS kesehatan merupakan beberapa pihak yang dijadikan sumber pengumpulan data oleh penelitinya.

b. Triangulasi Teknik

Dengan dibandingkannya data dari sumber yang sama menggunakan beberapa metode, teknik triangulasi dipergunakan untuk menilai keandalan datanya. Peneliti mempergunakan berbagai metode, termasuk observasi, wawancara, juga dokumentasi data informannya.

c. Triangulasi Waktu

Pengecekan mempergunakan wawancara, observasi, juga metode lainnya pada berbagai waktu serta keadaan dikenalkan sebagai triangulasi temporal, serta dilakukannya secara berkala hingga buktinya meyakinkan. Peneliti menghabiskan waktu mereka di pagi juga sore hari.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kabupaten Pinrang mempunyai luas wilayah 1.961,77 km2 dengan jumlah penduduk 414,71 jiwa. Kabupaten Pinrang terdiri dari 186 kelurahan dan 189 dusun, dengan 12 kecamatan yang meliputi 65 desa dan 39 kelurahan. Dengan luas wilayah 90,30 km2 dan tujuh desa/kelurahan, yakni Desa Mangki, Desa Matunru-tunrue, Desa Sikkuale, Desa Tadang Palie, Desa Salipo, juga Desa Tanra Tuo, Kecamatan Cempa merupakan salah satunya kecamatan di Kabupaten Pinrang.

Penelitian ini dilaksanakan dipuskesmas Cempa Kabupaten Pinrang, berdasarkan konsep penelitian ini, tahapan penelitian yang dilakukan yaitu mengumpulkan data primer dan data sekunder, Puskesmas Cempa berlokasi di jalan poros Cempa-Sikkuledeng Km 9 Kecamatan Cempa Kabupaten Pinrang yang merupakan salah satunya puskesmas yang ada di Kabupaten Pinrang.

Puskesmas Cempa merupakan salah satunya pusat pelayanan kesehatan masyarakat yang adanya di Kabupaten Pinrang yang melayani pasien umum dan BPJS Dimana wilayah kerja Puskesmas Cempa yaitu seluruh Kelurahan/Desa yang berada di Kecamatan Cempa. Puskesmas ini berfungsi sebagai fasilitas kesehatan primer yang melayani berbagai kebutuhan kesehatan masyarakat, mulai dari pemeriksaan kesehatan rutin hingga pengobatan penyakit.

Puskesmas Cempa menyediakan berbagai fasilitas medis, termasukkan bangunan permanen, peralatan medis, obat-obatan, vaksin, juga media guna edukasi kesehatan. Pilar utama yang mendukungkan pengoperasian kebijakan sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Cempa ialah kondisi infrastruktur dan fasilitas yang memadai, ketersediaan sumber daya manusia yang terampil, serta sistem informasi yang efisien.

Pelayanan kesehatan yang ada dipuskesmas Cempa meliputi UGD (Unit Gawat Darurat), poli umum, rawat inap, poli KIA (Kesehatan Ibu dan

Anak), poli KB, poli gigi, klinik gizi, kamar bersalin, kamar obat, ruang TB dan laboratorium, dengan jumlah tenaga kesehatan sebanyak 95.

Adapun beberapa uraian tenaga kesehatan di puskesmas Cempa sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Tenaga Kesehatan di Puskesmas Cempa kabupaten Pinrang 2025

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Dokter Umum	3
2	Dokter Gigi	1
3	Teknik Gigi	1
4	Perawat	29
5	Bidan	36
6	Farmasi	2
7	Rekam Medis	1
8	Tenaga Gizi	2
9	Operator Puskesmas	2
10	Tenaga Kesehatan Masyarakat	16
11	Tenaga Analisis Kesehatan	2
TOTAL		**95**

Sumber : Data Primer 2025

B. Hasil Penelitian

1. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini mengkajikan bagaimana Puskesmas Cempa di Kabupaten Pinrang diterapkannya sistem rujukan berjenjang BPJS Kesehatan pada periode Januari hingga Mei 2025. Data primer serta sekunder dipergunakan dalam penelitian ini. Data sekunder berasalkan dari laporan serta data yang tersedia di Puskesmas Cempa di Kabupaten Pinrang, sedangkan data primer berasalkan dari wawancara.

2. Karakterstik Infoman

Ciri-ciri informan dalam penelitian ini bisa dikategorikan ke dalam beberapa kelompok, meliputi lembaga pendidikan sebelumnya, usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan inisial informan. Sebanyak 10 informan berpartisipasi dalam penelitian ini, serta wawancara dilakukannya antara bulan Januari hingga Mei 2025. Tabel berikut menampilkan ciri-ciri informan menurut hasil penelitiannya:

Tabel 3. Karakteristik Informan

Inisial Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
N	L	48	S2	Kepala Puskesmas
A	P	32	S1	Kepala Ruangan Keperawatan
USB	P	31	S1 Profesi	Kepala Bidang Pelayanan
M	P	26	S1	Dokter
HK	P	25	D3	Petugas Rekam Medis
DA	P	29	S1	Operator BPJS
ID	P	35	S1	Pengelolah Program BPJS Kesehatan
UH	P	32	D3	Bidan
LM	L	52	SMA	Pasien BPJS Kesehatan
AU	P	28	S1	Pasien BPJS Kesehatan

Sumber : Data Primer 2025

Informasi mengenai "Implementasi Kebijakan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Pasien Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Cempa Kabupaten Pinrang" diperolehkan dari informan sebagaimana yang dijelaskannya pada Tabel 2. Hasil wawancara dengan informan ialah sebagai berikut:

a. Pasien

Pasien pada penelitian ini yaitu setiap orang yang menerima pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan yang membutuhkan perawatan untuk memulihkan kesehatannya. Adapun kutipan wawancara bersama beberapa informan berikut hasil wawancara dengan pasien tentang apakah tenaga kesehatan memberikan informasi yang cukup mengenai proses rujukan yaitu :

" Iye sudah bagus ji caranya perawat kasi informasi pas saya mau dirujuk"(LM, 52 tahun)

" Iye kalau dipuskesmas disini tenaga kesehatannya sudah bagus caranya kasi informasi tentang rujukan"(AU, 28 tahun)

Didasarkannya hasil wawancara yang diperolehkan dari informan didapatkan informasi bahwasanya tenaga kesehatan dipuskesmas cempa sudah memberikan informasi yang cukup baik mengenai proses rujukan.

Selanjutnya hasil wawancara mengenai apakah ada kesulitan dalam mendapatkan rujukan dari tenaga kesehatan yaitu :

" Iye kalau saya kemarin pas dirujuk itu lama sekali karna katanya perawat disini full ki pasien di rumah sakit jadi saya di suruh menunggu"(LM,52 tahun)

"Iye, saya pernah mengalami kesulitan terkadang ada antrian yang panjang di puskesmas sehingga rujukan menjadi lambat"(AU,28 tahun)

Didasarkannya hasil wawancara yang diperolehkan dari informan didapatkan informasi bahwasanya pasien masih mengalami kesulitan dalam mendapatkan rujukan dari tenaga kesehatan.

Selanjutnya hasil wawancara mengenai apakah fasilitas dan infrastruktur yang ada dipuskesmas Cempa sudah bagus dan layak yaitu :

" Sebagian bagus ji fasilitasnya cuman untuk diruang tunggu untuk ambil obatnya kursinya kadang basah, karna diluarki kursi tunggunya. Jadi tidak bisa ki duduk di dekat loket pengambilan obat" (LM, 52 tahun)

“ Sudah bagus ji fasilitasnya cuman kadang kalau banyak pasien kita tidak dapat kursi untuk duduk menunggu”(AU, 28 tahun)

Didasarkannya hasil wawancara yang diperolehkan dari informan didapatkan informasi bahwasanya fasilitas dan infrastruktur yang ada dipuskesmas Cempa sudah layak namun masih perlu di perbaiki khususnya pada bagian ruang tunggu.

