



## ANALISIS KEEFEKTIFAN RUJUKAN DOKTER KELUARGA DI RUMAH SAKIT UMUM GMIM PANCARAN KASIH MANADO

### *ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF FAMILY DOCTOR REFERRALS AT GMIM PANCARAN KASIH MANADO GENERAL HOSPITAL*

Meyta Lakoro<sup>\*1</sup>, Billy Kepel<sup>2</sup>, Lydia Tendean<sup>3</sup>

Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi

[meytalakoro79@gmail.com](mailto:meytalakoro79@gmail.com), 08523837776

#### ABSTRAK

Menurut WHO (World Health Organization) suatu karakteristik rujukan medis adalah adanya kerja sama di antara fasilitas pelayanan kesehatan, kepatuhan pada standar operasional prosedur (SOP) rujukan, kelengkapan pada sumber daya pendukung termasuk transportasi, formulir rujukan, komunikasi antara fasilitas kesehatan perujuk ke penerima rujukan dan pelaksanaan rujukan balik. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis keefektifan rujukan dokter keluarga dan mengetahui faktor apa saja yang menjadi penghambat dalam keefektifan rujukan dokter keluarga di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado. Metode penelitian menggunakan penelitian kualitatif. Jumlah informan 8 orang. Analisis data menggunakan Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan syarat administrasi rujukan sudah berjalan dengan baik, diagnosa rujukan sudah sesuai dan dapat dilayani di rumah sakit meski ada 86 (56,95%) dari 151 diagnosa rujukan yang masuk dalam 155 penyakit yang dapat ditangani di FKTP. Hal ini disebabkan oleh kesalahan pengkodean oleh dokter keluarga. Belum adanya komunikasi prarujukan, dimana pasien sebagian besar langsung datang ke rumah sakit dengan membawa surat rujukan. Rumah Sakit belum mempunyai perangkat komunikasi rujukan, SOP sistem rujukan berupa SOP menerima rujukan, SOP merujuk balik dan SOP menerima rujuk balik sudah tersedia, dan semua petugas bekerja sesuai SOP yang tersedia. Pelaksanaan rujuk balik sudah berjalan dengan baik, kelengkapan pengisian kolom rujuk balik sudah ditulis dengan penulisan jelas dan terbaca. Mengenai pencatatan dan pelaporan, sudah ada pencatatan tapi masih dalam bentuk catatan register kunjungan pasien dan tidak ditulis terpisah dengan pasien rujukan dari FKTP lain. Tidak ada periode waktu pelaporan ke Dinas Kesehatan Kota, yang ada hanya pelaporan ke BPJS Kesehatan yang dilakukan setiap bulan. Hasil penelitian ini disimpulkan bahwa Rujukan Dokter Keluarga di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado belum efektif.

**Kata kunci : sistem rujukan; rujukan dokter keluarga; rujukan rawat jalan**

#### ABSTRACT

*According to WHO (World Health Organization), a characteristic of medical referrals is the existence of cooperation among health service facilities, adherence to referral standard operating procedures (SOPs), completeness of supporting resources including transportation, referral forms, communication between referring health facilities to referral recipients, and implementation of back referrals. The purpose of this study was to analyze the effectiveness of family doctor referrals and to find out what factors hampered the effectiveness of family doctor referrals at the General Hospital of GMIM Pancaran Kasih Manado. The research method uses qualitative research. The number of*

informants was 8 people. Data analysis using Miles and Huberman. The results showed that the complete referral administration requirements were running well, referral diagnoses were appropriate and could be served in the hospital although there were 86 (56.95%) of the 151 referral diagnoses included in 155 diseases that could be handled at FKTP. This was caused by a coding error by the family doctor. There is no pre-referral communication, where most patients come directly to the hospital with a referral letter. The hospital does not have a referral communication device, the SOP for the referral system in the form of SOP for receiving referrals, SOP for referring back and SOP for receiving back referrals are available, and all officers work according to the available SOP. The implementation of the referral back has been going well, the completeness of filling in the referral column has been written in clear and legible writing. Regarding recording and reporting, there was already a record but it was still in the form of a patient visit register and it was not written separately from referral patients from other FKTPs. There is no time period for reporting to the City Health Office, only reporting to BPJS Kesehatan which is done every month. The results of this study concluded that the Family Doctor Referral at the General Hospital of GMIM Pancaran Kasih Manado was not yet effective.

