

PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT SISTEM RUJUKAN BPJS KESEHATAN

Hendry Wibowo¹, Silvia Adi Putri², Elsi Susanti³, Sylvi Nezi Azwita⁴

Program Studi Administrasi Rumah Sakit

Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

endrywib@gmail.com¹, silviaadiputri86@gmail.com², elsisusanti78@gmail.com³,

sylvineziusmb@gmail.com⁴

Abstrak

Kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilaksanakan maka diperoleh hasil bahwa sebagian besar (90%) peserta telah menjadi peserta JKN-KIS, namun dikarenakan kurangnya informasi, masih banyak yang belum mengerti system rujukan BPJS. Menurut asumsi kami, paradigma rendahnya kualitas mutu pelayanan BPJS menjadi factor penghambat dalam menggunakan fasilitas layanan BPJS. Artinya walaupun telah memiliki kepesertaan BPJS tapi masih belum tertarik menggunakan BPJS untuk pelayanan kesehatan. Begitu juga dengan kader yang masih memiliki tingkat pengetahuan rendah mengenai pemanfaatan fasilitas BPJS sehingga perlu dilakukan pelatihan dan pengembangan kader di Nagari Sumpur Kudus. Kegiatan pengabdian masyarakat harus terus dilakukan secara bertahap di Nagari Sumpur Kudus agar seluruh masyarakat faham terkait system rujukan BPJS. Upaya ini harus bekerjasama antara institusi pendidikan dengan perangkat Nagari, puskesmas dan masyarakat setempat agar tercapai tujuan yang diharapkan.

Keywords : *Pengetahuan, Sistem BPJS*

1. PENDAHULUAN

Dalam Pembangunan dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar dapat mewujudkan derajat kesehatan pada masyarakat yang setinggi-tingginya bisa terwujud, pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasar kepada perikemanusiaan, kemandirian serta pemberdayaan, adil dan merata. Hal tersebut juga sesuai dengan Program pada Indonesia Sehat yakni meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia. Pada program Indonesia seterusnya diharapkan menjadi program yang utama dalam pembangunan untuk kesehatan yang kemudian bisa direncanakan pencapaiannya yang dapat dilakukan melalui perencanaan Strategis pada Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, yang ditetapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan R.I. Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 (Kemenkes, 2016).

Dalam pelaksanaan indonesia sehat maka ditegakkanlah tiga pilar utama yakni: (1) penerapan paradigma yang sehat, (2) penguatan pada pelayanan kesehatan, dan (3) pelaksanaan pada jaminan kesehatan nasional (JKN). Pada penerapan paradigma sehat dilakukan dengan menggunakan suatu strategi pengarusutamaan kesehatan pada pembangunan, menguatkan upaya promotif dan preventif, dan juga pemberdayaan pada masyarakat. pada penguatan pelayanan kesehatan juga dilaksanakan dengan menggunakan strategi peningkatan pada akses pelayanan kesehatan, dengan optimalisasi sistem rujukan, dan peningkatan mutu yang menggunakan pendekatan continuum of care dan intervensi berbasis 2 risiko kesehatan. Sedangkan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan dengan menggunakan strategi perluasan sasaran dan manfaat (benefit), dan juga kendali mutu dan biaya (Kemenkes, 2016).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah bagian pada Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diadakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang memiliki sifat wajib bagi setiap orang. Setiap peserta JKN mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang memiliki sifat menyeluruh

dan diberikan secara berjenjang, efektif, dan efisien dengan penerapan prinsip kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan indikasi medis. Oleh karena itu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan tersebut, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) wajib menerapkan sistem rujukan (Faulina, 2016).

Pelaksanaan Sistem rujukan diadakan dengan tujuan agar memberikan pelayanan kesehatan bermutu, sehingga tujuan pada pelayanan tercapai tanpa harus mengeluarkan biaya yang mahal. Hal ini disebut efektif sekaligus efisien. Efisien juga diartikan agar waktu tunggu pada proses merujuk berkurang dan agar berkurangnya rujukan yang tidak perlu karena sebenarnya dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan asal, baik dengan bantuan teknologi mutakhir ataupun teknologi tepat guna atau low cost technology, yang tetap masih dapat di pertanggung-jawabkan (Abdullah and Kandou, 2014).

Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional Sumatera Barat Mei 2022 mencapai 86,03%. Dari total 5.604.457 masyarakat Sumbar sebanyak 4.821.498 jiwa telah menjadi peserta JKN-KIS. dari 4.821.498 jiwa peserta dibiayai APBD 14 persen, dibiayai APBN 36 persen, bukan pekerja pensiunan dua persen, bukan pekerja pensiunan swasta 0,1 persen, pekerja bukan penerima upah 15 persen, penerima upah selain penyelenggara negara 64 persen dan penerima upah penyelenggara negara 10 persen. 4.756.435 jiwa se-Provinsi Sumbar, atau baru mencapai 84,99 persen dari 5.596.336 penduduk Sumbar. Sedangkan untuk kabupaten kota, terdapat 5 daerah dengan cakupan kepesertaan melebihi 95 persen, yakni Kota Padang Panjang, Kabupaten Pasaman, Kota Sawahlunto, Kota Pariaman dan Kota Solok. (Diskominfotik Sumbar, 2022)

Berdasarkan data diatas, maka penyuluhan kesehatan masyarakat terkait Sistem Rujukan BPJS di Kabupaten Sijunjung perlu ditingkatkan khususnya bagaimana mekanisme penggunaan BPJS. Rendahnya capaian BPJS Kab. Sijunjung di karenakan ketidaktahuan masyarakat dalam menggunakan rujukan BPJS. Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh Prodi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat adalah bentuk aplikasi pelayanan masyarakat di Kenagarian Sumpur Kudus Kabupaten Sijunjung. Kegiatan PkM dilakukan oleh dosen bersama mahasiswa dengan pendekatan analisis situasi dan masalah kesehatan ibu dan anak di Nagari Sumpur Kudus, Kabupaten Sijunjung.

2. METODE

Pengabdian Kepada Masyarakat dengan tema “Sistem Rujukan BPJS Kesehatan” dilaksanakan di Kenagarian Sumpur Kudus Kabupaten Sijunjung. Sasaran yang dating saat edukasi dan sosialisasi yaitu pada kegiatan PkM ini menggunakan metode ceramah, diskusi dan Tanya jawab terkait materi penyuluhan. Peserta penyuluhan (sasaran) sangat antusias dengan kegiatan ini karena materi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di lapangan, menggunakan media yang menarik (visual dan leaflet) dan sasaran dapat berkonsultasi secara langsung kepada tim PkM.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. DEFINISI SISTEM RUJUKAN

Menurut WHO, sistem rujukan (*referral system*) adalah proses dimana petugas kesehatan yang memiliki sumberdaya terbatas untuk menangani kondisi klinis (obat, peralatan, kemampuan) pada satu level sistem kesehatan, melakukan pencarian bantuan kepada fasilitas kesehatan yang lebih baik atau memiliki sumberdaya tertentu pada level yang sama atau di atasnya, atau mengambil alih penanganan kasus pasien (Michael, 2018). Definisi ini menyatakan bahwa:

1. Sistem rujukan dilakukan oleh faskes yang memiliki sumberdaya terbatas (obat, alat, kemampuan) ke faskes yang setingkat atau di atasnya
2. Dalam sistem rujukan, faskes yang dirujuk berhak mengambil alih penanganan kasus pada pasien

Definisi yang tercantum dalam UU No.44 tahun 2014 tentang Rumah Sakit menyatakan “Sistem rujukan merupakan penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan”. Dari definisi yang dinyatakan dalam UU Rumah Sakit ini, dapat disimpulkan:

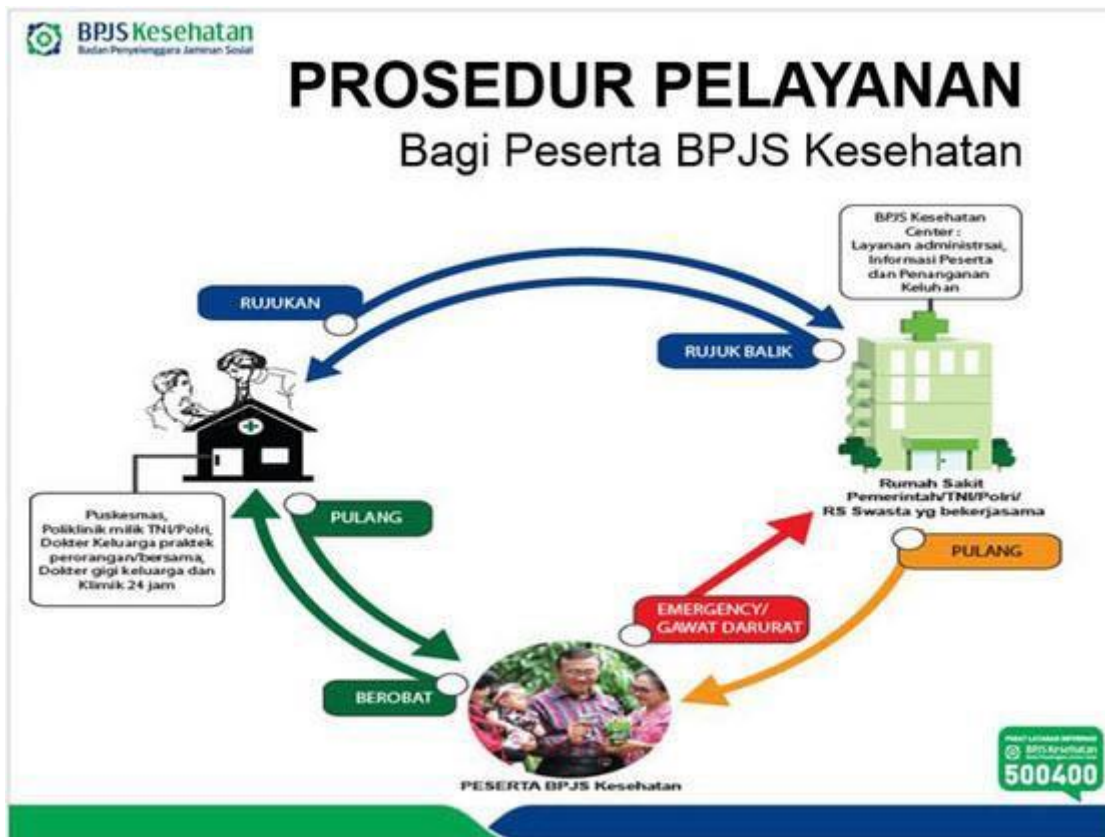
1. Sistem rujukan di rumah sakit merupakan pelimpahan tugas dan tanggung jawab. Artinya rujukan pelayanan kesehatan menjamin proses penanganan pasien yang sesuai dengan kompetensi rumah sakit atau petugas medis
2. Sistem rujukan dilakukan secara timbal balik antar rumah sakit, baik vertikal atau horizontal, maupun structural dan fungsional. Artinya dalam sistem rujukan berjenjang akan terjadi timbal balik baik dalam bentuk ilmu pengetahuan dan teknologi oleh rumah sakit level tinggi ke level rendah. Disamping itu rumah sakit dengan level yang lebih tinggi akan lebih memfokuskan pelayanan pada keunggulan yang dimilikinya. Sementara itu rujukan juga dapat berlangsung antara fungsional dengan structural. Permasalahan-permasalahan manajerial rumah sakit yang tidak dapat ditangani oleh unit structural sebaiknya dilimpahkan ke unit fungsional dan sebaliknya.
3. Subyek sistem rujukan di rumah sakit adalah kasus/masalah penyakit atau permasalahan kesehatan.

Sementara menurut BPJS Kesehatan, sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan social, dan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan

Dari definisi sistem rujukan pelayanan kesehatan dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Sistem rujukan pelkes merupakan pelimpahan tugas dan tanggung jawab. Artinya rujukan pelayanan kesehatan menjamin proses penanganan pasien yang sesuai dengan kompetensi faskes atau petugas medis.
2. Sistem rujukan pelkes dilakukan secara timbal balik antar faskes, baik vertikal atau horizontal. Artinya dalam sistem rujukan berjenjang akan terjadi timbal balik baik dalam bentuk ilmu pengetahuan dan teknologi oleh faskes level tinggi ke level rendah. Disamping itu faskes dengan level yang lebih tinggi akan lebih memfokuskan pelayanan pada keunggulan yang dimilikinya.
3. Sistem rujukan pelkes wajib dijalankan oleh peserta jaminan kesehatan dan seluruh faskes.