Selanjutnya hasil wawancara mengenai apakah ada kendala yang dialami saat ingin dirujuk kerumah sakit yaitu :

“Kalau kendala pas saya mau dirujuk dari waktu tunggunya ji untuk dapat surat rujukan”(LM, 52 tahun)

“ Kendala pas ku mau dirujuk itu dek dari waktu tunggunya ji ”(AU, 28 tahun)

Didasarkannya hasil wawancara yang diperolehkan dari informan didapatkan informasi bahwasanya pasien masih menghadapi kendala yaitu waktu tunggu dalam mendapatkan surat rujukan.

Secara keseluruhannya, temuan wawancara pasiennya memperlihatkan bahwasanya staf medis Puskesmas Cempa telah memberikan informasi yang cukup akurat menyangkut prosedur rujukannya. Meskipun demikian, pasiennya masih mengalami kesulitan dalam mendapatkan rujukan dari tenaga kesehatan. Fasilitas dan infrasrtuktur puskesmas Cempa sudah cukup memadai namun masih perlu perbaikan terutama pada ruang tunggu pasien. Selain itu pasien juga mengahadapi kendala terkait waktu tunggu untuk mendapatkan surat rujukan.

b. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan adalah pegawai yang mempunyai pendidikan, keterampilan dan pengalaman yang berkontribusi dalam memberikan pelayanan medis dan melakukan sistem rujukan kefasilitas kesehatan rujukan ketingkat lanjut. Adapun kutipan wawancara bersama beberapa informan.

Berikut hasil wawancara tentang bagaimana kebijakan sistem rujukan BPJS Kesehatan mempengaruhi sumberdaya manusia di Puskesmas Cempa yaitu :

"Kalau saya pribadi kebijakan BPJS tentang rujukan sudah sesuai dengan sistem rujukan yang ada"(UH,32 tahun)

" Saya kira sangat berpengaruh terhadap orang puskesmas dan semua telah tahu persyaratannya apa saja yang mesti dipenuhi bila ingin merujuk pasien"(ID,35 tahun

" Pastime berpengaruh dek karena kebijakan BPJS harus tenaga kesehatan yang punya keahlian yang tangani pasien"(DA,29 tahun)

"Itu BPJS banyak sekali maunya baru kebijakannya harus diikuti" (HK,25 tahun)

"Kebijakan dari BPJS itu sangat berpengaruh, makanya disini tidak sembarang merujukki karena kadang kita ditegur dari pihak BPJS" (M,26 tahun)

" Disini semua ada SOP nya dek, tidak sembarang kerja orang" (USB,31 tahun)

"Pastime sangat mempengaruhi siapa mi yang menolong kalau bukan tenaga kesehatan"(A,32 tahun)

" Ya, sangat berpengaruh itu dek, kalau puskesmas cempa banyak sekali disini tenaga kesehatannya adami bidan, ada dokter, ada perawat banyak lengkap disini kalau tenaga kesehatan "(N,48 tahun)

Didasarkannya hasil wawancara yang diperolehkan dari informan didapatkan bahwasanya semua tenaga kesehatan memberikan informasi bahwa kebijakan sistem rujukan BPJS kesehatan sangat mempengaruhi sumberdaya manusia yang ada di Puskesmas Cempa. Dipuskesmas cempa memiliki SOP untuk merujuk pasien dan SDM yang ada sudah memiliki kompotensi.

Selanjutnya hasil wawancara tentang ketersedian sumberdaya manusia untuk mendukung sistem rujukan di puskesmas Cempa yaitu :

" Tenaga kesehatan cukup ji disini dek"(UH, 32 tahun)

"Cukup tersedia namun masih perlu untuk memberikan pelatihan kepada paramedis dan non medis yang ada dipuskesmas"(ID,35 tahun)

“ Iya, sudah tercukupi sumberdaya manusianya kalau disini”(DA, 29 tahun)

“Oo..kalau disini petugas sudah banyak tapi sarana dan prasarana yang perlu diperbaiki”(HK,25 tahun)

“Adaji petugas seperti tenaga kesehatan, dokter, perawat, bidan, supir ambulance tapi ada yang merangkap jabatan karena kurang tenaga non medis disini”(M,26 tahun)

“Petugas dipuskesmas Cempa kalau dilihat banyak sekalimi manami yang pns, honorer, ada juga tenaga kontraknya”(USB,31 tahun)

“Lengkapmi disini dokter ahliji tidak ada.ha..ha”(A,32 tahun)

“ Ya, disinikan ada dokter, perawat, bidan, apoteker, saya kira lengkapmi disini dek tapi yang kurang itu tenaga non medis khususnya rekam medis karna disini satu ji petugas rekam medis”(N,48 tahun)

Didasarkannya hasil wawancara yang diperolehkan dari informan didapatkan bahwasanya ketersediaan sumberdaya manusia untuk mendukung sistem rujukan yang ada dipuskesmas Cempa sudah tersedia, namun masih kurang khususnya pada tenaga non medis.dan ada beberapa orang yang merangkap jabatan.

Selanjutnya hasil wawancara tentang adakah program pelatihan khusus mengenai sistem rujukan bagi tenaga kesehatan yaitu :

“ Sudah ada tapi tidak semua petugas diikutkan, kalau diikutkan semua dek tidak ada yang melayani”(UH,32 tahun)

“ Iya ada, petugas puskesmas mendapatkan sosialisasi dari pihak BPJS pasien apa saja yang bisa dan tidak bisa dirujuk”(ID,35 tahun)

“ Ada namun tidak semua petugas di ikutsertakan karena kurangnya dana”(DA,29 tahun)

“ Ada dilaksanakan pelatihan tapi yang diikutkan hanya orang tertentu ji”(HK,25 tahun)

“Ada pelatihan yang dilakukan dengan cara sosialisasi pemaparan materi untuk tenaga kesehatan dari pihak BPJS” (M,26 tahun)

"Ada kegiatannya yang dilakukan kadang di dinas kesehatan"(USB, 31 tahun)

"Iya sudah ada pelatihannya"(A,32 tahun)

"Sudah ada yang ikut pelatihan khususnya tenaga Rekam Medis dan pemegang program BPJS yang menangani rujukan, karna kalau mau dikutkan semua dek tidak cukup danaki"(N,48 tahun)

Didasarkannya hasil wawancara yang diperolehkan dari informan didapatkan bahwasanya petugas puskesmas Cempa telah mengikuti program pelatihan khusus mengenai sistem rujukan bagi tenaga kesehatan di dinas kesehatan maupun dipuskesmas dimana pematerinya adalah dari pihak BPJS. Selanjutnya hasil wawancara tentang apa tantangan utama yang dihadapi oleh tenaga kesehatan dalam menerapkan rujukan berjenjang yaitu :

" Tantanganya itu dari jaringan dan perangkat komputer"(UH, 32 tahun)

" Kadang pasien mau minta rujukan, tetapi diagnosanya masuk kedalam 155 yang tidak bisa dirujuk"(ID,35 tahun)

" Kalau saya tantanganya mungkin dari permintaan pasien dan keluarga pasien yang ingin dirujuk"(DA,29 tahun)

"Tantangannya utamanya itu permintaan pasien yang kadang tidak sesuai indikasi medis"(HK,25 tahun)

"Tantangan utama atau kendalanya itu pada penggunaan SISRUTE jika jaringan wifinya buruk atau sistemnya mengalami eror" (M, 26 tahun)

" Kadang ada intervensi dari pasien yang meminta rujukan padahal tidak ada indikasi rujuk"(USB,31 tahun)

" Pasien meminta rujukan tanpa indikasi medis yang emergensi "(A,32 tahun)

" Tantanganya itu, pasien kurang paham dengan penjelasan yang diberikan terkadang ada keluarganya yang marah-marah karena dia tidak paham bahwa tidak semua pasien harus dirujuk ke rumah sakit"(A,48 tahun)

Didasarkannya hasil wawanacara yang diperolehkan dari informan bahwasanya ada beberapa tantangan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan dalam menerapkan sistem rujukan berjenjang yang ada dipuskesmas Cempa khususnya pasien yang meminta rujukan tapi tidak sesuai dengan indikasi medis dan penggunaan aplikasi SISRUTE (Sistem Rujukan Terintegrasi), jika jaringan wifi buruk serta sistem mengalami eror maka komunikasi antar faskes pertama dan tingkat lanjut tidak bisa tersambung.