**Keywords: referral system; family doctor referral; outpatient referral**

## PENDAHULUAN

Menurut Permenkes Nomor 001 tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan, dalam pedoman sistem rujukan nasional, karakteristik rujukan meliputi rujukan berdasarkan indikasi, prosedur rujukan pada kasus kegawatdaruratan melakukan rujukan balik pada fasilitas yang merujuk, serta terjangkaunya fasilitas rujukan dan rujukan pertama dari fasilitas primer. Pada era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) saat ini, tingginya kasus rujukan ke layanan sekunder untuk kasus kasus yang seharusnya dapat ditangani di layanan primer dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah kompetensi dokter, pembiayaan, dan sarana prasarana yang belum mendukung (Permenkes No 5,2014:6).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 dan 2010, sebagian besar penyakit dengan kasus terbanyak di Indonesia termasuk dalam kriteria 4a (dokter mampu mendiagnosa penyakit dengan baik dan mampu melakukan penatalaksanaan secara baik dan benar) dengan menekankan pada tingkat kemampuan 4 (dokter mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan 155 diagnosa penyakit di FKTP). Bila pada pasien telah terjadi komplikasi, tingkat keparahan (severity of illness), adanya penyakit kronis lain yang sulit dan pasien dengan daya tahan tubuh menurun, yang seluruhnya

membutuhkan penanganan lebih lanjut, maka dokter layanan primer secara cepat dan tepat harus membuat pertimbangan dan memutuskan dilakukannya rujukan (Umami, et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Primasari (2015) terkait analisis sistem rujukan JKN RSUD dr.Adjidarmo Kabupaten Lebak belum optimalnya sistem rujukan dapat terlihat pada rujukan yang tidak sesuai dengan indikasi rujukan dan rujuk balik yang tidak berjalan. Hasil penelitian Faulina (2015) mengatakan pendidikan, kepercayaan pada dokter, penilaian pada penyakit, dan persepsi pada faskes mempengaruhi faktor permintaan rujukan non indikasi. Hasil penelitian Parman, et al (2017) bahwa ketersediaan dokter dan kelengkapan fasilitas dan alat kesehatan menjadi faktor tingginya rasio rujukan. Disisi lain Wulandhani, et al (2013) menyatakan pemahaman sebagai gatekeeper dan pemahaman mengenai kapitasi yang mempengaruhi angka rujukan.

Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado adalah Rumah Sakit Kelas C yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk seluruh puskesmas dan praktik dokter keluarga yang ada di kota Manado. Hasil pengamatan peneliti sebagai observasi awal di lapangan yaitu berdasarkan data dari instalasi rekam medis Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih di bulan Agustus ada 2491 kunjungan pasien BPJS dan bulan

September 2020 ada 3327 sehingga total kunjungan pasien Agustus - September 2020 ada 5818 jumlah kunjungan pasien BPJS yang datang berobat di instalasi rawat jalan (poliklinik) dan 89 kunjungan diantaranya merupakan rujukan dari dokter keluarga. Dari 89 rujukan dokter keluarga ditemukan ada 49 (55,04%) yang merupakan rujukan nonspesialistik yang berarti seharusnya tidak perlu dirujuk dan bisa diselesaikan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Berdasarkan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih untuk melihat bagaimana keefektifan rujukan dokter keluarga di dalam Rumah Sakit ini dikarenakan kunjungan diantaranya merupakan rujukan nonspesialistik dan belum adanya komunikasi prarujukan antara dokter keluarga dengan rumah sakit ini.

## BAHAN DAN METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado pada bulan November – Desember 2020. Penentuan informan menggunakan metode purposive sampling dengan jumlah informan 8 orang yaitu Wakil direktur pelayanan medik, Kepala instalasi rawat jalan, kepala bagian casemix, dokter spesialis penyakit dalam, petugas rekam medis, petugas loket pendaftaran pasien dan dua dokter keluarga. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam dan observasi, Data sekunder diperoleh dari data rekam medis rumah sakit dan data dari Kantor BPJS Kesehatan Manado. Data yang telah dikumpul diolah dengan menggunakan metode Miles dan Huberman dimana dilakukan reduksi data, penyajian data dalam bentuk narasi, matriks, dan tabel. Untuk menjamin derajat kepercayaan, data yang dikumpulkan digunakan metode triangulasi yaitu triangulasi sumber dan metode.

## HASIL

Hal yang ingin diketahui dalam penelitian ini yaitu bagaimana keefektifan rujukan dokter keluarga di Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih Kota Manado dengan memperhatikan karakteristik rujukan yaitu faktor kelengkapan formulir rujukan, komunikasi antara fasilitas perujuk dan penerima rujukan, kepatuhan petugas terhadap SOP rujukan, pelaksanaan rujukan balik dan pencatatan, pelaporan pasien rujukan.

### 1. Gambaran Mengenai Kelengkapan Formulir Rujukan

#### a. Kelengkapan syarat administrasi rujukan

Hasil temuan wawancara mendalam didapatkan bahwa kelengkapan syarat administrasi rujukan pasien berupa KTP, Kartu BPJS, Kartu Keluarga dan formulir surat rujukan selalu dibawa oleh semua pasien yang datang berobat dan prosedur administrasinya sudah online. Jadi pasien hanya menunjukkan KTP atau Kartu BPJS saja kepada petugas pendaftaran dan menginputnya di sistem.

#### b. Kesesuaian diagnosa rujukan

Hasil kutipan wawancara dengan informan didapatkan bahwa sebagian besar diagnosa rujukan adalah yang tidak dapat ditangani oleh dokter keluarga. Ada juga diagnosa rujukan sebenarnya bisa ditangani tetapi karena perlu melakukan pemeriksaan laboratorium makanya dirujuk, malah ada yang diagnosanya seharusnya ke poliklinik lain, tapi dirujuk ke poliklinik penyakit dalam.

#### c. Kelengkapan pengisian kolom rujukan dengan penulisan yang jelas

Hasil kutipan wawancara dengan informan didapatkan bahwa identitas pasien pada surat rujukan sudah tertulis dengan jelas karena sudah dalam bentuk kertas print tetapi untuk obat-obatan maupun pemeriksaan yang diberikan sebelum dirujuk belum semua dokter keluarga menuliskannya padahal hal itu penting supaya dokter yang memeriksa di FKTL bisa tahu penanganan apa yang sudah diberikan sebelumnya.

## 2. Gambaran Mengenai Komunikasi Antara Faskes Perujuk dan Penerima Rujukan

### a. Intensitas Komunikasi

Hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa sebagian besar pasien langsung datang membawa surat rujukan dan ada beberapa dokter keluarga yang menginformasikan jika ada pasien yang akan dirujuk, khususnya pasien yang butuh rujuk lanjut atau butuh penanganan segera, mereka menghubungi kontak person yang ada.

### b. Perangkat Komunikasi

Hasil dari wawancara menyatakan bahwa sampai saat ini rumah sakit belum mempunyai perangkat komunikasi untuk penerimaan rujukan, yang ada hanya kontak person nomor whatsapp yang bisa dihubungi selama jam kerja saja.

## 3. Gambaran Mengenai Kepatuhan Petugas Terhadap SOP Rujukan

### a. Ketersediaan SOP rujukan

Hasil wawancara diatas maka seluruh informan menyatakan bahwa rumah sakit sudah memiliki SOP dalam menerima rujukan, SOP merujuk balik dan SOP menerima rujukan balik

### b. Implementasi SOP Rujukan

Hasil kutipan wawancara diatas maka seluruh informan menyatakan bahwa implementasi SOP sistem rujukan sudah berjalan dengan baik, semua petugas di Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih sudah bekerja sesuai SOP begitu juga dengan dokter spesialis yang melakukan pelayanan pada pasien di poliklinik.

### c. Reward / Punishment SOP

Hasil wawancara menyatakan bahwa apabila terdapat petugas yang tidak melaksanakan SOP secara baik dan benar maka akan ada tindakan bertahap yang dilakukan mulai dari memberitahu lalu menegur sampai pada tahap menyerahkan urusan pembinaan kepada komite medik atau komite keperawatan.

## 4. Gambaran Mengenai Pelaksanaan Rujukan Balik

### a. Informasi rujuk balik kepada pasien

Hasil kutipan wawancara mendalam didapatkan bahwa pasien yang akan dirujuk balik oleh dokter yang merencanakan rujuk balik terlebih dahulu diberikan informasi tentang kondisi penyakitnya saat itu.

### b. Informasi kepada faskes perujuk

Hasil wawancara dari seluruh informan menyatakan bahwa tidak ada penyampaian informasi langsung dari rumah sakit ke dokter keluarga terkait adanya rencana rujuk balik pasien, sehingga yang menjadi sarana informasi antara dokter di rumah sakit dan dokter keluarga adalah melalui surat rujuk balik yang dibawa oleh pasien ke dokter keluarga bersangkutan.

### c. Kelengkapan pengisian kolom rujuk dengan penulisan yang jelas

Hasil kutipan wawancara maka seluruh informan menyatakan bahwa kelengkapan pengisian kolom rujuk balik dengan penulisan yang jelas belum dilakukan oleh semua dokter yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, masih ada yang penulisannya tidak terbaca.

## 5. Gambaran Mengenai Pencatatan dan Pelaporan Kasus Rujukan

### a. Proses Pencatatan

Hasil wawancara menyatakan bahwa Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih Kota Manado sudah dilakukan pencatatan data pasien tetapi masih dalam register kunjungan pasien bukan register rujukan pasien BPJS.

### b. Periode Waktu Pelaporan

Hasil kutipan wawancara seluruh informan menyatakan bahwa ada pelaporan ke BPJS sekaligus untuk klaim, tapi tidak ada periode pelaporan kasus rujukan ke Dinas Kesehatan.

## PEMBAHASAN

### Kelengkapan Formulir Rujukan

#### a. Kelengkapan syarat administrasi rujukan

Pedoman Sistem Rujukan Nasional (2012) menyatakan bahwa prosedur standar dalam merujuk pasien adalah prosedur

administrasi rujukan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi dokumen menunjukkan bahwa kelengkapan syarat administrasi rujukan pasien BPJS yang dirujuk dari dokter keluarga ke Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih Manado, secara umum sudah baik.. Pasien yang datang ke rumah sakit sudah membawa kartu BPJS, KTP, Kartu Keluarga (KK) dan yang terpenting adalah surat rujukan yang berasal dari dokter keluarga, tempat pasien mendapatkan layanan kesehatan pertama kali. Hal ini sesuai dengan Permenkes No 001 Tahun 2012 pasal 4 ayat 2 menyatakan bahwa pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Hartini,2015) didapatkan bahwa kelengkapan formulir rujukan pasien BPJS di RSUD Chatib Quzwain Sarolangun sudah dilaksanakan sesuai dengan karakteristik sebuah rujukan sesuai Pedoman Sistem Rujukan Nasional. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian dari Rachmayanti (2017) didapatkan bahwa dalam proses alur pendaftaran, pasien masih kurang mengetahui prosedur/syarat pendaftaran BPJS di Rumah Sakit Al Islam Bandung, masih ada pasien yang datang berobat tanpa membawa surat rujukan dari FKTP.