Pada negara yang sudah menerapkan jaminan kesehatan dalam bentuk asuransi kesehatan sosial, maka sistem ini merupakan kewajiban yang harus dijalankan oleh peserta. Hal ini dalam rangka menjamin efisiensi dan kualitas pelayanan. Dalam Permenkes No.01 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan disebutkan bahwa sistem rujukan vertikal dilakukan bila (1) pasien membutuhkan pelayanan spesialisik dan subspecialistik; dan (2) perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan. Sedangkan rujukan horizontal dilakukan bila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan, dan ketenagaan baik yang sifatnya sementara atau menetap.



Gambar
Alur Rujukan BPJS

B. MANFAAT SISTEM RUJUKAN BERJENJANG

Beberapa pihak (termasuk tenaga kesehatan) belum banyak mengetahui manfaat yang didapatkan bila sistem rujukan berjenjang dilaksanakan secara efektif. Manfaat tersebut antara lain (Michael, 2018):

1. Memastikan hubungan yang erat antar pelaku sistem kesehatan di segala tingkatan. Sistem rujukan berjenjang yang efektif secara tidak langsung akan mendorong seluruh faskes dan tenaga kesehatan untuk saling berkoordinasi dalam penanganan medis pasien. Hubungan profesi antar tenaga kesehatan dapat diperkuat dengan sistem rujukan tersebut.
2. Memastikan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Pasien yang mendapat rujukan ke faskes dengan sumberdaya manusia, peralatan dan kemampuan yang lebih tinggi tentu akan mendapatkan pelayanan yang lebih baik. Jika sistem rujukan tidak berjalan, maka pasien “dipaksa” menerima pelayanan yang tidak memadai. Kondisi sebaliknya bisa terjadi, pasien dengan kondisi kesehatan ringan mendapat pelayanan yang lebih mahal. Kondisi ini dalam bidang asuransi kesehatan disebut dengan adverse selection.
3. Menjamin perawatan pasien yang kontinyu. Sistem rujukan berjenjang menjamin kontinuitas pelayanan kesehatan terhadap pasien, karena faskes akan mengalihkan peran dan tanggung jawab penanganan kondisi medis ke faskes yang lebih tinggi kemampuannya. Hal ini akan mencegah terjadinya pasien yang putus pengobatan akibat kurangnya kemampuan faskes dalam melayani.
4. Menjamin seluruh faskes di berbagai tingkat mendapatkan peralatan medis yang memadai. Sistem rujukan berjenjang mendorong pemerintah setempat dan pemodal untuk melengkapi peralatan medis yang dimiliki faskes, atau melengkapi dengan jenis

pelayanan medis lainnya. Rumah sakit dengan tipe tertentu akan berusaha memenuhi persyaratan alat dan teknologi yang dimilikinya.



Gambar
Penyuluhan Manfaat Sistem Rujukan BPJS

C. FAKTOR PENDUKUNG SISTEM RUJUKAN BERJENJANG

Secara umum berdasarkan penelitian di berbagai negara, proses rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat rendah ke tinggi masih rendah. Studi tentang sistem rujukan di Etiopia menunjukkan hanya 14% pasien dari rumah sakit yang dirujuk, sementara dari pusat kesehatan masyarakat hanya 6%. Demikian pula yang terjadi di Uganda. Rendahnya rujukan disebabkan kurang mencukupinya infrastruktur, sistem komunikasi yang buruk, serta obat-obat dan alkes emergensi yang tidak cukup seperti untuk transfusi darah (Michael, 2018).