Secara keseluruhan hasil penelitian terkait dengan tenaga kesehatan bahwa kebijakan sistem rujukan BPJS kesehatan sangat mempengaruhi sumberdaya manusia yang ada dipuskesmas Cempa. Dipuskesmas Cempa memiliki SOP untuk merujuk pasien. Namun, para profesional kesehatan menghadapi sejumlah kesulitannya, termasukkan orang yang mencari rekomendasi tanpa pembenaran medis terkhususnya serta masalah teknologi dengan program SISRUTE (Sistem Rujukan Terpadu). Jika jaringan Wifi buruk maka komunikasi antara fasilitas kesehatan pertama ketingkat lanjut menjadi terhambat.

c. Infrastruktur Puskesmas

Infrastruktur adalah semua fasilitas fisik, sarana dan prasarana yang mendukung operasional pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) dalam memberikan pelayanan kesehatannya kepada masyarakat. Adapun kutipan wawancara dengan beberapa informan. Berikut hasil wawancara tentang infrastruktur apa saja yang diperlukan untuk mendukung sistem rujukan berjenjang BPJS kesehatan dipuskesmas Cempa yaitu :

“ Mungkin kalau untuk mendukung sistem rujukan dari Jaringan dan perangkat Komputer dek” (UH,32 tahun)

“Untuk mendukung sistem rujukan seperti kertas, print dan jaringan”(ID,35 tahun)

“ Kalau yang diperlukan mungkin dari perangkat medis seperti kelengkapan labratorium”(DA, 29 tahun)

“ Ketersediaan sarana dan prasarananya dek yang diperlukan ”(HK,25 tahun)

“Infrastruktur yang diperlukan komputer, jaringan wifi, dan ambulance”(M, 26 tahun)

“Kalau disini yang diperlukan mungkin dari segi kelengkapan laboratoriumnya”(USB,31 tahun)

“Mungkin dari ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan khususnya alat laboraorium”(A,32 tahun)

“ Infrastruktur yang diperlukan untuk mendukung sistem rujukan disini seperti alat untuk menunjang pemeriksaan khususnya hasil laboratorium untuk menegakkan diagnosa pasien”(N,48 tahun)

Didasarkannya hasil wawanacara yang diperolehkan dari informan bahwasanya infrastuktur yang dibutuhkan untuk mendukung sistem rujukan berjenjang yaitu kelengkapan dari segi sarana dan prasarana seperti alat laboratorim untuk diagnosis awal pasien serta ketersedian jaringan wifi yang perlu ditingkatkan kapasitasnya dan perangkat komputer.

Selanjutnya hasil wawancara tentang kondisi infrastruktur yang ada di puskesmas Cempa yaitu :

“ Ya, cukup memadai kalau untuk infrastruktur di sini bisaji kita lihat dek”(UH, 32 tahun)

“ Sudah cukup memadai tapi masih perlu dilengkapi”(ID,35 tahun)

“Sudah memadai tapi ada beberapa infrakstruktur yang perlu perbaikan”(DA,29 tahun)

“ Cukup memadai namun masih perlu penambahan alat”(HK,25 tahun)

“ Memadai ji kalau infrastuktur di sini tapi kayaknya perlu ditambah khususnya alat laboratorium”(M,26 tahun)

“Cukup memadai untuk pelaksanaan rujukan tetapi masih perlu ditambah dan dilengkapi”(USB, 31 tahun)

“Infrastruktur di puskemas ini sudah memadai namun perlu dilengkapi”(A,32 tahun)

“ Bisa kita liat sendiri dek, kalau infrastruktur disini mungkin sudah memadai untuk kondisi infrastrukturnya tapi kalau ada dana mungkin

bisa dianggarkan untuk pembelian alat laboratorium untuk mendiagnosa awal pasien"(N, 48 tahun)

Prasarana yang dimiliki Puskesmas Cempa saat ini sudah cukup baik, meskipun masih perlu diselesaikan dan diperbaiki, berdasarkan hasil wawancara para informannya.

Selanjutnya hasil wawancara tentang sejauh mana infrastruktur yang ada mempengaruhi sistem rujukan yang ada dipuskesmas Cempa yaitu :

" Infrastruktur sangat mempengaruhi sistem rujukan karna kalau jaringan jelek pasien jadi menunggu lama"(UH,32 tahun)

" Sangat berpengaruh karna kalau jaringan bermasalah rujukan tidak bisa di print"(ID,35 tahun)

" Sangat berpengaruh apalagi sekarang ini sistem rujukan sudah melalui aplikasi dimana kalau jaringan jelek akan menghambat proses rujukan"(DA,29 tahun)

" Infrastruktur sangat mempengaruhi dalam sistem rujukan disini"(HK,25 tahun)

"Pastimi berpengaruh kalau infrastruktur khususnya hasil pemeriksaan dalam merujuk pasien"(M,26 tahun)

"Hasil pemeriksaan lab sangat berpengaruh dalam penegakan diagnosis untuk merujuk pasien"(USB, 31 tahun)

"Cukup mempengaruhi dengan adanya alat untuk menegakkan diagnosis"(A, 32 tahun)

" Sangat berpengaruh dek, apalagi di zaman serba IT dimana Rekam medis manual sudah berubah menjadi RME (Rekam Medik Elektornik)"(N,48 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dari informan bahwa infrastruktur sangat mempengaruhi sistem rujukan yang ada di puskesmas Cempa dimana dengan infrastruktur yang baik akan mendukung kelancaran dalam sistem rujukan berjenjang di faskes tingkat pertama ke faskes lanjutan.

Secara keseluruhan hasil penelitian terkait dengan infrastruktur bahwa infrastruktur yang diperlukan untuk mendukung sistem rujukan berjenjang di

puskesmas Cempa meliputi kelengkapan sarana dan prasarana, seperti alat laboratorium untuk diagnosis awal pasien, serta peningkatan kapasitas jaringan wifi dan perangkat komputer. Meskipun kondisi infrastruktur saat ini cukup memadai masih ada kebutuhan untuk dilengkapi dan diperbaiki. Infrastruktur yang baik sangat berperan terhadap kelancaran sistem rujukan berjenjang di puskesmas Cempa.

d. Sistem Informasi

Sistem informasi puskesmas ialah sistem yang dirancangkan guna dibantunya dalam pengelolan data dan administrasi dipuskesmas, yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan kesehatan. Adapun kutipan wawancara bersama beberapa informan. Berikut hasil wawancara tentang bagaimana sistem informasi dipuskesmas mendukung implementasi sistem rujukan yang ada di puskesmas Cempa yaitu :

" Ya, sistem informasi sangat mendukung proses sistem rujukan disini"(UH, 32 tahun)

"Dengan memasang banner diruang tunggu pasien tentang rujukan"(ID,35 tahun)

" Sistem informasi sangat mendukung implementasi sistem rujukan karna sekarang ini semua proses sistem rujukan sudah secara online"(HK,25 tahun)

"Kalau dilihat sistem informasi di puskesmas cempa sudah mendukung sistem rujukan BPJS" (M,26 tahun)

"Sistem informasi dapat digunakan untuk memberikan infomasi dan edukasi kepada pasien mengenai proses rujukan" (DA,29 tahun)

"Dengan adanya Sistem informasi memudahkan sistem rujukan BPJS"(USB,31 tahun)

"Baik Ji Dek kalau sistem informasi disini"(A,32 tahun)

"Dengan adanya sistem informasi sekarang ini dek, petugas dapat mengetahui jejaringan rumah sakit rujukan, sistem informasi juga bisa digunakan untuk memberikan informasi kepada pasien tentang proses rujukan"(N,48 tahun)

Didasarkannya hasil wawancara yang diperolehkan dari informannya bahwasanya sistem informasi sangat mendukung implementasi sistem rujukan yang ada dipuskesmas Cempa.

Selanjutnya hasil wawancara tentang efektivitas sistem infomasi dalam memfasilitasi sistem komunikasi antar petugas puskesmas dan rumah sakit yaitu :

" Sudah berjalan dengan baik kalau komunikasi antara petugas disini dengan di rumah sakit"(UH,32 tahun)

"Sudah bagus dek dengan adanya ketersediaan nomor rumah sakit rujukan yang ditempel dirawat jalan dan rawat inap"(ID, 35 tahun)

"Sejauh ini sudah bagus sisa kapasitas wifi yang perlu ditingkatkan"(DA,29 tahun)

"Komunikasi antara petugas disini dengan faskes rujukan sudah efektif"(HK, 25 tahun)

"Cukup efektif dengan adanya SIMPUS untuk rujukan lewat poli dan SISRUTE untuk rujukan lewat UGD"(M,26 tahun)

" Sangat efektif hanya saja kadang terkendala pada jaringan wifi"(USB, 31 tahun)

" Baik cuman kadang terkendala pada aplikasi SISRUTE yang eror"(A,32 tahun)

" Sangat efektif untuk komunikasi antar petugas disini dengan rumah sakit rujukan, apalagi sekarang ini pake aplikasi juga dek untuk merujuk pasien, seperti SIMPUS untuk rujukan lewat poli dan Aplikasi SISRUTE untuk rujukan lewat UGD"(N, 48 tahun)

Didasarkannya hasil wawancara yang diperolehkan dari informannya bahwasanya sistem informasi dalam memfasilitasi sistem komunikasi antara petugas dipuskesmas cempa dengan rumah sakit sudah cukup efektif.

Selanjutnya hasil wawancara tentang tantangan dalam mengelolah data pasien yaitu :

" Tantangan dalam mengolah data pasien itu dari jaringan yang kadang eror"(UH, 32 tahun)

“ Mungkin tantangannya itu dari kelengkapan data pasien”(ID, 35 tahun)

“ Tantangannya disini dek dari jaringan yang kadang jelek”(DA,29 tahun)

“ Tantanganya itu dek dari segi kelengkapan identitas pasien karna kadang pasien datang tidak membawa kartu identitas”(HK,25 tahun)

“ Tantanganya itu jika jaringan wifinya buruk menyebabkan pengisian data pasien lama sehingga proses rujukan dan konfirmasi dari rumah sakit menjadi teralambat”(M,26 tahun)

“ Sejauh ini dek berjalan dengan baik”(USB, 31 tahun)

“ Pasien tidak membawa kelengkapan berkas, ituji yang kadang jadi tantangan dalam mengeloah data pasien disini dek”(A,32 tahun)

“ Tantangannya disini dek, pasien di UGD kadang tidak membawa kartu identitas jadi kelengkapan identitas pasien kadang kurang, apalagi kasus emergensi yang datang atau diantar bukan oleh keluarganya”(N,48 tahun)

Didasarkannya hasil wawancara yang diperolehkan dari informannya bahwasanya tantangan dalam mengolah data pasien terkait rujukan dipuskemas Cempa yaitu pada kelengkapan data pasien yang datang tidak membawa kartu identitas serta terkadang terkendala pada jaringan.

Secara keseluruhan hasil penelitian terkait dengan sistem informasi bahwa sistem informasi dipuskesmas Cempa sangat mendukung implementasi sistem rujukan berjenjang, sistem informasi juga memfasilitasi komunikasi antara petugas puskesmas dan rumah sakit dengan cukup efektif. Namun terdapat tantangan dalam pengolahan data pasien terkait rujukan, terutama ketika pasien datang tanpa membawa kartu identitas serta terkendala pada jaringan.

C. Pembahasan

1. Tenaga Kesehatan

Pusat kesehatan masyarakat, juga dikenalkan sebagai puskesmas, ialah institusi medis yang diutamakannya inisiatif preventif juga promotif di

wilayah kerjanya sambil menawarkan layanan kesehatan individu juga masyarakat yang bermutu tinggi (3)

Pengorganisasian juga pengelolaan sumber daya manusia guna dilaksanakannya kegiatan prioritas mempunyai dampak yang signifikan terhadap kemampuan puskesmas dalam memenuhi kewajibannya. Sumber daya manusia yang terdistribusikan secara merata pada kegiatan preventif, promotif, juga kuratif (27)

Komponen prioritas perawatan kesehatan di pusat kesehatan ialah mempunyai sumber daya manusia yang cukup juga berkualitas tinggi. Dokter, perawat, juga profesional kesehatan lainnya dengan pelatihan sertapula pengalaman yang diperlukannya mestilah bisa diberikannya perawatan terbaik kepada pasiennya.

Kepuasan pasiennya sangat dipengaruhi oleh ketersediaan tenaga kesehatan; namun, saat ini jumlah tenaga kesehatan masih kurang, sehingga menyebabkan banyaknya rujukan. Jenisnya juga jumlah tenaga kesehatannya di puskesmas masih kurang, sehingga berdampakkan pada sistem rujukannya upaya kesehatan di puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa tenaga kesehatan, semua tenaga kesehatan dipuskesmas Cempa memberikan informasi bahwa kebijakan sistem rujukan BPJS Kesehatan sangat mempengaruhi sumber daya manusia yang ada. Sumberdaya manusia dipuskesmas Cempa cukup untuk mendukung sistem rujukan khususnya petugas medis, namun masih terdapat kekurangan terutama petugas pengelola layanan BPJS.

Petugas di puskesmas Cempa telah mengikuti pelatihan khusus mengenai sistem rujukan yang diselenggarakan oleh dinas kesehatan dan puskesmas dimana yang menjadi pemateri dari pihak BPJS dan dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Adapun tantangan dalam menerapkan sistem rujukan seperti pasien yang meminta rujukan yang tidak sesuai dengan indikasi medis.

Bila institusi pelayanan kesehatan yang bersangkutan menemui kendala dalam hal sumber daya, keahlian, juga kewenangannya dalam

menangani suatu kondisi, baik yang bersifat sementara maupun permanen, maka dapat diterapkannya sistem rujukan daripada fasilitas tingkat pertama ke fasilitas tingkat lanjutan.

Penelitiannya ini mendukung penelitian Kovifah Khairani (2024) yang memperlihatkan bahwasanya program rujukan berjenjang skema JKN di Puskesmas Darussalam Kota Medan bisa lebih efektif juga efisien serta menjamin pasien mendapatkan pelayanan kesehatan terbaik sesuai kebutuhannya. Hal ini dapat dicapaikan dengan ditingkatkan sumber daya manusia, fasilitas kesehatan, obat-obatan, juga proses rujukan lewat penerapan prosedur operasi standar yang ketat.

Tingkat kepuasan pasien yang dirujukkan sangat dipengaruhi oleh kurangnya tenaga kesehatan. Salah satunya faktor kunci dalam pengimplementasian kebijakannya ialah ketersediaan tenaga kesehatan. Bila tenaga kesehatannya tidak mencukupi, hal ini akan berdampak besar pada penyedia layanan kesehatannya. Bila ada tenaga kesehatan yang bertugas selama jam pelayanan, maka ketersediaan tenaga kesehatan tersebut dianggapnya baik.

Penelitian ini didukung penelitian Amalia Rizkiani tahun 2022 yang menampilkan bahwasanya pasien yang sudah terdiagnosa membutuhkan layanan tambahan dari dokter spesialis menjadi sebab tingginya angka rujukan. Di Puskesmas Pringgasela, saat ini jumlah dokter spesialis masih sangat terbatas juga sarana, prasarana, sertapula fasilitas pelayanannya masih sangat minim.

Pasien bisa dirujukkan ke fasilitas medis lain jika, setelah didiagnosis, mereka dibutuhkan perawatan tambahan dari dokter spesialis. Tingkat perawatan ini hanya mungkin jika pasien membutuhkan perawatan khusus juga institusi perawatan kesehatan primernya yang ditugaskan guna merawatkan mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan mereka dikarenakan kurangnya sumber daya, termasukkan staf, fasilitas, juga layanannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andi Kartini (2025) bahwa meskipun tenaga kesehatan sudah memadai namun distribusi tugas perlu

diperbaiki, serta kurangnya pemahaman masyarakat tentang alur rujukan mengakibatkan peningkatan angka rujukan yang tidak perlu. Dimana masyarakat menganggap rumah sakit lebih baik daripada puskesmas (44)

Meskipun jumlah tenaga kesehatan sudah memenuhi standar minimum, tetapi adanya kendala dalam distribusi tugas pada tenaga kesehatan perlu disesuaikan dengan kompetensinya. Kurangnya pemahaman pasien tentang sistem rujukan menyebabkan banyaknya pasien yang menganggap rumah sakit lebih baik daripada puskesmas, sehingga mereka cenderung memaksa meminta rujukan meskipun masih bisa ditangani di puskesmas. Ini menunjukkan pentingnya edukasi kepada masyarakat terkait dengan fungsi dan batasan layanan puskesmas.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Nurhayani (2020) menunjukkan bahwa masih terdapat ketidaksesuaian kompetensi, kekurangan sumberdaya, rujukan berdasarkan indikasi medis, kurangnya fasilitas, sistem rujukan dilakukan secara berjenjang terkendala dana non kapasitas, serta kurangnya pemahaman tenaga kesehatan terkait dengan sistem rujukan vertikal dan horizontal.

Pasien menerima perawatannya yang kurang baik akibat kekurangan staf kesehatan, terutamanya saat rujukan dilaksanakan. Banyak profesional perawatan kesehatan bekerja dalam beberapa shift ataupun memperlakukan tugas yang berada diluar bidang keahlian mereka. Tugas sertapula tanggung jawab utama karyawan pusat kesehatannya seharusnya disesuaikan dengan pelatihan juga keahliannya mereka.

Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian Desvi Suriati (2023) yang memperlihatkan bahwasanya sarana dan prasarana yang kurang memadai, perilaku serta pengetahuan pasien kurang memadai, ketersediaan juga kompetensi SDM kurang optimal, pengobatan juga BMHP belum tuntas, serta perilakunya dan pengetahuan pasiennya kurang baik menjadi penyebab utama tingginya angka rujukan di puskesmas (45) .

Agar bisa berperan sebaik-baiknya sebagai institusi pelayanan kesehatan pertama, puskesmas mestinya melaksanakan sistem rujukan

kesehatan secara berimbang dengan ditingkatkannya sarana prasarana, kompetensi sumber daya manusia, juga mutu amenitas. Peningkatan kesadaran masyarakatnya terhadap rujukan juga perlu dilakukannya, juga harus dibarengi dengan mutu pelayanan yang baik.

Salah satunya tolok ukur mutu pelayanan ialah kepuasan pelanggan, yang memperlihatkan seberapa baiknya tenaga kesehatan memenuhi harapan pasiennya atas pelayanan yang diterimanya. Pasien mestilah merasakan senangnya bila mutu pelayanan kesehatan yang diterimanya sesuai ataupun bahkan melebihi harapannya, juga kepuasan pasien sangat penting juga berkorelasi langsung dengan jumlah kunjungannya tindak lanjut (46).

2. Infrastruktur



Gambar 1. Ruang Tunggu Pasien



Gambar 2. Ruang Tunggu Pengambilan Obat

Infrastruktur adalah sesuatu yang digunakan sebagai penunjang dalam mendukung pelayanan kesehatan. Ketersediaan sarananya serta peralatan medisnya yang memadai, layaknya fasilitas laboratorium, ruang pemeriksaan, juga obat-obatan yang cukup, mestinya membantu penanganan pasien secara efektif sertapula efisien. Prasarana yang memadai merupakan faktor penting lainnya yang tidak bisa diabaikan dalam meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatannya di puskesmas (22).

Berdasarkan wawancara dengan beberapa tenaga kesehatan didapatkan informasi bahwa infrastruktur yang diperlukan untuk mendukung sistem rujukan berjenjang yaitu alat laboratorium untuk mendiangnosis awal pasien dan perangkat komputer serta jaringan wifi yang memadai.

Puskemas Cempa saat ini memiliki infrastruktur yang memadai, namun masih memerlukan peningkatan dan perbaikan untuk lebih optimal. Infrstruktur yang baik sangat berpengaruh terhadap kelancaran sistem rujukannya berjenjang dari fasilitas pertama ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Dengan infrastruktur yang memadai, pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan lebih efektif dan efisien.

Fasilitasnya serta peralatannya yang memadai sangat penting guna rujukan yang efektif. Banyak rujukan yang terjadi karena keterbatasan layanan yang tersedia atau spesialis difasilitas tingkat rendah. Investasi dalam infrastruktur di perlukan untuk mengurangi akumulasi pasien tersier yang dapat menyebabkan inefisiasi sumberdaya.

Tingkat rujukannya sangat dipengaruhi oleh rendahnya ketersediaan peralatan medis dipusat kesehatan dikarenakan masyarakat tidak puas dengan peralatannya tersebut juga sering meminta rujukan meskipun tidak ada alasan medisnya. Bergantungkan pada diagnosisnya juga tingkat keparahan pasiennya, salah satunya alasan dokter merekomendasikan pasiennya ialah ketersediaan fasilitas peralatan medisnya.

Infrastruktur kesehatan yang tidak memadai merupakan tantangan besar dalam implementasi kebijakan berjenjang. Untuk meningkatkan efektivitas ini penting untuk melakukan perbaikan infrastruktur secara menyeluruh, termasuk fasilitas kesehatan, trasportasi, sumberdaya manusia, peralatan medis dan kualitas pelayanan .

Salah satunya alasan utama mengapa fasilitas kesehatannya kesulitan menyediakan akses masyarakat terhadap layanan kesehatannya ialah infrastruktur yang tidak memadai. Fasilitas juga infrastruktur merupakan komponen penting yang memungkinkan prosedur perawatan kesehatan yang efisien sertapula berhasil. Kenyamanan pasiennya serta tenaga kesehatannya mestilah terpengaruh oleh infrastruktur juga fasilitas yang tidak memadai di pusat kesehatan.

Permasalahan keterbatasan infrastruktur pada puskesmas berdampak langsung pada masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan cepat dan efektif. Ketika fasilitas penunjang tidak memadai, proses diagnosis dan penanganan penyakit menjadi kurang optimal, yang dapat memperlambat proses penyembuhan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi Angelica (2024) menunjukkan bahwa faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan adalah keterbatasan peralatan medis, ruang yang sempit, dan ketidakseimbangan antara jumlah tenaga medis dan pasien, Alternatif solusi yang paling efektif adalah dengan meningkatkan anggaran untuk pengadaan alat medis dan pengoptimalan penggunaan fasilitas yang ada.

Keterbatasan fasilitas penunjang yang dimiliki dan kemampuan puskesmas dalam memenuhi kebutuhan layanan dasar sering kali terlambat. Ketidakcukupan alat medis, ruang pemeriksaan yang terbatas, dan kondisi bangunan yang memerlukan perbaikan menjadi beberapa masalah yang mempengaruhi mutu pelayanan. Permasalahan keterbatasan ini berdampak langsung pada masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan cepat dan efektif.

Studi ini mendukung studi Ellva Khairunisa (2024) yang menemukan bahwasanya waktu tunggu, infrastruktur juga fasilitas, serta ketersediaan tenaga medisnya merupakan tiga faktor penentu utama kualitas layanan pusat kesehatan. Meskipun ada kekhawatiran menyangkut infrastruktur dan fasilitas yang buruk serta waktu tunggu yang lama, masyarakat biasanya senang dengan ketersediaan tenaga medis yang cepat juga terampil (47)

Manajemen antrean yang efektif juga penambahan fasilitas pendukungnya bisa membantu pusat kesehatan mengurangi waktu tunggu juga memberikan pasien pengalaman yang lebih nyaman. Manajemen waktu tunggu yang baik merupakan tantangan yang perlu diatasi oleh pusat kesehatan. Prasarana sertapula fasilitas yang memadai sangat penting dikarenakan secara langsung memengaruhi kenyamanan juga efisiensi layanannya.

Penelitian ini mendukung penelitian Nitha Sarina (2023) yang memperlihatkan bahwasanya prasarana serta sarana puskesmas Polewali Mandar saat ini masih kurang, juga sarana yang tersedia masih kurang memadai guna memudahkannya diagnosis penyakit nonspesialistik. Salah satunya penyebab terganggunya proses diagnosis pasien juga rujukan petugas ke rumah sakit yakni minimnya sarana kesehatan yang memadai (48).