## b. Kesesuaian Diagnosa Rujukan

Tentang diagnosa penyakit yang dirujuk haruslah penyakit-penyakit yang tidak dapat ditangani di dokter keluarga/FKTP dimana kasus tersebut harus ditangani oleh spesialis, atau keterbatasan sumber daya manusia, alat dan obat di FKTP, terkecuali untuk keadaan emergensi atau kedaruratan yang terjadi terhadap pasien tersebut. Sebagaimana yang terdapat dalam Pedoman Sistem Rujukan Nasional bahwa pasien dengan indikasi rujukan untuk penyakit yang ditemukan dan tidak mampu ditangani di fasyankes karena berbagai keterbatasan, dipersiapkan untuk dirujuk ke fasyankes yang lebih mampu.

Peraturan Menteri Kesehatan No 5 Tahun 2014 Tentang Panduan Praktek Klinis Dokter

di Fasilitas Pelayanan Primer, menjadi dasar aturan atas 155 diagnosa penyakit yang dapat ditangani di FKTP. Berdasarkan aturan tersebut maka dalam syarat rujukan dari dokter keluarga/FKTP ke rumah sakit untuk diagnosa rujukan pasien BPJS harus diluar 155 diagnosa penyakit tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa diagnosa rujukan pasien BPJS dari dokter keluarga secara umum boleh dikatakan sudah sesuai dan dapat dilayani di rumah sakit. Ada juga beberapa diagnosa yang sebenarnya dapat ditangani oleh dokter keluarga tetapi karena perlu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium makanya dirujuk. Hasil observasi dokumen didapatkan bahwa pada bulan Agustus – September 2020 dari total 89 rujukan pasien dokter keluarga ada 49 diagnosa yang masuk dalam 155 penyakit yang dapat ditangani di FKTP, hal tersebut disebabkan oleh adanya rujukan untuk pemeriksaan laboratorium dan penunjang lainnya dan ada juga karena kesalahan dalam pengkodean diagnosa oleh dokter keluarga. Berdasarkan data BPJS Kesehatan Manado (2020) bahwa pada bulan Agustus -Desember 2020 dari total 151 rujukan pasien BPJS dokter keluarga ada 86 (56,95%) rujukan yang termasuk dalam rujukan non spesialis. Berbeda dengan penelitian Hartini (2016) didapatkan bahwa diagnosa rujukan pasien BPJS dari FKTP sudah sesuai dan dapat dilayani di RSUD Chatib Quzwain.

## c. Kelengkapan pengisian kolom surat rujukan dengan penulisan yang jelas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, pada pasal 15 disebutkan bahwa “ Surat pengantar rujukan sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi dan tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, dan nama serta tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.



Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi di lapangan bahwa untuk kelengkapan pengisian surat rujukan dengan penulisan yang jelas dan dapat dibaca dalam pelayanan rujukan pasien BPJS di Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih Manado belum memenuhi syarat sebagaimana peraturan yang telah ditetapkan, pada beberapa surat rujukan masih ditemukan pengisian kolom surat rujukan yang kurang lengkap. Berdasarkan wawancara dan observasi kebanyakan yang tidak diisi adalah terapi yang telah diberikan. Idealnya kelengkapan pengisian kolom surat rujukan dengan penulisan yang jelas merupakan salah satu syarat dalam proses rujukan agar dapat memberikan informasi yang optimal guna penanganan pasien yang optimal pula.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiawati (2019) dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Depok menggunakan analisis mixed method diperoleh hasil bahwa audit mutu terhadap kelengkapan surat rujukan masih bermasalah. Data seperti hasil diagnosa, pemeriksaan fisik, anamnesa dan terapi yang sudah diberikan sebelumnya adalah paling banyak yang tidak diisi. Padahal data dan informasi tersebut diperlukan oleh dokter spesialis di FKTL untuk mengambil tindakan medis dengan tepat dan akurat.

Berbeda dengan penelitian Mustainah (2017) didapatkan bahwa kelengkapan pengisian surat rujukan dengan penulisan yang jelas dan dapat dibaca dalam pelayanan rujukan pasien BPJS di Rumah Sakit Stella Maris Makassar telah memenuhi syarat sebagaimana peraturan yang telah ditetapkan.

## Komunikasi Antara Faskes Perujuk dan Penerima Rujukan

### a. Intensitas Komunikasi

Intensitas komunikasi yang terjadi dalam proses rujukan pasien BPJS di Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih Manado sebagai penerima rujukan sangat jarang. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi

menunjukkan bahwa sebagian besar pasien langsung datang ke rumah sakit dengan membawa surat rujukan, memang ada beberapa dokter keluarga yang menyimpan nomor handphone layanan dan pengaduan pasien rawat jalan dan biasanya mereka memberi informasi lewat handphone bila ada pasien *emergency* yang akan dirujuk atau butuh rujukan lanjut. Dari hasil observasi di lapangan, secara umum pasien datang secara langsung tanpa ada komunikasi terlebih dahulu dari dokter keluarga.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hartini (2016) dengan judul Analisis Pelayanan Rujukan Pasien BPJS di RSUD Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi menggunakan analisis kualitatif diperoleh hasil bahwa komunikasi antar fasilitas kesehatan perujuk dan penerima rujukan belum dilaksanakan sebagaimana yang terdapat dalam pedoman sistem rujukan nasional.

Berbeda halnya dengan penelitian Mustainah (2017) bahwa komunikasi yang terjadi dalam proses rujukan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagai penerima rujukan sudah berjalan dengan baik.

Dalam proses rujukan, intensitas komunikasi antar fasilitas kesehatan perujuk dan penerima rujukan merupakan hal yang sangat penting dilakukan, karena dengan kondisi pasien yang *emergency* perlu mendapatkan informasi tentang kesiapan rumah sakit dalam menerima rujukan. Intensitas komunikasi yang baik sangat membantu banyak pihak dalam mempercepat terlaksananya sebuah proses rujukan yang baik pula.

### b. Perangkat Komunikasi

Berdasarkan Pedoman Sistem Rujukan Nasional menjelaskan bahwa komunikasi antar fasilitas kesehatan memerlukan teknologi media komunikasi yang memadai seperti telepon dengan nomor khusus yang dapat diakses 24 jam (*call center*), radio medik, internet, Teknologi Komunikasi Informasi (TIK) atau *Information Communication Technology (ICT)* seperti telemedicine, e-

*health, u-health*. Dengan memanfaatkan teknologi tersebut memberi kemudahan bagi banyak pihak serta mendukung kelancaran proses rujukan termasuk dalam mengatasi kendala geografis dan kesulitan lainnya yang tidak memungkinkan pasien dapat dirujuk atau dalam kondisi tidak *transportable*.

Hasil wawancara mendalam dan observasi menunjukkan bahwa sampai saat ini rumah sakit belum mempunyai perangkat komunikasi untuk penerimaan rujukan di instalasi rawat jalan. Sejalan dengan penelitian Hartini (2016) didapatkan bahwa dalam penerimaan pasien rujukan rawat jalan, RSUD Chatib Quswain belum mempunyai perangkat komunikasi penerimaan rujukan.

Berbeda dengan penelitian Mustainah (2017) bahwa komunikasi yang terjadi dalam proses rujukan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar sebagai penerima rujukan sudah berjalan dengan baik.

#### c. Hambatan Komunikasi

Hasil wawancara dan observasi di lapangan mengenai hambatan dalam proses komunikasi rujukan menunjukkan bahwa belum ada hambatan dalam proses komunikasi rujukan walaupun belum tersedia perangkat komunikasi sampai belum adanya nomor khusus yang dapat diakses 24 jam tapi proses rujukan masih berjalan baik. Hal ini berbeda dengan penelitian Primasari (2015) didapatkan bahwa hambatan dalam proses komunikasi di RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak adalah tidak berjalan lancarnya komunikasi saat hendak merujuk pasien.

### Kepatuhan Petugas Terhadap SOP Rujukan

#### a. Ketersediaan SOP rujukan

Hasil penelitian dan observasi di lapangan diketahui bahwa SOP sistem rujukan sudah tersedia dan isinya adalah SOP dalam menerima rujukan, SOP merujuk balik dan SOP menerima rujukan balik. Informasi yang didapatkan dari wawancara pada semua informan bahwa ketersediaan SOP menerima rujukan, merujuk balik dan menerima rujuk

balik sudah ada. Tentunya yang menjadi acuan dalam pelayanan rujukan ini adalah Pedoman Sistem Rujukan Nasional.

Berbeda halnya dengan penelitian Mustainah (2017) bahwa belum terdapat SOP dalam merujuk balik pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, yang ada hanya SOP menerima rujukan dan SOP merujuk lanjut ke rumah sakit lain yang lebih mampu. Begitu juga pada penelitian Hartini (2016) didapatkan bahwa SOP menerima rujukan, merujuk balik dan menerima rujukan balik belum dimiliki oleh RSUD Chatib Quswain.

#### b. Implementasi SOP Rujukan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai implementasi SOP rujukan di Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih Kota Manado diketahui bahwa semua staf bekerja sesuai SOP yang tersedia di rumah sakit baik itu SOP menerima rujukan maupun SOP lainnya. Implementasi atau pelaksanaan SOP secara umum telah berjalan dengan baik. Semua petugas di Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih Kota Manado dalam bekerja sudah sesuai dengan SOP. Sejalan dengan penelitian Hartini (2016) diketahui bahwa semua staff bekerja sesuai SOP rujukan yang tersedia di rumah sakit. Aspek implementasi / pelaksanaan SOP merupakan keharusan bagi semua petugas yang terlibat dalam pelayanan pasien rujukan BPJS. Upaya untuk menjaga keselamatan pasien salah satunya adalah dengan menerapkan SOP dalam setiap tindakan petugas kesehatan sehingga mutu pelayanan meningkat dan terhindar dari tuntutan malpraktik.

