

ANALISIS RASIO RUJUKAN PUSKESMAS BERDASARKAN KEMAMPUAN PELAYANAN PUSKESMAS

ANALYSIS OF REFERRAL RATIO ON PUSKESMAS BASED ON CAPABILITIES SERVICES OF PUSKESMAS

Nurul Chabibah, Djazuly Chalidyanto

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

E-mail: nurulchabibah@gmail.com

ABSTRACT

Implementation of referral system on Puskesmas would affected to health care utilization in advanced health facilities. Puskesmas obliged to reduce the number of referral to conduct quality control as well as cost and arrange referral system in stages. 27.42% Puskesmas in the city of Surabaya has referral ratios above 15% in 2012. Study aims to analyze referral ratio based on capabilities services of Puskesmas. This research was cross sectional design with quantitative approach. Sampling was collected by purposive sampling method to 14 Puskesmas. Total number of Puskesmas was collected from Puskesmas which had a high and low referral ratio. The result reveal that some Puskesmas had non care service, emergency unit service, specialist service, radiologi service, surgery services, and service time on morning and evening. Based on the survey results revealed that several Puskesmas in the Surabaya city that has non care service, non BEONC service, service time on morning and evening, non emergency unit service, and specialist service have a high referral ratio on Puskesmas.

Keywords: *Puskesmas, referral ratio, services of Puskesmas*

PENDAHULUAN

Jaminan sosial merupakan bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya secara lebih layak. Berlakunya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 akan membuat perubahan besar dalam dunia kesehatan sehingga setiap orang diwajibkan untuk bergabung dan menjadi peserta dalam jaminan sosial yang pelaksanaannya dimulai 1 Januari 2014 dengan ditandai berubahnya status PT. Askes menjadi BPJS Kesehatan. Penyedia kesehatan tingkat pertama atau PPK 1 dalam Buku Saku *Gatekeeper* dalam Pelaksanaan SJSN (2012) dijelaskan sebagai kontak pertama pada pelayanan kesehatan formal dan penapis rujukan sesuai dengan standar pelayanan medis. Permenkes Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang sehingga

sistem rujukan merupakan kewajiban yang harus dilakukan PPK 1. PPK 1 apabila tidak mampu memberikan pelayanan spesialisik yang harus diperoleh oleh pasien berdasarkan indikasi medis pasien maka dapat melakukan rujukan ke PPK lanjutan.

Permenkes Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat menyebutkan bahwa kendala pelaksanaan Jamkesmas yang masih terjadi yaitu sistem rujukan belum berjalan secara optimal. Sekitar 30-75% rujukan adalah rujukan rawat jalan tingkat I yang didapatkan oleh pasien atas permintaan sendiri atau keluarga bukan atas indikasi medis (Zahrawardi, 2007). BPJS Kesehatan ketika masih menjadi PT. Askes memiliki standar dalam menentukan batasan rujukan Puskesmas dalam melakukan rujukan ke pelayanan kesehatan tingkat lanjut berupa rasio rujukan sebesar 15%. Terdapat 17 Puskesmas atau 27,42% Puskesmas di kota

Surabaya memiliki rasio rujukan diatas 15% tahun 2012 berdasarkan Buku Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2012. Berdasarkan jumlah tersebut maka diperlukan penelitian untuk mengetahui angka rasio rujukan Puskesmas berdasarkan kemampuan pelayanan Puskesmas di kota Surabaya. Manfaat penelitian yaitu mendapatkan pengetahuan tentang angka rasio rujukan berdasarkan kemampuan pelayanan Puskesmas sebagai bahan masukan melaksanakan sistem rujukan pasien di Puskesmas, sebagai masukan jenis pelayanan yang perlu disediakan di Puskesmas, serta bahan melakukan evaluasi utilisasi program rujukan.

PUSTAKA

Pengertian Puskesmas berdasarkan Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Menurut Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat juga menyebutkan bahwa fungsi Puskesmas antara lain: (1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, (2) Pusat pemberdayaan masyarakat, (3) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggungjawab untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab Puskesmas yaitu pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas dalam menjalankan fungsi penyelenggaraan upaya

kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan harus berlandaskan azas penyelenggaraan agar berlangsung dengan baik, antara lain:

Puskesmas mempunyai kewajiban dan tanggungjawab untuk meningkatkan derajat kesehatan yang ada di wilayah kerjanya dengan melakukan berbagai kegiatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung seperti Puskesmas keliling. Puskesmas harus dapat melakukan pengembangan pada masyarakatnya baik dari lingkup keluarga hingga masyarakat sehingga dapat secara bersama mendukung dan berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya Puskesmas. Puskesmas sebagai PPK I akan memiliki keterbatasan dalam menyelenggarakan kegiatannya. Keterbatasan sumberdaya yang dimiliki Puskesmas maka Puskesmas dapat melakukan keterpaduan dengan berbagai sektor untuk menunjang dan memaksimalkan pelaksanaan Puskesmas. Keterpaduan dapat dicapai melalui dua hal yaitu keterpaduan lintas program dan keterpaduan lintas sektor. Masalah yang dihadapi masyarakat sangat beraneka ragam oleh karena itu Puskesmas dapat melakukan rujukan ke PPK lain untuk membantu menyelesaikan permasalahan yang dialami oleh masyarakat serta meningkatkan efisiensi.

Jenis pelayanan merupakan berbagai pelayanan yang dapat diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat. Pelayanan yang terdapat di Puskesmas menurut Pedoman Sistem Rujukan Berbasis Indikasi Medis Provinsi Jawa Timur (2012)

antara lain ruang pendaftaran dan rekam medik,

gawat darurat, poli umum, poli gigi dan mulut, poli KIA atau KB. Pelayanan lainnya seperti imunisasi, klinik gizi dan laktasi, konsultasi atau promosi kesehatan, kamar obat atau kefarmasian, laboratorium, ruang bersalin, ruang tindakan, ruang kepala Puskesmas, gudang obat dan administrator atau kantor. Pelayanan tambahan lainnya seperti beberapa ruangan pada Puskesmas rawat inap antara lain IGD, ruang tindakan, dan laboratorium kimia klinik.

Standar Puskesmas Provinsi Jawa Timur (2013), menjelaskan berbagai pelayanan dasar Puskesmas mengikuti pelayanan yang ada di Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004 dan pengembangan lain sesuai kebutuhan di masyarakat. Puskesmas melakukan pelayanan dasar terdiri dari upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat. Pelayanan Puskesmas juga terdiri dari pelayanan di dalam gedung dan pelayanan di luar gedung. Pelayanan di dalam gedung berupa pengobatan umum, pengobatan gigi dan mulut, gawat darurat, KIA-KB, imunisasi, persalinan, pelayanan kefarmasian, laboratorium, konsultasi gizi dan laktasi, sanitasi, penyuluhan kesehatan, ambulan, dan rawat inap. Pelayanan diluar gedung yaitu pembinaan desa siaga dan poskesdes, pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat serta pelayanan lain.

Rujukan merupakan suatu rangkaian kegiatan sebagai respon terhadap ketidakmampuan suatu pusat layanan kesehatan atau fasilitas kesehatan dalam melaksanakan tindakan medis terhadap pasien. Sistem rujukan merupakan suatu mekanisme pengalihan atau pemindahan pasien yang terjadi dalam atau antar fasilitas kesehatan

yang berada dalam suatu jejaring. Rujukan dalam arti yang lebih luas, dapat dimulai dari tingkat masyarakat sampai ketinggian layanan kesehatan tersier dan sebaliknya ("two-way referral") maupun rujukan antar institusi dalam fasilitas kesehatan tersebut. Hasil yang dirujuk dari sistem rujukan dapat pasiennya sendiri maupun layanan penunjang lainnya (Kemenkes, 2012).

Rujukan menurut Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004 yaitu pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horizontal dalam arti antar strata sarana pelayanan kesehatan yang sama. Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara vertikal maupun horizontal. Pasal 5 ayat 1 Permenkes Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan menyebutkan bahwa sistem rujukan diwajibkan bagi pasien peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan. Rujukan dilaksanakan dari suatu fasilitas kesehatan kepada fasilitas kesehatan lainnya. Rujukan terbagi menjadi dua jenis antara lain rujukan vertikal yaitu rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan dan rujukan horizontal yaitu rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan. Rujukan horizontal dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan

kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan rancang bangun penelitian yaitu *cross sectional*. Unit analisis penelitian yaitu Puskesmas. Sumber informasi dari unit analisis yaitu petugas di Puskesmas yang berkaitan dengan sumber data yang dibutuhkan menggunakan kuesioner dan dari data sekunder di Puskesmas. Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*. Variabel penelitian meliputi kemampuan pelayanan Puskesmas yaitu pelayanan keperawatan termasuk pelayanan PONE dan non PONE, pelayanan UGD, kepemilikan pelayanan laboratorium, pelayanan spesialistik, pelayanan radiologi, pelayanan operasi, dan waktu pelayanan Puskesmas serta rasio rujukan yang ada di Puskesmas. Lokasi penelitian dilaksanakan pada 14 Puskesmas yang ada di kota Surabaya provinsi Jawa Timur. Waktu penelitian pada bulan november 2013 sampai juni 2014 dan pengambilan data penelitian dilaksanakan pada bulan mei 2014. Teknik analisis penelitian dengan menggunakan analisis frekuensi dan tabulasi silang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas dengan kemampuan pelayanan yang lebih lengkap akan lebih mampu dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Kemampuan pelayanan di Puskesmas yang menjadi fokus dalam penelitian antara lain pelayanan perawatan termasuk pelayanan PONE atau non PONE,, pelayanan

keawatdaruratan (UGD), kepemilikan pelayanan laboratorium, pelayanan spesialistik, pelayanan radiologi, dan pelayanan operasi. Selain berbagai pelayanan di Puskesmas salah satu faktor lain berkaitan dengan pelayanan yang ada di Puskesmas yaitu waktu pelayanan yang tersedia di Puskesmas.

Pelaksanaan rujukan di Puskesmas diketahui berdasarkan angka rasio rujukan yang diperoleh dari jumlah pasien yang dirujuk oleh Puskesmas dibandingkan jumlah kunjungan dalam gedung dikali 100% yang dibandingkan dengan standar rasio rujukan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan yaitu 15%. Penelitian pada 14 Puskesmas berasal dari 7 Puskesmas yang memiliki rasio rujukan rendah yaitu kurang dari 15% dan 7 Puskesmas memiliki rasio rujukan tinggi yaitu lebih dari 15%.

Pelayanan yang diteliti adalah pelayanan yang berkaitan dengan rujukan yaitu pelayanan dalam gedung yang memungkinkan adanya pemberian rujukan. Berbagai pelayanan yang diteliti dapat berupa pelayanan utama maupun pelayanan penunjang yang tersedia di Puskesmas. Sebagian besar Puskesmas merupakan Puskesmas dengan kemampuan non perawatan(64,3%) dan Puskesmas perawatan(35,7%). Puskesmas non perawatan merupakan Puskesmas yang memiliki pelayanan rawat jalan sedangkan Puskesmas perawatan merupakan Puskesmas dengan kemampuan pelayanan rawat inap. Puskesmas perawatan pada Puskesmas sampel merupakan Puskesmas dengan kemampuan pelayanan rawat inap persalinan yang terbagi kembali dalam dua karakter

yaitu Puskesmas non PONE (60%) dan Puskesmas PONE (40%).

Tabel 1 Distribusi Puskesmas di Kota Surabaya Berdasarkan Pelayanan Perawatan dengan Rasio Rujukan pada Bulan Mei 2014

Pelayanan Perawatan	Rasio Rujukan				Total	
	Rendah		Tinggi		n	%
	n	%	n	%		
Perawatan	4	80,0	1	20,0	5	100,0
Non perawatan	3	33,3	6	66,7	9	100,0
Total	7	50,0	7	50,0	14	100,0

Mayoritas rasio rujukan Puskesmas perawatan rendah (80%) sedangkan Puskesmas dengan pelayanan non perawatan mayoritas rasio rujukannya tinggi (66,7%). Kemampuan pelayanan keperawatan di Puskesmas yaitu berupa pelayanan rawat inap bersalin sehingga kasus yang mampu ditangani dalam upaya mengurangi pelaksanaan rujukan merupakan berbagai kasus persalinan di masyarakat. Berbagai kasus dan masalah kesehatan lain di masyarakat masih memungkinkan dilakukan rujukan ke rumah sakit sehingga kemampuan pelayanan perawatan tidak banyak mengurangi jumlah rujukan Puskesmas.

Puskesmas perawatan bersalin berupa Puskesmas PONE banyak terdapat pada Puskesmas dengan rasio rujukan yang rendah (100%) dibandingkan dengan Puskesmas non PONE. Berdasarkan buku Pedoman Puskesmas PONE (2013) dijelaskan bahwa Puskesmas PONE merupakan Puskesmas rawat inap yang mampu memberikan atau menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi atau komplikasi tingkat dasar dalam waktu 24 jam sehari dan 7 hari seminggu. Puskesmas PONE yang terdapat pada Puskesmas dengan rujukan yang rendah dimungkinkan karena Puskesmas dengan kemampuan PONE mempunyai kemampuan

penanganan kasus persalinan lebih lengkap dibandingkan dengan Puskesmas non PONE..

Waktu pelayanan di Puskesmas terdiri dari waktu pelayanan pagi serta waktu pelayanan pagi dan sore. Persentase Puskesmas dengan waktu pelayanan pagi dan sore sebesar 71,4% dan waktu pelayanan pagi sebesar 28,6%. Waktu pelayanan pagi adalah waktu pelayanan pada pagi hari yaitu hari senin-kamis mulai 07.30-14.30 WIB, hari jum'at 07.30-11.30 WIB, dan hari sabtu 07.30-13.00 WIB. Waktu pelayanan sore adalah waktu pelayanan yang dilaksanakan pada sore hari setelah melakukan pelayanan pagi hari yaitu pada hari senin-jum'at pukul 15.00-19.00 WIB, dan hari sabtu mulai pukul 15.00-18.00 WIB. Lama dan jam buka hingga jam tutup pelayanan telah dilakukan standar oleh dinas kesehatan kota Surabaya sehingga waktu pelayanan Puskesmas adalah sama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa waktu pelayanan pagi dan sore banyak terdapat pada Puskesmas dengan rasio rujukan yang tinggi (66,7%) dan waktu pelayanan pagi banyak terdapat pada Puskesmas dengan rasio rujukan yang rendah (80%). Waktu pelayanan yang lebih panjang memberikan kesempatan lebih panjang pada Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Puskesmas pelayanan pagi dan sore akan

memiliki jumlah kunjungan pasien yang lebih banyak sehingga kemungkinan memberikan rujukan juga lebih banyak. Waktu pelayanan yang lama menjadikan Puskesmas dapat memberikan penawaran pelayanan Puskesmas yang lebih lama sehingga Puskesmas mempunyai kesempatan lebih lama juga untuk memberikan penanganan dari berbagai masalah kesehatan di masyarakat.

Puskesmas yang memiliki kemampuan pelayanan UGD memiliki jumlah yang samadengan

Tabel 2. Distribusi Puskesmas di Kota Surabaya Berdasarkan Pelayanan UGD dengan rasio Rujukan pada Bulan Mei 2014

Pelayanan UGD	Rasio Rujukan				Total	
	Rendah		Tinggi		n	%
	n	%	n	%		
Puskesmas pelayanan UGD	4	57,1	3	42,9	7	100,0
Puskesmas tidak pelayanan UGD	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Total	7	50,0	7	50,0	14	100,0

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa Puskesmas yang memiliki pelayanan UGD banyak terdapat pada Puskesmas dengan rasio rujukan yang rendah (57,1%) sedangkan Puskesmas yang tidak memiliki pelayanan UGD banyak terdapat pada Puskesmas dengan rasio rujukan yang tinggi (57,1%). Puskesmas yang memiliki pelayanan UGD dapat memberikan kebutuhan pertolongan kepada pasien sehingga pasien tidak membutuhkan pelayanan rujukan ke rumah sakit ketika membutuhkan pelayanan dengan cepat. Puskesmas yang tidak memiliki pelayanan UGD ketika terdapat pasien dalam kondisi gawat maka akan langsung dilaksanakan rujukan tanpa melalui penanganan terlebih dahulu sehingga memungkinkan melakukan rujukan lebih tinggi ke rumah sakit.

Puskesmas yang tidak memiliki kemampuan pelayanan UGD yaitu sebesar 50%. Pelayanan UGD dilaksanakan sesuai dengan waktu pelayanan Puskesmas. Pada Standar Puskesmas (2013) disebutkan bahwa UGD merupakan pelayanan medik dasar yang berfungsi untuk membantu mengatasi kegawatan jalan nafas, pernafasan, peredaran darah, dan juga kesadaran.

Berdasarkan buku Standar Puskesmas (2013) disebutkan bahwa pelayanan UGD merupakan pelayanan yang penting dan harus tersedia di Puskesmas sehingga beberapa Puskesmas yang belum memiliki pelayanan UGD penting untuk ditingkatkan sumber dayanya sehingga dapat memberikan pelayanan UGD sesuai kebutuhan masyarakat. Berdasarkan buku Pegangan Sosialisasi JKN juga dijelaskan bahwa pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan yang wajib yang harus tersedia di fasilitas kesehatan termasuk Puskesmas untuk memberikan penanganan pertama bagi pasien dan selanjutnya apabila Puskesmas tidak mampu melayani dapat dilakukan rujukan.

Berbagai pelayanan penunjang yang tersedia di Puskesmas yang dapat membantu dalam

meningkatkan kemampuan pelayanan kepada pasien antara lain pelayanan spesialistik, pelayanan radiologi, kepemilikan pelayanan laboratorium, dan pelayanan operasi. Berdasarkan hasil penelitian mengenai distribusi pelayanan penunjang dengan rasio rujukan ditunjukkan pada Tabel 3.

Puskesmas berdasarkan kepemilikan pelayanan laboratorium

Semua Puskesmas berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa semua Puskesmas telah memiliki pelayanan laboratorium sebagai penunjang dalam memberikan pelayanan (100%). Laboratorium di Puskesmas memiliki kemampuan pelayanan antara lain pemeriksaan darah lengkap, golongan darah, WIDAL, UL DL, sedimen, plano test, gula darah, kolesterol, HDL-LDL kolesterol, trigliserida, kreatinin serum, BUN, asam urat (UA), SGOT, SGPT, HIV, urin dan sputum. Pelayanan penunjang laboratorium dilaksanakan sesuai waktu pelayanan yang dilaksanakan oleh Puskesmas. Kepemilikan laboratorium memudahkan pihak Puskesmas dalam melakukan penegakan diagnosis pasien berdasarkan penyakit yang diderita.

Semua Puskesmas yang telah memiliki pelayanan laboratorium terdapat pada Puskesmas dengan rasio rujukan yang tinggi dan Puskesmas dengan rasio rujukan rendah. Pelayanan pemeriksaan di laboratorium merupakan pemeriksaan dasar sehingga pemeriksaan lebih lengkap akan tetap dilakukan rujukan dan pemeriksaan hanya dapat dilaksanakan berdasarkan ketersediaan reagen di Puskesmas. Ketersediaan reagen di Puskesmas mengikuti pemberian reagen yang diberikan oleh dinas kesehatan kota Surabaya.

Laboratorium di Puskesmas belum mampu memberikan pelayanan transfusi darah sebagaimana pelayanan dasar yang seharusnya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan primer sebagaimana Permenkes Nomor 71 Tahun 2013 pasal 16 sehingga kebutuhan transfusi darah dilakukan di pelayanan kesehatan lanjutan.

Kelengkapan kemampuan pelayanan dan pemeriksaan penunjang yang dimiliki Puskesmas memungkinkan adanya keterkaitan dengan pelaksanaan rujukan. Konsistensi kemampuan pemeriksaan laboratorium tanpa mengalami kekurangan reagen pemeriksaan juga memungkinkan ada kaitan dengan pelaksanaan rujukan sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

Puskesmas pelayanan radiologi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua Puskesmas tidak memiliki kemampuan pelayanan radiologi (100%) untuk menunjang pemeriksaan dan pelayanan bagi pasien. Kebutuhan pemeriksaan radiologi pada pasien dilaksanakan melalui rujukan yang dilakukan oleh Puskesmas ke rumah sakit atau unit pelayanan lain termasuk laboratorium luar yang memiliki kemampuan pelayanan radiologi. Semua Puskesmas yang tidak memiliki pelayanan radiologi ditemukan pada Puskesmas dengan rasio rujukan tinggi dan rasio rujukan yang rendah sehingga tidak dapat diketahui kepemilikan pelayanan radiologi dengan rasio rujukan yang ada di Puskesmas.

Berdasarkan buku Standar Puskesmas (2013) disebutkan bahwa pelayanan radiologi merupakan salah satu pelayanan yang perlu tersedia di

Puskesmas apabila terdapat sumber daya yang

mendukung. Puskesmas apabila belum memiliki kemampuan sumber daya yang mendukung maka Puskesmas belum bisa memiliki pelayanan radiologi. Pelayanan radiologi yang belum tersedia di

Puskesmas perlu dilakukan penilaian kebutuhan untuk ditindaklanjuti untuk diadakan atau tidak diadakan di salah satu pelayanan penunjang Puskesmas.

Tabel 3 Distribusi Puskesmas di Kota Surabaya Berdasarkan Pelayanan Penunjang dengan Rasio Rujukan pada Bulan Mei 2014

Pelayanan Penunjang	Rasio Rujukan				Total	
	Rendah		Tinggi		n	%
	n	%	n	%		
Kepemilikan Laboratorium						
Puskesmas memiliki pelayanan laboratorium	7	50,0	7	50,0	14	100,0
Puskesmas tidak memiliki pelayanan laboratorium	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	7	50,0	7	50,0	14	100,0
Pelayanan Radiologi						
Puskesmas pelayanan radiologi	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Puskesmas tidak pelayanan radiologi	7	50,0	7	50,0	14	100,0
Total	7	50,0	7	50,0	14	100,0
Pelayanan Spesialistik						
Puskesmas spesialistik	1	33,3	2	66,7	3	100,0
Puskesmas non spesialistik	6	54,5	5	45,5	11	100,0
Total	7	50,0	7	50,0	14	100,0
Pelayanan Operasi						
Puskesmas pelayanan operasi	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Puskesmas tidak pelayanan operasi	7	50,0	7	50,0	14	100,0
Total	7	50,0	7	50,0	14	100,0

Puskesmas pelayanan operasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua Puskesmas tidak memiliki kemampuan pelayanan operasi (100%) untuk memberikan pelayanan penunjang bagi pasien. Puskesmas hanya dapat menangani pelayanan operasi untuk kasus non spesialistik sehingga kebutuhan operasi spesialistik pada pasien dilaksanakan di pelayanan kesehatan tingkat lanjut seperti rumah sakit. Pelayanan operasi spesialistik dilaksanakan dengan memberikan rujukan kepada pasien. Ketidakpemilikan pelayanan operasi di Puskesmas terdapat pada Puskesmas dengan rasio rujukan yang tinggi dan rasio rujukan yang rendah. Pelayanan operasi merupakan pelayanan penunjang spesifik yang tidak harus tersedia di Puskesmas karena kebutuhan operasi yang bersifat spesialistik dapat dilakukan di pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang telah

memiliki peralatan dan berbagai kemampuan penunjang lain yang lebih lengkap.

Puskesmas pelayanan spesialistik

Pelayanan spesialistik merupakan kemampuan khusus yang dimiliki Puskesmas sehingga Puskesmas dapat memberikan pelayanan yang lebih khusus kepada pasien. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Puskesmas yang tidak memiliki kemampuan pelayanan spesialistik sebesar 78,6% dan Puskesmas dengan pelayanan spesialistik sebesar 21,4%. Kemampuan spesialistik yang ada pada Puskesmas berupa kemampuan spesialis mata yang dilaksanakan sekali seminggu dan spesialis gigi yang dilaksanakan dua kali seminggu. Puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama seharusnya hanya cukup memberikan pelayanan tingkat dasar non spesialistik

pada masyarakat. Menurut Permenkes Nomor 71

Tahun 2013 pasal 1 menjelaskan bahwa pelayanan rawat jalan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik sehingga berdasarkan penjelasan tersebut sebaiknya Puskesmas tidak perlu mempunyai pelayanan spesialisik karena pelayanan spesialisik dapat dilakukan di rumah sakit.

Kebutuhan spesialisik pada pasien dapat diberikan dengan memberikan rujukan ke rumah sakit. Puskesmas dengan pelayanan spesialisik banyak terdapat pada Puskesmas dengan rasio rujukan tinggi (66,7%) sedangkan Puskesmas dengan kemampuan non spesialisik banyak terdapat pada Puskesmas dengan rasio rujukan yang rendah (54,5%). Pelayanan spesialisik yang belum didukung dengan ketersediaan sumber daya manusia dengan kemampuan spesialis memungkinkan Puskesmas tetap melakukan rujukan ke rumah sakit untuk dapat menyelesaikan penyakit yang tidak dapat ditangani oleh Puskesmas. Puskesmas yang memiliki pelayanan spesialisik menyebabkan masih banyak yang ditemukan di Puskesmas dengan rasio rujukan tinggi. Bertambahnya jenis pelayanan akan menambah pula unit yang melakukan pelayanan apabila tanpa didukung dengan ketersediaan sumber daya yang memenuhi sehingga dimungkinkan pelaksanaan rujukan akan tetap dilaksanakan sehingga jumlah rujukan juga akan bertambah.

SIMPULAN

Beberapa Puskesmas di kota Surabaya merupakan Puskesmas dengan kemampuan pelayanan non perawatan atau rawat jalan, tidak memiliki pelayanan UGD, tidak memiliki pelayanan

spesialisik, tidak memiliki pelayanan radiologi, tidak memiliki pelayanan operasi dan waktu pelayanan yang dimiliki Puskesmas yaitu waktu pelayanan pagi dan sore hari. Puskesmas yang memiliki pelayanan perawatan sebagian besar merupakan Puskesmas non PONE. Beberapa Puskesmas di kota Surabaya dengan pelayanan Puskesmas non perawatan atau rawat jalan, Puskesmas non PONE, Puskesmas dengan waktu pelayanan pagi dan sore, Puskesmas dengan pelayanan spesialis, Puskesmas yang tidak memiliki pelayanan UGD banyak terdapat pada Puskesmas dengan rasio rujukan yang tinggi.

Hasil penelitian berdasarkan pelayanan yang dimiliki Puskesmas dengan rasio rujukan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai berbagai faktor lain yang menyebabkan pelaksanaan rujukan di Puskesmas, perlu dikembangkan berbagai pelayanan penunjang di Puskesmas sesuai kewenangan Puskesmas yang dimungkinkan dapat meminimalisir pelaksanaan rujukan ke rumah sakit. Dinas kesehatan kota Surabaya yang menaungi Puskesmas perlu melakukan pengecekan kembali pada beberapa Puskesmas yang masih melaksanakan pelayanan spesialisik karena pelayanan spesialisik bukan termasuk kewenangan dasar Puskesmas terutama tanpa disertai ketersediaan tenaga kesehatan dengan kemampuan spesialisik dan peralatan yang menunjang. Dinas kesehatan kota Surabaya perlu memastikan agar setiap Puskesmas memiliki pelayanan UGD sesuai dengan yang ada pada Standar Puskesmas tahun 2013 untuk memaksimalkan pelayanan. Puskesmas wajib terus berkomitmen untuk mengurangi angka

rasio rujukan pasien dengan berusaha menekan rujukan yang tidak perlu melalui penegakan diagnosis dengan benar serta tidak memberikan ijin

bagi pasien yang meminta rujukan karena APS (Atas Permintaan Sendiri).

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Jatim, 2013. *Standar Puskesmas tahun 2013*. Surabaya: Bina Pelayanan Kesehatan.
- Dinkes Surabaya, 2012. *Buku Profil Kesehatan Kota Surabaya tahun 2012*. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
- Kemenkes, 2012. *Buku Saku Gatekeeper Dalam Pelaksanaan SJSN*. Jakarta: Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar.
- Kemenkes, 2012. *Permenkes Nomor 001 Tahun 2012*: [online] Available at: <http://www.fkm.ui.ac.id/sjsn> [Accessed 9 November 2013].
- Menteri Hukum dan HAM, 2012. *Permenkes Nomor 40 Tahun 2012*: [online] Available at: <http://www.scribd.com/doc/138853266> [Accessed 1 Desember 2013].
- Menteri Hukum dan HAM, 2004. *Kepmenkes Nomor 128 Tahun 2004*: [online] Available at www.depkes.go.id/downloads [Accessed at 16 Oktober 2013].
- Menteri Hukum dan HAM, 2004. *Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004*: [online] Available at www.depkes.go.id/downloads [Accessed at 16 Oktober 2013].

- Menteri Hukum dan HAM, 2011. *Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011*: [online] Available at: www.djsn.go.id/UU_24_Tahun_2011.pdf [Accessed 20 Desember 2013].
- Dinkes Jatim, 2012. *Pedoman Sistem Rujukan Berbasis Indikasi Medis Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Zahrawardi, 2007. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Wajib PT. Askes pada Puskesmas Mibo, Puskesmas Batoh dan Puskesmas Baiturahman di Kota Banda Aceh Tahun 2007*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- BPJS, 2013. *BUKU PEGANGAN SOSIALISASI Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta: BPJS Kesehatan
- Menteri Hukum dan HAM, 2013. *Permenkes Nomor 71 Tahun 2013*: [online] Available at: www.depkes.go.id/downloads [Accessed at 16 Oktober 2013].