Salah satunya elemen kunci yang memungkinkan penyediaan layanan berkualitas tinggi bagi masyarakat yakni infrastruktur pula fasilitas dalam perawatan kesehatannya. Penegakan diagnosisnya juga promosi layanan masyarakatnya berkualitas tinggi sangat bergantung pada infrastruktur dan fasilitas yang tersedia dalam layanan kesehatannya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Selvi Herdiani (2024) bahwa tingginya angka rujukan non-spesialistik pada pasien peserta JKN di puskesmas Batanghari disebabkannya dikarenakan berbagai halnya seperti faktor ketersediaan obat-obatan, faktor ketersediaan sarana dan fasilitas

kesehatan dimana terdapat banyak kekurangan pada alat kesehatan yang belum memenuhi standar minimum (49).

Penyediaan fasilitasnya juga infrastruktur medisnya dalam perawatan kesehatan sangat penting guna menegakkan diagnosis serta memfasilitasi perawatan masyarakat yang cepat juga tepat. Ketersediaan obat di pusat kesehatan mestilah disesuaikan dengan kebutuhan perawatan medis masyarakat di wilayah tempat mereka beroperasikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anisatun Nazidah (2024) bahwa puskesmas Lempake masih belum memenuhi standar karena beberapa pasien mengeluhkan di waktu tunggu yang sangat lama, itupun tidak sesuai dengan standar puskesmas Lempake. Masih adanya sarana juga prasarana yang kurang memadai seperti kursi yang kurang untuk diruang tunggu (50).

Didukungnya proses pelayanan yang cepat, tepat, juga efektif juga memerlukan peningkatan fasilitas fisik, layaknya ruang tunggu yang ramah juga ketersediaan peralatan medis yang memadai. Dengan adanya waktu tunggu yang lama yang dirasakannya oleh pasien bisa disebabkan ketindakpuasan dalam mendapatkan layanan kesehatan di puskesmas.

Penelitian sihombing (2023) menunjukkan bahwa ketika fasilitas penunjang tidak memadai, proses diagnosis dan penanganan penyakit menjadi kurang optimal, yang pada gilirannya dapat memperlambat proses penyembuhan pasien. Lebih jauh lagi, keterbatasan ini dapat mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap layanan kesehatan di puskesmas.

Ketika masyarakat merasa bahwa puskesmas tidak mampu menyediakan layanan yang memenuhi kebutuhan mereka, mereka akan enggaan untuk mengakses fasilitas kesehatan dimasa mendatang, atau lebih memilih layanan alternatif yang belum tentu sesuai dengan standar medis. Hal ini tentu dapat berpotensi menurunkan tingkat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

3. Sistem Informasi

Pengolahan data pasiennya, rekam medisnya, juga pelaporan kegiatan yang diperlukannya guna pengambilan keputusan yang tepat akan lebih mudah diperlakukan dengan sistem informasi kesehatan yang terpadukan juga mudah diakses (22).

Penerapan sistem informasi kesehatan masih menghadapi kendala seperti kurangnya sumber daya manusia yang berkualitas, infrastruktur teknologi yang kurang memadai, juga kompleksitas pengelolaan datanya, padahal sistem tersebut telah berkembang menjadikan komponen penting dalam peningkatan standar layanan medis di berbagai fasilitas kesehatannya.

Pemanfaatan sistem informasi puskesmas bertujuan untuk memudahkan tugas dan pekerjaan pengguna khususnya dalam pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan yang ada dipuskesmas (51).

Berdasarkan wawancara dengan beberapa tenaga kesehatan didapatkan hasil bahwa sistem informasi berperan penting dalam mendukung implementasi sistem rujukan yang ada dipuskesmas cempa. Sistem informasi yang ada sudah cukup efektif dalam memfasilitasi komunikasi antara petugas dipuskesmas dan rumah sakit. Adapun tantangan dalam pengelolahan data pasien terkait rujukan, seperti kelengkapan data pasien yang tidak membawa kartu identitas selain itu kendala jaringan juga menjadi masalah yang dapat menghambat proses rujukan.

Sistem informasi kesehatan yang kuat memfasilitasi komunikasi antara tingkatan perawatan kesehatan yang berbeda, memastikan transfer informasi pasien yang tepat waktu dan akurat. Kurangnya sistem informasi yang terstruktur dapat menghambat proses rujukan yang mengarah keperawatan pasien yang kurang optimal

Sistem informasi kesehatan merupakan suatu perangkat manajemen serta pengimplementasian yang mendukung pertumbuhan kesehatan

dengan menggabungkan datanya, informasinya, prosesnya, perangkatnya, teknologinya, sertapula sumber daya manusianya secara terpadu dan saling terhubung.

Penelitian ini berbanting terbalik dengan penelitian Suci Rahmadani (2021) bahwa di puskesmas Kota Makassar proses rujukannya yang terkendalai akibat jaringannya yang kurang stabil, serta komunikasi dengan pihak rumah sakit masih perlu di tingkatkan guna memperlancar proses rujukan (52).

Salah satu keterbatasan yang dihadapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah masalah jaringan internet yang belum sepenuhnya stabil. Kondisi jaringan yang sering mengalami gangguan menyebabkan keterlambatan proses input data pasien. Hal ini berdampak pada terhambatnya alur pelayanan, terutama ketika petugas harus menunggu jaringan kembali normal untuk melanjutkan proses administrasi maupun rujukan pasien.

Salah satunya prosedur standar yang harus diikuti yakni komunikasi antar fasilitas kesehatan sebelum pasien dirujuk. Diharapkannya staf rumah sakit telah menyiapkan semua fasilitas yang diperlukannya sebelum pasien datang, sehingga proses serah terima pasiennya juga penanganannya dapat diperlakukan lebih cepat.

Penelitian Encep Hada (2020) sertapula penelitian ini berbanding terbalik. Karakteristik sosial budaya masyarakat juga kurangnya komunikasi antara fasilitas kesehatan rujukannya dengan tempat rujukannya merupakan dua variabel yang menghambat sistem rujukan BPJS. Tanpa mempertimbangkan keahlian organisasinya ataupun operatornya yang memberikan layanan, masyarakat sering kali memilih penyedia layanan kesehatan terdekat ataupun mungkin yang paling murah.

Banyaknya masyarakat yang belum mengetahui sistem rujukannya, sertapula kurangnya komunikasi antara fasilitas kesehatan rujukan dengan tempat rujukannya. Merupakan salah satu faktor penghambat berjalanya implementasi sistem rujukan berjenjang.

Puskesmas Lunyuk Kabupaten Sumbawa telah dilaksanakannya rujukan dengan cara yang secara umum sudah sesuai jika dibandingkan dengan Pedoman Pelaksanaan Rujukan Nasional. Dalam prosedur klinis, rujukan telah mengikuti prosedur rutin yang telah ditetapkannya, namun saat ini belum ada SOP mengenai rujukanya guna kasus non-darurat. Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Ardiyansyah (2022).

Ketiadaan SOP berpotensi menghambat efektivitas proses rujukan. oleh karena itu, penting bagi pihak puskesmas untuk segera mengembangkan dan menerapkan SOP yang jelas. Dengan adanya SOP diharapkan proses rujukan akan lebih terstruktur dan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehtan bagi pasien.

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Annisa Nafra Zakia (2024) bahwa kemampuan sistem informasi dalam mendukung peningkatan kualitas layanan kesehatan di puskesmas Pampang telah memberikan dampak positif, namun penerapannya belum berjalan secara optimal karena seringnya terjadi gangguan sistem, kurangnya pelatihan dan bimbingan teknis kepada petugas, keterbatasan infrastruktur serta ketidak lengkapan integritas data kesehatan (53).

Gangguan pada sistem informasi berdampak signifikan pada efisiensi dan evektifitas pelayanan dipuskesmas, waktu yang dibutuhkan untuk mengolah data pasien secara manual jauh lebih lama dibandingkan dengan menggunakan sistem informasi. Ini menunjukkan bahwa gangguan pada sistem tidak hanya menghambat proses operasional tetapi memperpanjang waktu tunggu pasien untuk mendapatkan pelayanan.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Tanti Wulandari (2022) yang memperlihatkan bahwasanya komunikasi antara petugas dengan pasien serta antara institusi kesehatan yang merujukkan dengan penerima rujukan merupakan tantangan dalam proses penerapannya sistem rujukan berbasis daring.

Pelaksanaan sistem rujukan berbasis online menunjukkan adanya hambatan baik internal maupun ekternal, kendala tersebut bersumber dari

komunikasi antara petugas dan pasien, serta komunikasi antara petugas fasilitas perujuk dengan penerima rujukan. Hambatan ini menciptakan kesenjangan informasi yang dapat berakibat pada keterlambatan penanganan pasien dan ketidakpuasan pasien.

Penelitian ini mendukungkan penelitian Suci Rahmadani (2020) yang menemukan bahwasanya penerapan sistem rujukan pasien BPJS di Puskesmas Pulau Barrang Lompo telah sesuai dengan SOP dan tata cara penerimaan surat rujukan pasien telah memenuhi standar rujukan. Sistem pencatatan juga pelaporan rutinnya dilaporkan ke dinas kesehatan dan BPJS Kesehatan setiap bulan, juga sistem informasi dengan fasilitas penerima rujukan sangat efektif (54).

Sistem informasi yang terintegrasi dengan fasilitas penerima rujukan terbukti cukup efektif dalam memperlancar komunikasi antara puskesmas dengan rumah sakit, dengan adanya sistem yang terstruktur dan efisien diharapkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dapat meningkat, sehingga pasien mendapatkan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan yang mereka butuhkan.

Sistem informasi kesehatan dianggap sebagai solusi yang bertujuan untuk menciptakan efisiensi dalam sistem perawatan kesehatan yang lebih lanjut mengurangi biaya perawatan kesehatan. Inovasi teknologi penting dalam memahami bagaimana layanan kesehatan yang berkualitas dapat diberikan dengan cara-cara baru di masa depan. Hal ini mungkin tercapai ketika penyedia layanan kesehatan dapat menentukan keseimbangan antara menyediakan perawatan pasien yang berkualitas dan hemat biaya.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Didasarkan pada hasil penelitian bisa disimpulkan bahwasanya :

1. Tenaga kesehatan dipuskesmas Cempa mempunyai peranan yang amatpenting didalam pengimplementasian sistem rujukan berjenjang. Tenaga kesehatan di puskesmas cempa sudah memahami dan menerapkan kebijakan BPJS, namun masih menghadapi beberapa tantangan, seperti permintaan rujukan dari pasien yang tidak sesuai dengan indikasi medis.
2. Infrastruktur yang ada dipuskesmas Cempa cukup memadai, tetapi masih perlu ditingkatkan terutama dalam hal alat laboratorium dan perangkat teknologi informasi. Ketersediaan infrastruktur yang baik berperan penting terhadap impelemtasi sistem rujukan berjenjang yang ada di puskesmas Cempa.
3. Peran Sistem informasi dipuskesmas Cempa berperan penting dalam menerapakan implemetasi kebijakan rujukan berjenjang. Sistem informasi mendukung komunikasi antara petugas puskesmas dan rumah sakit. Namun masih terkendala oleh jaringan yang tidak stabil.

B. Saran

Didasarkan pada kesimpulan diatas maka diuraikanlah sebagai berikut:

1. Kepada puskesmas Cempa memberikan edukasi kepada masyarakat tentang sistem rujukan berjenjang dan prosedur yang tepat agar mereka memahami pentingnya mengikuti alur rujukan yang sesuai untuk mendapatkan pelayanan yang optimal.
2. Kepada puskesmas Cempa agar menganggarkan pembeliaan alat laboratorium untuk mendiagnosa penyakit pasien dengan tepat dan menambah kapasitas dari wifi di puskesmas.
3. Kepada puskesmas Cempa di perlukan program pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan untuk memperdalam pemahaman mereka tentang kebijakan rujukan dan meningkatkan keterampilan dalam menangani kasus rujukan serta pengembangan sistem informasi yang lebih terintegrasi dan mudah diakses.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irawan AD. Gambaran Analisis Pembangunan Kesehatan Di Indonesia Pada Masa Pandemi Covid-19. J Kesehat Tambusai. 2022;3(3):369–73.

2. Nurul SNK, Anggraini AN, ... Tinjauan Puskesmas Nusukan Surakarta tentang penerapan Sistem Rujukan Online BPJS Kesehatan. Kesehatan dan Sains … [Internet]. 2024;1(3):109–16. Available from: https://journal.scitechgrup.com/index.php/jrski/article/view/110

3. Rahayu S, Nurmalasari M. Gambaran Umum Sistem Rujukan Berjenjang Program BPJS Kesehatan Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. … Isbn 978-623-6566-34-3 [Internet]. 2020;(November):1–9. Available from: https://prosiding.esaunggul.ac.id/index.php/FHIR/article/view/65

4. Ardiyansyah, Saputra I, Wijaya D. Penerapan Kebijakan Sistem Rujukan Berjenjang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Lunyuk Kabupaten Sumbawa. J Kapita Sel Adm Publik. 2022;3(1):132–8.

5. Syarifah U, Ridwan M, Nasution YA, Gurning FP. Implementasi Program Rujukan Berjenjang Peserta Program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) Di Puskesmas X. Indones J Heal Sci. 2024;4(4):338–46.

6. Demiralp B, Speelman JS, Cook CM, Pierotti D, Steele-Adjognon M, Hudak N, et al. Medicare Beneficiaries' Incomplete Home Health Care Referrals Following Hospitalization. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2021;22(5):1022-1028.e1. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.11.039

7. Nurhani N, Rahmadani S. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Mamasa Bali, Puskesmas Malabon, dan Puskesmas Mamasa. J Publ Kesehat Masy Indones. 2020;7(2):15–22.

8. Alkayyis MY. Implementation of the National Health Insurance Programme in Achieving Universal Health Coverage in Indonesia. 2024;4(2):85–95.

9. Ummah MS. Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan Dalam Angka Title. Sustain Title.2023

10. Wulandari T, Aripa L, Kurnaiwan N, K R. Syekh Yusuf Hospital in Gowa

Regency has an online patient referral system for non-BPJS Kesehatan (Healthcare and Social Security Agency) participants. J Promot Prev [Internet]. 2022;4(2):2745–8644. Available from: http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP

11. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. Peratur Menteri Kesehat RI No 43 tahun 2019 tentang Puskesmas. 2019;Nomor 65(879):2004–6.

12. Nezha R. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 8 Tahun 2014 Tentang Program Jaminan Kesehatan Nasional. 2014;1–203.

13. Nguru K, Ireri L. Obstacles to the effective implementation of a high-quality health care referral system in Kenya's Kaloleni Sub-county, Kilifi County. Int Emerg Nurs. 2022;62(1):78–80.

14. Suprapto S, Karsa PS. Kebijakan Kesehatan Nasional. 2023.

15. Arifah N, Anggraeni R, Mangilep AUA. Studi Implementasi Sistem Rujukan Berjenjang Antar Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut di Era JKN di Provinsi Sulawesi Selatan. J Manaj Kesehat Indones. 2021;9(1):45–52.

16. Pokhrel S. Supporting Elements and Obstacles to the Referral System's Implementation in Primary Healthcare. 2024;15(1):37–48.

17. Kementerian Kesehatan. Permenkes RI Nomor 001 tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. 2012;7(122):1–25. Available from: https://www.kemhan.go.id/itjen/wp-content/uploads/2017/03/bn122-2012.pdf

18. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. 2014;

19. Dewi Agustina, Anisa Sufia Sopang, Dira Deviyanti, Safitri, Shofiyah Muannis Simanullang. Analisis Faktor yang Mempengaruhi EfektivitasPelayanan Kesehatan di Puskesmas. ARRAZI Sci J Heal. 2023;1:18–26.

20. Herlina,Ayu Dwi Putri Rusman,Marlina,Untung Suwardoyo; Buku Penerapan Sistem Informasi Berbasi IT Pengelolahan Data Rekam Medis Untuk Peningkatan Pelayanan Di Rumah Sakit 2020.pdf.

21. Hidayat AS, Lestari P, Hasibuan N, Nazuha S. Pengaruh Sistem Informasi Kesehatan terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Medis di Puskesmas (

Literature Review) Influence of Health Information Systems on Improving the Quality of Medical Services at Community Health Centers (Literature Review). 10(1):1–10.

22. Ummah MS. Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan Dalam Angka Title. Sustain. Sustain. 2024;11(1):1–14.

23. Dwi F, Chandrika A, Acantha E, Sampetoding M, Pongtambing YS. Tinjauan Sistematis Efektivitas dan Implikasi Implementasi Sistem Informasi Rujukan Kesehatan (SISRUTE) di Indonesia. 2024;01(01):29–37.

24. Widodo MD, Renaldi R. Pelaksanaan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Generik Di Unit Rekam Medis Puskesmas Siak Hulu Tahun 2020. J Hosp Manag Heal Sci. 2021;2(1):133–8.

25. Herlina, Madjid M, Rusman ADP, Sari RW, Noer NB, Rivai F. Using the quick approach required to enhance healthcare services. Enferm Clin [Internet]. 2020;30:240–3. Available from: https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.055

26. SHELEMO AA. Supporting Factors and Obstacles to the Primary Health Care Physical Referral System. Nucl Phys. 2023;13(1):104–16.

27. Ruang P, Inap R, Hasri RS, Habibie A, Nurses I, Habibie A. MANUSIA DAN KESEHATAN The Influence of Competence and Compensation on the Hospital , Parepare City. 2025;8(September 2024):80–9.

28. Asiva Noor Rachmayani. Buku Manjemen Pelayanan Kesehatan Title. 2015. 6 p.

29. Charyezmah Indah Pertiwy, Usman, Makhrajani Majid. Hubungan Quality of Work Life (Qwl) Dengan Kinerja Perawat Di Uptd Puskesmas Lakessi Kota Parepare. J Ilm Mns Dan Kesehat. 2020;3(2):186–98.

30. Zuhri MA, Saleh A, Tahir T, Yunus Kanang SW, Isriani N, Kasmawati. Pelaksanaan Sistem Rujukan Berbasis Pemerintah Di Pelayanan Kesehatan: Tinajauan Literatur. J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing). 2022;8(1):51–60.

31. Mariani T, Rahma S, Amira AP, Gurning FP. Literatur Review : Analisis Pemahaman Pasien Terhadap Sistem Rujukan Berjenjang Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). El-Mujtama J Pengabdi Masy. 2023;4(2):981–91.

32. Hada E, Suharto, Rohaeni N, Hendarti A. Tinjauan sistem rujukan bpjs di puskesmas cimahi utara dalam mendukung cakupan pelayanan bpjs di kota cimahi. Tedcv [Internet]. 2020;14(2):1–6. Available from: https://ejournal.poltektedc.ac.id/index.php/tedc/article/view/624%0Ahttps://ejournal.poltektedc.ac.id/index.php/tedc/article/download/624/469

33. Andi Dermawan Putra, Muhammad Siri Dangnga, Makhrajani Majid. Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Dengan Metode Hot Fit Di Rsud Andi Makkasau Kota Parepare. J Ilm Mns Dan Kesehat. 2020;3(1):61–8.

34. Hakam F. Implementasi Sistem Informasi Puskesmas (SIP) di Puskesmas Baki Sukoharjo. J Manaj Inf dan Adm Kesehat. 2024;7(1):23–30.

35. Budi Utami P. Analisis Tingkat Kepahaman Sistem Rujukan Berjenjang Terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo. J Mhs Ilmu Farm dan Kesehat. 2024;2(4):36–44.

36. Mauliddiyah NL. Analisis Pemahaman Pasien Terhadap Sistem Rujukan Berjenjang Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). 2021;1(9):6.

37. Suriati D. Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas Bangun Purba. J Ilm Kesehat Indones. 2023;1(1):79–86.

38. Khairani K, Syafitri S, Putri YN, Pramita F. Implementasi Program Rujukan Berjenjang Pada Skema JKN di Puskesmas Darussalam Kota Medan. J Kesmas Prima Indones. 2024;8(2):23–8.

39. Ras A, Genda A, Sumilih DA, Rahim H, Ramadhan S, Hasanuddin U, et al. Tantangan dan peran pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di kabupaten takalar. 2024;7(3):1574–85.

40. Artikel I. Kurang Memadainya Sarana dan Prasarana Penunjang Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Muara Jawa. 2024;6(1):1701–7.

41. Safriansyah Lubis A, Amja Yani F, Firzah N, Pramita Gurning F, Ilmu Kesehatan Masyarakat P, Kesehatan Masyarakat F, et al. Pengaruh Infrastruktur Pelayanan Kesehatan Terhadap Keikutsertaan Peserta JKN Di Indonesia. J Kesehat Tambusai [Internet]. 2023;4(3):2947–55. Available from: http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/16234

42. Rinaldo R, Pujiastuti E, Sukimin. Implikasi Pengaturan Sistem Rujukan

Berjenjang Terhadap. FH Univ Semarang. 2020;1(1):1–15.

43. Hardani, Helmina Andriani, Jumari Ustiawaty, Evi Fatmi Utami, Ria Rahmatul Istiqomah, Roushandy Asri Fardani, Dhika Juliana Sukmana NHA. Buku Metode Penelitian Kualitatif. Vol. 5, Revista Brasileira de Linguística Aplicada. 2020. 1–197 p.

44. Rujukan S, Publication A, Mamboro K, Palu K, Palu K, Tengah PS. Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Analysis of the Implementation of Patient Referrals for National Health Insurance (JKN) Program Participants at Community Health Centers. 2025;1:1–5.

45. Herdiani S, Sekarsari A, Bernarto I. Analisis Penerapan Rujukan Berjenjang Pasien Peserta Bpjs Kesehatan Berdasarkan Ketersediaan Sarana dan Obat di Puskesmas Batanghari Analysis of Referral Implementation for BPJS Health Insurance Participants Based on Availability of Facilities and Medicat. 2024;5(1):184–95.

46. Isnaini M, Wahyudi D. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia Hubungan antara kepuasan pasien BPJS dengan kinerja tenaga kesehatan di Puskesmas Palangga Kabupaten Gowa, Universitas Syekh Yusuf Al Makassar, Gowa. Vol . 9 No . 2 Desember 2024 Jurnal K. 2024;9(2).

47. Voice JI. Analysis of the Quality of First Public Services Specifically in the Health Sector at the Bungamas Village Health Center , East Kikim District , Lahat Regency , South Sumatra Province , Indonesia Analisis Kualitas Pelayanan Publik Pertama Khusus Di Bidang. 2024;3(2):19–28.

48. Basri Z, Kalla R, Of MA-J, 2021 U. Analisis Rujukan Penyakit Non Spesialis ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut diPuskesmas Kabupaten Polewali Mandar. DownloadGarudaKemdikbudGoId [Internet]. 2021;2(2):64–72. Available from: http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2548028&val=23985&title=Work Fatigue Analysis on Gas Station Operators

49. Lesmana J, Suciana D, Administrasi A, Sakit R. Nusadaya Journal of Multidiciplinary Studies. Nusadaya J Multidiciplinary Stud. 2022;1(1):16–22.

50. Nasution IFS, Kurniansyah D, Priyanti E. Penganalisisan pelayanan pusat kesehatan masyarakat (puskesmas). Kinerja. 2022;18(4):527–32.

51. Sevtiyani I, Putriningrum E. Di Puskesmas Panggang Ii Gunung Kidul.

2022;05.

52. Rahmadani S, Muflihah A, Hamka NA. Analysis of Implementing the Integrated Referral System (SISRUTE) at the Public Health Center in Makassar City HR Muhammad Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, FKM. J Manaj Kesehat Yayasan RS Dr. Soetomo. 2021;Vol.7 No.2:321–33.

53. Makassar PK. Sistem Informasi Daerah (SIKDA) Generik Dalam Pelayanan Publik di Puskesmas Pampang Kecamatan Panakukan Kota Makassar. 2024;1–15.

54. Rahmadani S. Implementasi Sistem Rujukan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Pulau Barrang Lompo Makassar. J Ilm Mhs Kesehat Masy. 2020;3(2):1–9.