Berbeda dengan penelitian dari Rachmayanti (2017) didapatkan bahwa petugas melayani pasien belum mengikuti SOP sehingga terjadi kesalahan dalam pelayanan terhadap pasien.

Berdasarkan hasil penelitian terkait implementasi SOP ini dapat diketahui bahwa *punishment* SOP ada, dilakukan secara bertahap mulai dari pemberitahuan, teguran sampai pembinaan. Dalam proses *punishment*

SOP rujukan di instalasi rawat jalan yang bertanggung jawab dalam pengawasan adalah kepala instalasi rawat jalan. Apabila terdapat petugas yang tidak melaksanakan SOP secara baik dan benar maka akan ada tindakan bertahap dari kepala ruangan. Kepala ruangan berkewajiban memberitahu yang selanjutnya menegur, sampai pada tahap menyerahkan urusan pembinaan ke Komite Medik atau Komite Keperawatan.

## Pelaksanaan Rujuk Balik

### a. Informasi rujuk balik kepada pasien

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi dokumen didapatkan bahwa dokter yang merencanakan rujuk balik pasien, memberikan informasi terlebih dahulu kepada pasien tentang kondisi penyakitnya saat ini, obat-obatan yang masih dilanjutkan, hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan, tindak lanjut yang masih diperlukan baik di dokter keluarga ataupun untuk konsultasi ulang ke rumah sakit, dan bila dinilai telah stabil, terkontrol sehingga terapi selanjutnya dapat dilanjutkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama/dokter keluarga. Dokter spesialis yang memeriksa pasien di poliklinik akan memberikan penyampaian informasi ke pasien terkait rencana rujuk balik, selain disampaikan langsung pada pasien, dokter juga menuliskannya di surat rujuk balik mengenai kondisi penyakitnya, terapi yang sudah diberikan, apakah perlu dikontrol lagi 3 atau 6 bulan kemudian, kalau memerlukan diet dan olahraga maka akan ditulis juga.

Program Rujuk Balik (PRB) dari BPJS telah berjalan sekitar lima tahun di Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih. Program Rujuk Balik (PRB) terutama untuk pasien rawat jalan atau pasien rawat inap yang telah selesai perawatannya dengan kasus penyakit yang dominan di Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih adalah hipertensi dan diabetes sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan dari

wawancara mendalam dan observasi. Pasien yang dapat dirujuk balik adalah pasien dengan kondisi yang stabil dan terkontrol serta terapi yang dilanjutkan di dokter keluarga / FKTP adalah yang dianjurkan oleh dokter spesialis dari rumah sakit.

Sejalan dengan penelitian Hartini (2016) didapatkan bahwa informasi rujuk balik pasien dari RSUD Chatib Quzwain berjalan dengan baik, dokter yang merencanakan merujuk balik pasien terlebih dahulu memberikan informasi kepada pasien tentang kondisi penyakitnya. Penyakit yang paling banyak dilakukan program rujuk balik adalah diabetes dan hipertensi.

Berbeda dengan penelitian Primasari (2015) didapatkan bahwa program rujuk balik belum dilaksanakan dengan baik di RSUD Dr. Adjidarmo, hal ini disebabkan karena ketidakpahaman beberapa dokter tentang rujuk balik, keterbatasan obat di fasilitas primer.

### b. Informasi Kepada Faskes Perujuk

Mengenai informasi kepada dokter keluarga terkait adanya rencana rujuk balik pasien BPJS di Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih Manado, berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi menunjukkan bahwa tidak ada penyampaian informasi melalui media komunikasi sebelumnya, sehingga yang menjadi sarana informasi antara dokter keluarga dan dokter dari rumah sakit adalah melalui surat rujuk balik yang dibawa oleh pasien atau keluarga ke FKTP/ Dokter keluarga bersangkutan. Sekarang ini sudah ada sistem PCare jadi setiap pasien yang dirujuk balik otomatis akan terbaca di sistem tersebut sehingga dokter keluarga bisa melihatnya di sistem PCare yang dia miliki.

Hal ini juga ditegaskan dalam pedoman sistem rujukan nasional tahun 2012 dan BPJS Kesehatan tahun 2014, bahwa semua kasus kesehatan yang telah ditangani di rumah sakit harus dilakukan rujuk balik. Sejauh ini informasi rujuk balik kepada fasilitas



kesehatan perujuk di Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih belum optimal.

Sejalan dengan penelitian Hartini (2016) bahwa tidak ada penyampaian informasi melalui media komunikasi sebelum pasien dirujuk balik sehingga yang menjadi sarana informasi antara dokter di FKTP dan dokter di rumah sakit adalah melalui surat rujuk balik yang dibawa pasien.

c. Kelengkapan pengisian kolom rujuk balik dengan penulisan yang jelas

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi di lapangan menunjukkan bahwa kelengkapan pengisian kolom di surat rujuk balik dengan penulisan yang jelas dan terbaca telah dilakukan oleh dokter yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien, sehingga informasi tentang kondisi pasien sudah terwakili dalam surat rujukan tersebut, terutama terapi / obat yang akan dilanjutkan di dokter keluarga.

Sejalan dengan penelitian Hartini (2016) bahwa surat rujukan balik sudah lengkap dalam pengisian kolomnya dengan tulisan yang dapat dibaca. Hal tersebut sangatlah penting dilakukan karena dengan penulisan yang jelas memudahkan dokter keluarga memberikan terapi lanjutan yang disarankan oleh dokter spesialis yang menangani pasien. Sejauh ini kelengkapan pengisian kolom rujukan balik sudah lengkap dengan penulisan yang jelas dan dapat dibaca .

## Pencatatan dan Pelaporan

a. Proses Pencatatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi mengenai proses pencatatan data rujukan pasien BPJS di Rumah Sakit GMIM Pancaran Kasih Manado diketahui bahwa sudah dilakukan pencatatan data pasien tetapi masih dalam bentuk buku register kunjungan pasien BPJS dan pasien non BPJS (umum). Sejalan dengan penelitian Hartini (2016) didapatkan bahwa proses pencatatan data rujukan pasien BPJS di RSUD Chatib Quzwain Sarolangun masih dicatat dalam

register kunjungan pasien bukan register rujukan pasien BPJS.

Hal ini belum sesuai dengan pedoman sistem rujukan nasional yang menegaskan bahwa tanpa membedakan tingkat fasilitas pelayanan kesehatan (Tingkat Pertama, Tingkat Dua, Tingkat Tiga) yang melayani pasien rujukan, maka register rujukan akan terdiri atas; Register Pengiriman Rujukan Pasien, Register Penerimaan Rujukan Pasien, Register Pengiriman Rujukan Balik Pasien, dan Register Penerimaan Rujukan Balik Pasien.

b. Periode Waktu Pelaporan

Dalam Pedoman Sistem Rujukan Nasional disebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan melaporkan kasus rujukan kepada Dinas Kesehatan setempat sesuai dengan stratanya secara rutin per tri wulan. Selain itu fasilitas kesehatan juga diharapkan melaporkan pelaksanaan kegiatan, hasil-hasil kegiatan, masalah dan hambatan yang dihadapi dalam sistem rujukan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi mengenai periode waktu pelaporan menunjukkan bahwa tidak terdapat periode pelaporan karena memang tidak ada pelaporan ke dinas kesehatan kota. Kalau ke BPJS Kesehatan, di laporkan tiap bulan sekaligus untuk klaim. Hal ini sejalan dengan penelitian Primasari (2015) bahwa tidak ada pelaporan kejadian kasus rujukan yang terjadi di rumah sakit dr. Ajidarmo Lebak ke Dinas Kesehatan.

Berbeda dengan penelitian Mustainah (2017) bahwa instalasi rekam medis rumah sakit Stella Maris Makassar mengirimkan laporan kasus rujukan pasien ke Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Kementerian Kesehatan secara berkala.

Menurut Pedoman Sistem Rujukan Nasional dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota harus mempunyai data pelayanan dan penyakit dari pasien rujukan yang dilayani di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat kedua. Data diharapkan dapat ditindaklanjuti, diolah

dan dianalisis lebih lanjut antara lain berupa data pemeriksaan dan pelayanan / tindakan terhadap pasien-pasien rujukan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi yang dilakukan peneliti terkait analisis keefektifan rujukan dokter keluarga di rumah sakit GMIM Pancaran Kasih Kota Manado maka diperoleh kesimpulan:

1. Rujukan Dokter Keluarga dinilai dari 5 karakteristik rujukan di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Kota Manado diperoleh hasil sebagai berikut:
  - a. Kelengkapan formulir rujukan sudah dilaksanakan memenuhi karakteristik sebuah rujukan sesuai dengan Permenkes No 001 Tahun 2012 dan Pedoman Sistem Rujukan Nasional Tahun 2013.
  - b. Kesesuaian diagnosa rujukan belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No.5 Tahun 2014 yaitu diluar dari 155 diagnosa penyakit yang dapat ditangani di FKTP. Meskipun dari hasil wawancara didapatkan bahwa diagnosa rujukan sudah sesuai tetapi data BPJS Kota Manado ditemukan dari 151 diagnosa rujukan BPJS dokter keluarga ada 86 (56,95%) diagnose rujukan dokter keluarga termasuk dalam rujukan npn spesialisistik.
  - c. Komunikasi antar fasilitas kesehatan perujuk dan penerima rujukan belum dilaksanakan sebagaimana yang terdapat dalam pedoman sistem rujukan nasional.
  - d. Kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP rujukan secara umum telah dilaksanakan dengan baik.
  - e. Pelaksanaan rujuk balik sudah dilaksanakan dengan baik.
  - f. Pencatatan dan pelaporan sistem rujukan belum dilaksanakan sebagaimana yang terdapat dalam pedoman sistem rujukan nasional.

Berdasarkan karakteristik rujukan diatas, didapatkan bahwa rujukan dokter keluarga di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado belum efektif.

2. Yang menjadi faktor penghambat pada keefektifan rujukan dokter keluarga di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih adalah:
  - a. Belum adanya perangkat komunikasi dalam sistem rujukan di instalasi rawat jalan
  - b. Belum adanya sistem yang mengatur proses rujukan di Instalasi Rawat Jalan
  - c. Belum adanya pencatatan data pasien rujukan dari dokter keluarga yang dicatat dalam register yang berbeda.
  - d. Belum adanya pelaporan sistem rujukan per triwulan ke Dinas Kesehatan Kota
3. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala dalam keefektifan rujukan dokter keluarga di Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih adalah:
  - a. Perlu untuk melengkapi perangkat komunikasi dan sistemnya dalam proses rujukan yang ada di Instalasi Rawat Jalan misalnya dengan menyediakan nomor khusus yang dapat diakses 24 jam (call center) sehingga bila ada dokter keluarga atau FKTP yang akan merujuk pasien dapat menghubungi nomor telepon yang ada.
  - b. Perlu untuk melakukan pencatatan data pasien rujukan dokter keluarga ke dalam register yang terpisah dengan rujukan dari FKTP lain (Puskesmas).
  - c. Perlu melakukan pelaporan sistem rujukan per triwulan kepada Dinas Kesehatan Kota, sehingga umpan balik pelaporan tersebut dapat dijadikan monitoring dan evaluasi agar permasalahan yang terjadi dalam pelayanan rujukan dapat diselesaikan bersama-sama.

Disarankan bagi:

1. Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado:
  - a. Perlu untuk melengkapi perangkat komunikasi dan sistemnya dalam proses rujukan yang ada di Instalasi Rawat Jalan misalnya dengan menyediakan nomor khusus yang dapat di akses 24 jam (call center) sehingga bila ada dokter keluarga atau FKTP yang akan merujuk pasien dapat menghubungi nomor telepon yang ada.
  - b. Perlu untuk melakukan pencatatan data pasien rujukan dokter keluarga ke dalam register yang berbeda dengan rujukan yang dari FKTP lain (Puskesmas).
  - c. Perlu melakukan pelaporan sistem rujukan per triwulan ke Dinas Kesehatan Kota, sehingga umpan balik pelaporan tersebut dapat dijadikan monitoring dan evaluasi agar permasalahan yang terjadi dalam pelayanan rujukan dapat diselesaikan bersama.
2. Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan
  - a. Perlu adanya sosialisasi tentang peraturan BPJS melalui FKTP khususnya kelengkapan syarat administrasi rujukan.
  - b. Perlu adanya koordinasi kepada dokter di fasilitas kesehatan perujuk untuk selalu melengkapi pengisian kolom surat rujukan balik.
  - c. Perlu adanya sosialisasi ke FKTP/ Dokter Keluarga juga FKTL yang membahas tentang sistem rujukan secara khusus, bagaimana koordinasi antara fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat kedua (FKTL)

## DAFTAR PUSTAKA

(G.D.Umboh.J.M.L.,2015)Ali.F.A.Kandou  
G.D.Umboh.J.M.L. 2015. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan

Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate 2014. Skripsi. JIKMU. 2015:5

Apriani H. 2019. (H., 2019) Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Muara Pinang Kabupaten Empat Lawang Tahun 2019. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sriwijaya.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2010. J Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010. (2010., 2010)

(BPJS Kesehatan Manado.2020 Data Rujukan dan Rujukan Non Spesialistik Dokter Praktek Perorangan di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado Periode Agustus Desember 2020. Harahap, n.d.)

Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Teladan. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Medan.(Medan., n.d.)

(Hartini, H., Arso, S.,& Sriatmi, 2016).Analisis Pelayanan Rujukan Pasien BPJS Di RSUD Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. Artikel Penelitian. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). Vol 4 (4) : 51-58.

Karleanne Lony. 2014. Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia. Vol 1 (2) Mustainah. 2017. Implementasi Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional Di



- Rumah Sakit Stella Maris Makasar. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanudin. Makasar. (Makasar., 2014)
- Parman. 2016. Studi Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2016. Artikel Penelitian. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2017;2. (2017;2., 2017)
- RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. 2020. Laporan Rekam Medik Kunjungan Pasien BPJS di Instalasi Rawat Jalan Poliklinik Bulan September -Desember Tahun 2020 . Manado(Manado, 2020)
- .(Taher. 2013. Kesiapan Implementasi JKN dan Peran Fakultas Kedokteran Dalam Penyediaan Dokter Layanan primer. Materi Seminar Kesiapan Implementasi JKN di Provinsi Jawa Barat. Bandung, 2013)
- Thabrany.2014. Jaminan Kesehatan Nasional. Penerbit Raja Grafindo Persada.Jakarta(Persada.Jakarta, 2014)
- (Wonodirekso, 2004). Praktik Pelayanan Primer Kedokteran Keluarga. Ebers papyrus. Vol.15:1.April 2009
- World Health Organizations. 2018. Management of Health Facilities: Referral systems (Health Referral System and Minimum Packages of Service). . Diunduh pada 20 September.(2020., 2020)