Berbagai faktor turut berperan dalam menjamin kesuksesan penerapan sistem rujukan berjenjang. Studi di beberapa negara berkembang menunjukkan beberapa faktor penyebab sistem rujukan berjenjang berjalan kurang efektif. Penelitian di Kiambu County (Kenya) menunjukkan beberapa faktor yang harus dipersiapkan untuk menjamin kelancaran sistem rujukan berjenjang. Faktor-faktor tersebut adalah infrastruktur yang meliputi fasilitas kesehatan dan penunjangnya, sistem informasi kesehatan, kapasitas/kemampuan petugas kesehatan, dan sumberdaya finansial (Kamau, Onyango-osuga, & Njuguna, 2017). Studi sistem rujukan di India menunjukkan ada empat masalah yang menyebabkan sistem rujukan tidak berjalan efektif yaitu (Singh & Devi, 2015):

1. Tidak tersedianya tenaga kesehatan yang cukup terlatih, infrastruktur (laboratorium, rumah obat, alkes, furniture dsb) di faskes tingkat pertama
2. Kurangnya regulasi sistem rujukan yang ketat
3. Rendahnya regulasi yang mengatur agar kasus minor tidak langsung dirujuk ke rumah sakit tingkat kedua atau ketiga
4. Skrining pasien di faskes tingkat pertama kurang berjalan Di Indonesia sendiri

Namun JKN tidak menunjukkan perubahan positif pada aspek alur rujukan, sarana prasarana faskes, pencatatan & pelaporan, serta monitoring & evaluasi. Kendala teknis dan strategis yang dihadapi antara lain (Primasari, 2015):

1. Koordinasi yang lemah antar instansi dan unit terkait
2. Perencanaan pengadaan obat dan alkes yang lemah
3. Belum ada mapping alur rujukan
4. Ketidaksiharian antara klasifikasi rumah sakit dengan pelayanan yang diberikan
5. Ketidaksiharian pelaporan dan pencatatan

6. Tidak berjalannya evaluasi sistem rujukan

Sementara dalam teknisnya implementasi rujukan berjenjang selalu menghadapi masalah antara dokter yang menerima rujukan dengan dokter yang mengirim rujukan pasien yang dapat menyebabkan sistem rujukan berjenjang tidak efektif. Masalah tersebut antara lain:

1. Kurangnya pemberian informasi oleh dokter umum mengenai pasien yang akan dirujuk kepada spesialis. Dalam jurnal *General Internal Medicine* disebutkan lebih dari 68% atau dua per tiga dokter spesialis tidak mendapatkan informasi mengenai kondisi pasien dari dokter umum sebelum dilakukan rujukan (Schneider, 2018).
2. Kurangnya rujuk balik dari spesialis ke dokter umum. Dalam *Archive of Internal Medicine* disebutkan lebih dari 40% dokter umum tidak menerima laporan konsul kembali (rujuk balik) dari dokter spesialis (Schneider, 2018).

Menurut PMK No.01 tahun 2012, rujuk balik atau rujukan vertical dari pelayanan yang lebih tinggi ke yang lebih rendah dilakukan bila:

1. Permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
2. Kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut;
3. Pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang
4. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan kegiatan pengabdian masyarakat yang telah dilakukan di Nagari Sumpur Kudus maka dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tentang Pemanfaatan Sistem Rujukan BPJS masih kurang, sehingga perlu untuk dilakukan penyuluhan, edukasi dan sosialisasi tentang Sistem Rujukan BPJS. Melalui kegiatan yang berkesinambungan maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat sehingga bisa memanfaatkan system rujukan BPJS dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Bossyns, P. (2006). *The Referral System: A Neglected Element in The Health District Concept*. Vrije University.
- BPJS Kesehatan. (n.d.). Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Iwa, I. (2018). BPJS Kesehatan Luncurkan Sistem Rujukan Berbasis Online. Retrieved March 9, 2019, from <https://tvberita.co.id/news/regional/bpjs-kesehatan-luncurkan-sistem-rujukan-berbasis-online/>
- JPNN. (2019, February 19). RSUD Kewalahan, Pasien Rujukan Menumpuk di IGD. Jpnn.Com. Retrieved from <https://www.jpnn.com/news/rsud-kewalahan-pasien-rujukan-menumpuk-di-igd?page=1>
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, Pub. L. No. 1 (2012).
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Kesehatan Masyarakat (2014).
- Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, Pub. L. No. 67 (2015).
- Diskominfotik Sumbar, 2022.
- Sarwono. 2019. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP