

**ANALISIS PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN
BERJENJANG BAGI PESERTA JKN
DI PUSKESMAS SUKOHARJO**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh :

EMI OKTAVIANI

J410161007

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN BERJENJANG BAGI
PESERTA JKN DI PUSKESMAS SUKOHARJO

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :
EMI OKTAVIANI
J410161007

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Purwanti, S.KM., M.Kes
NIP. 19690810 119311 2 001

Pembimbing II


Sri Darnoto, S.KM.MPH
NIK. 1015

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN BERJENJANG BAGI
PESERTA JKN DI PUSKESMAS SUKOHARJO

Diajukan oleh:

EMI OKTAVIANI

J410161007

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada tanggal, Februari 2019
dan dinyatakan telah memenuhi syarat.

1. Purwanti, S.KM.,M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)
2. Sri Darnoto, S.KM.MPH
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Kusuma Estu Wardani,SKM.,M.Kes
(Anggota II Dewan Penguji)



Surakarta, Februari 2019

Universitas Muhammadiyah Surakarta
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan



Dr. Mutalazimah, M.Kes

NIP/NIDN 786/06-1711-7301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 1 Februari 2019

Penulis



EMI OKTAVIANI

J410161007

ANALISIS PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN BERJENJANG BAGI PESERTA JKN DI PUSKESMAS SUKOHARJO

Abstrak

Era Jaminan Kesehatan Nasional, pelayanan kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang dengan pembagian tugas dan fungsi dari setiap penyedia pelayanan kesehatan. Sistem rujukan berjenjang dilaksanakan sesuai ketentuan yang tertuang dalam peraturan BPJS tahun 2014, zona aman untuk persentase rujukan minimal $\leq 5\%$. Persentase rujukan di Puskesmas Sukoharjo melebihi zona aman yaitu sebesar 17,8%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan sistem rujukan berjenjang bagi peserta JKN di Puskesmas Sukoharjo. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Informan utama dalam penelitian ini terdiri dari kepala puskesmas, dokter puskesmas, kasubag tata usaha, petugas BPJS, bidan, perawat dan triangulasi yang terdiri dari 20 pasien pengguna BPJS yang dirujuk yang dipilih dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan sistem rujukan berjenjang bagi peserta JKN di Puskesmas Sukoharjo belum optimal, persentase rujukan melebihi ketentuan BPJS, yaitu sebesar 17,8%, SDM/ketenagaan yang tidak sebanding dengan jumlah penduduk dan sarana prasarana yang belum optimal.

Kata kunci : Sistem Rujukan, Jaminan Kesehatan Nasional, Puskesmas

Abstract

The era of National Health Insurance, health services use a tiered referral system with the distribution of tasks and functions of each health care provider. The tiered referral system is carried out according to the provisions set out in the 2014 BPJS regulations, the safe zone for a minimum percentage of referrals is $\leq 5\%$. The percentage of referrals in the Sukoharjo Community Health Center exceeded the safe zone of 17.8%. This study aimed to analyze the implementation of a tiered referral system for JKN participants at the Sukoharjo Health Center. This type of research is qualitative descriptive. The main informants in this study consisted of the head of the puskesmas, the doctor of the health center, the administration head of administration, BPJS officers, midwives, nurses and triangulation consisting of 20 patients who were referred to BPJS who were selected using the purposive sampling method. The results showed that the implementation of a tiered referral system for JKN participants in the Sukoharjo Community Health Center was not optimal, the percentage of referrals exceeded the BPJS provisions, which amounted to 17.8%, HR/workforce were not comparable to the population and infrastructure facilities that were not optimal.

Keywords : National Health Insurance, Health Center, Referral System

1. PENDAHULUAN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Setiap peserta JKN memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan diberikan secara berjenjang, efektif, dan efisien dengan menerapkan 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. Sistem rujukan diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu, sehingga tujuan pelayanan tercapai tanpa harus menggunakan biaya yang mahal (Putri, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan No 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN menyatakan bahwa puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative). Puskesmas sebagai FKTP mempunyai peran strategis dan keunggulan dalam mendukung terlaksananya JKN dibandingkan dengan praktik dokter, dan klinik swasta. Hal ini disebabkan karena penyelenggaraan puskesmas yang berdasarkan prinsip paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna serta keterpaduan dan kesinambungan sehingga puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan pertama.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai *gate keeper* di era JKN wajib memberikan pelayanan primer yang komprehensif dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah membuat akses terhadap pelayanan kesehatan semakin terbuka dan meningkatkan utilisasi. Di era JKN, pelayanan kesehatan menggunakan sistem rujukan

berjenjang dengan pembagian tugas dan fungsi dari setiap penyedia pelayanan kesehatan.

Sistem rujukan berjenjang merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam penguatan pelayanan primer, sebagai upaya untuk penyelenggaraan kendali mutu dan biaya. Peningkatan kerjasama fasilitas kesehatan merupakan salah satu strategi pengendalian mutu dan biaya pelayanan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2016). Sistem rujukan berjenjang merupakan salah satu upaya peningkatan kerjasama antar fasilitas kesehatan.

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2017, pengguna JKN baik penerima bantuan iuran (PBI) maupun non PBI sebanyak 187.982.949 (71,59%), untuk Jawa Tengah sebanyak 24.704.079 (72,11%) yang terdiri dari 16.629.899 peserta PBI dan 8.074.180 peserta non PBI. Pada tahun 2017 persentase rujukan secara nasional dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tercatat 12% dan pada 2018 angka tersebut naik menjadi 15%. Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan No 2 tahun 2015 target indikator zona aman untuk rasio rujukan rawat jalan minimal <5%, Artinya, dengan meningkatnya rujukan maka berdampak pada biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayarkan ke FKTL meningkat.

Defisit BPJS kesehatan dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 sebesar 3,3 triliun, tahun 2015 sebesar 5,7 triliun, tahun 2016 sebesar 9,7 triliun dan untuk tahun 2017 sebesar 8,5 triliun dan diprediksi mencapai 11 triliun pada akhir tahun 2017. Sejak pertama beroperasi, BPJS Kesehatan terus mengalami defisit anggaran hingga kini. Hal tersebut dimungkinkan karena sistem rujukan berjenjang yang belum optimal (Hartini, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2017 jumlah keseluruhan rujukan peserta JKN di seluruh Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo yang dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut pada tahun 2017 sebanyak 18.367 peserta yang terdiri dari 11.090 peserta PBI dan 7.277 peserta non PBI. Puskesmas Sukoharjo merupakan salah satu Puskesmas yang ada di wilayah kerja Kabupaten Sukoharjo, yang

menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Diantara 12 Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo, Puskesmas Sukoharjo menempati urutan pertama dengan jumlah peserta JKN yang dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut sebanyak 2.314 peserta (18,3%) yang terdiri dari 1.267 pasien rujukan PBI dan 1.047 untuk pasien rujukan non PBI. Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Sukoharjo untuk tahun 2018 terhitung dari bulan Januari sampai bulan Juli pasien yang dirujuk ke FKRTL sebanyak 2.820 (17,8%) pasien, yang terdiri dari 1.318 peserta non PBI dan 1.502 peserta PBI. Kunjungan keseluruhan peserta JKN sebanyak 15.779 pasien, yang terdiri dari 10.245 untuk pasien PBI dan 5.534 untuk pasien non PBI. Dengan rata-rata kunjungan perhari 74 pasien pengguna JKN. Besarnya persentase rujukan yang dilakukan oleh Puskesmas Sukoharjo, melebihi indikator zona aman yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, yang akan berdampak pada pengurangan pendapatan Puskesmas Sukoharjo.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 dan 31 juli, dengan melakukan wawancara kepada petugas puskesmas, didapatkan hasil bahwa ada beberapa kendala terkait dengan rujukan. Kendala tersebut meliputi, persentase rujukan untuk peserta JKN sebesar 17,8%. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan BPJS Kesehatan No 2 tahun 2015 yang menjelaskan bahwa target Indikator zona aman untuk rasio rujukan rawat jalan yaitu <5% (BPJS, 2015).

Data dari rekam medis di pukesmas sukoharjo untuk 10 besar penyakit yang di rujuk adalah kelainan-kelainan lain refraksi, nekrosis pulpa, gastritis kronik tidak terspesifikasi, relapsing fever, tidak terspesifikasi, katarak insipient senile, artritis tidak terspesifikasi, hamil dengan resiko tinggi, diabetes mellitus tak tergantung insulin dengan komplikasi sirkulasi perif, stroke tidak terspesifikasi sebagai pendarahan atau infrak, dan penyakit paru obstruktif kronik spesifik lain. Dari 10 penyakit terbesar yang di rujuk, 3 diantaranya adalah penyakit-penyakit yang seharusnya ditangani oleh Puskesmas sebagai FKTP. Selain dalam hal diagnosa penyakit yang dirujuk, kesesuaian sarana prasarana, SDM/Ketenagaan dan mekanisme sistem rujukan berjenjang menjadi hal yang sangat berpengaruh terhadap tingginya angka rujukan.

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui lebih mendalam tentang pelaksanaan sistem rujukan berjenjang pada pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Sukoharjo.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Mayoritas penyakit yang dirujuk adalah penyakit dengan komplikasi seperti diabetes mellitus (DM), penyakit jantung dan ginjal. Akan tetapi berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis penyakit tertinggi yang dirujuk adalah penyakit *Other Disorders Of Refraction* atau kelainan-kelainan lain refraksi, berdasarkan Permenkes RI No 5 tahun 2014 terdapat 144 penyakit yang harus dikuasai penuh oleh para lulusan dokter dan 144 penyakit tersebut, seharusnya bisa dilakukan pengobatan di Puskesmas tanpa dilakukan rujukan ke FKTL. Untuk penyakit yang tidak bisa ditangani di Puskesmas dikarenakan penyakit-penyakit tersebut adalah penyakit dengan komplikasi dan membutuhkan penanganan medis yang lebih berkompeten dan Puskesmas Sukoharjo tidak memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan tersebut kepada pasien.

Sesuai dengan panduan praktis sistem rujukan berjenjang BPJS kesehatan tahun 2014 menyatakan bahwa rujukan diberikan jika terjadi keadaan gawat darurat, Kondisi kegawatdaruratan mengikuti ketentuan yang berlaku, bencana; Kriteria bencana ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas

Berdasarkan Permenkes RI No.5 tahun 2014 terdapat 144 penyakit yang harus dikuasai penuh oleh para lulusan dokter, untuk para dokter yang bekerja di Puskesmas Sukoharjo mereka sudah menguasai 144 penyakit tersebut. Karena penguasaan terhadap 144 penyakit tersebut menjadi tolak ukur seorang dokter yang bekerja dan memberikan pelayanan kepada para pasien. Dengan harapan semua penyakit-penyakit tersebut bisa ditangani di Puskesmas Sukoharjo tanpa dilakukan rujukan ke FKTL.

Dalam hal rujukan, seorang dokter dalam memberikan rujukan kepada pasien adalah atas indikasi dari dokter di puskesmas. Pihak Puskesmas tidak akan memberikan rujukan jika penyakit yang diderita masih bisa ditangani di puskesmas. Terkecuali jika terjadi suatu keadaan gawatdarurat, kondisi tersebut pun harus mengikuti ketentuan-ketentuan yang berlaku. Sebab apabila Puskesmas Sukoharjo memberikan rujukan yang tidak sesuai dengan ketentuan BPJS maka dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai prosedur, sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS kesehatan.

Berdasarkan aspek sarana prasarana yang ada di Puskesmas Sukoharjo dilihat dari kelengkapan dan kesesuaian dengan permenkes RI No 75 tahun 2014 maka sarana prasarana di Puskesmas Sukoharjo belum lengkap. Kendala yang dihadapi Puskesmas Sukoharjo dalam sarana prasarana adalah, ada beberapa alat kesehatan yang tersedia di permenkes RI No 75 tahun 2014 yang tidak diperlukan atau digunakan untuk pemberian pelayanan kepada pasien di Puskesmas Sukoharjo, selain itu juga beberapa alat kesehatan yang tersedia di Puskesmas Sukoharjo lebih canggih jika dibandingkan dengan alat yang tertuang dalam permenkes RI No 75 tahun 2014.

Semua sarana prasarana berfungsi dengan baik dan dapat digunakan sesuai kebutuhan. Dengan berfungsinya sarana prasarana dengan baik maka akan memudahkan dan mendukung dalam hal pemberian pelayanan, penegakan diagnosis dan pemberian pengobatan. Sehingga Puskesmas Sukoharjo dapat memenuhi kebutuhan medis pasien. Sarana prasarana di Puskesmas Sukoharjo sangat mendukung dalam hal penegakan diagnosa penyakit pasien. Dengan tersedianya sarana prasarana yang sesuai dengan standar, keamanan selama pemakaian dan berfungsi dengan baik maka akan bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam mendiagnosis penyakit dengan tepat. Ketepatan dalam mendiagnosis penyakit juga berpengaruh terhadap pemberian pengobatan. Sehingga dapat tercapai pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan harapan pasien. Hal ini harus sesuai dengan permenkes RI No 75 tahun 2014 tentang persyaratan prasarana pelayanan di puskesmas menyatakan bahwa peralatan kesehatan di puskesmas harus memenuhi beberapa persyaratan, diantaranya

adalah, Standar mutu, keamanan, keselamatan, Memiliki izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan serta Diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang.

Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Sukoharjo khususnya untuk jumlah dokter, jika dilihat dari kebutuhan dalam Puskesmas maka jumlah dokter sudah cukup, akan tetapi jika jika di lihat dari jumlah penduduk yang ada diwilayah kerja Puskesmas Sukoharjo maka jumlah dokter tidak sesuai. Hal ini disebabkan karena ketidak merataan penempatan kerja para dokter. Jumlah dokter umum di Puskesmas Sukoharjo sebanyak 4 dokter dengan jumlah penduduk sebanyak 87.762 orang dan jumlah penduduk yang terdaftar pengguna BPJS kesehatan di Puskesmas Sukoharjo sebagai fakes primer sebanyak 71.011 orang, sedangkan berdasarkan peta jalan JKN 2012-2019 rasio 1 dokter umum yaitu 1:3000 penduduk. Jumlah rujukan pada tahun 2017 sebanyak 2.314 peserta (18,3%) dan tahun 2018 terhitung dari bulan Januari sampai bulan Juli pasien yang dirujuk ke FKRTL sebanyak 2.820 (17,8%). Dengan kurangnya dokter dapat mempengaruhi terhadap pemberian pelayanan kepada pasien dan keterbatasan waktu pelayanan.

Berdasarkan Permenkes RI No 75 tahun 2014, jenis dan jumlah tenaga kesehatan dan non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan tingkat pertama lainnya diwilayah kerja dan pembagian waktu kerja. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, seorang tenaga medis di haruskan memiliki kemampuan yang sangat berkompeten. Dengan kemampuan tersebut diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, dan sesuai dengan harapan para pasien. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Kerja (SIK) dan berdasarkan Permenkes RI No 5 tahun 2014 terdapat 144 penyakit yang harus dikuasai penuh oleh para lulusan dokter, karena diharapkan dokter layanan primer dapat mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas. Sehingga penyakit-penyakit tersebut bisa ditangani di puskesmas dan tidak perlu dilakukan rujukan.

Berdasarkan panduan BPJS tahun 2014, mekanisme sistem rujukan dilakukan sesuai kebutuhan medis, yaitu dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua, pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer, pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer. Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier.

Mekanisme sistem rujukan berjenjang yang dilaksanakan di Puskesmas Sukoharjo sudah sesuai dengan BPJS kesehatan tahun 2014, akan tetapi ada beberapa pasien yang mereka datang ke rumah sakit atau FKTL terlebih dulu baru pasien meminta surat rujukan dari Puskesmas. Pasien tersebut dengan diagnosa penyakit yang memang bukan kewenangan Puskesmas untuk memberikan pengobatan kepada pasien. Untuk persentase rujukan di Puskesmas Sukoharjo masih melebihi zona aman yang telah ditetapkan, yaitu sebesar 17,8% sedangkan zona aman untuk rujukan rawat jalan yaitu $\leq 5\%$.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Sukoharjo tentang Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN dapat diambil beberapa kesimpulan. Kesimpulan tersebut dipaparkan sebagai berikut: Diagnosa penyakit tertinggi yang dirujuk adalah kelainan-kelainan lain refraksi, dimana berdasarkan Permenkes RI No 5 tahun 2015 penyakit tersebut merupakan penyakit yang bisa ditangani di Puskesmas, Sarana prasarana kesehatan yang terdapat di Puskesmas Sukoharjo jika dilihat berdasarkan kebutuhan Puskesmas maka sarana prasarana sudah cukup, akan tetapi jika dilihat dari Permenkes 75 tahun 2014 maka banyak ketidak sesuaian mulai dari jumlah ketersediaan kesehatan, kecanggihan alat kesehatan dan ada beberapa peralatan kesehatan yang tercantum di Permenkes RI No 75 tahun 2014 yang tidak dibutuhkan atau tidak digunakan di Puskesmas, Ketersediaan tenaga kesehatan khususnya dokter di

Puskesmas Sukoharjo jika dilihat dari kebutuhan Puskesmas maka dengan jumlah dokter sebanyak 4 orang cukup, akan tetapi jika dilihat dari perbandingan jumlah dokter dengan jumlah penduduk tidak seimbang.. Jumlah dokter tidak sebanding dengan jumlah masyarakat yang ada diwilayah kerja puskesmas. Jumlah dokter umum ada 4 sedangkan jumlah penduduk sebanyak 87.762 orang, dengan jumlah laki-laki sebanyak 43.825 orang dan jumlah perempuan sebanyak 43.937 orang. Untuk jumlah penduduk yang terdaftar sebagai pengguna BPJS kesehatan di Puskesmas Sukoharjo sebagai faskes primer sebanyak 71.011 orang, Kesesuaian sistem rujukan berjenjang bagi peserta JKN di Puskesmas Sukoharjo dengan pedoman sistem rujukan nasional belum sesuai. Dilihat dari persentase rujukan pasien rawat jalan yang melebihi ketentuan yaitu sebesar 17,8% sedangkan untuk batas maksimal yang disyaratkan adalah <5%. Namun untuk alur rujukan berjenjang di Puskesmas Sukoharjo sudah sesuai dengan pedoman sistem rujukan nasional, yaitu pasien datang dengan keluhan kemudian dokter memberikan diagnosa, jika diagnosa penyakit tersebut tidak bisa ditangani di puskesmas, pasien dirujuk ke FKTL, dengan terlebih dahulu membuat surat rujukan yang akan dibawa ke FKTL tujuan, dan tentunya sudah memenuhi berbagai macam syarat yang telah ditentukan.

Agar pihak Puskesmas mengusulkan kebutuhan tenaga kesehatan khususnya dokter, ke Dinas Kesehatan Kab/Kota Sukoharjo agar sesuai dengan beban kerja serta sebanding dengan jumlah penduduk. Dengan harapan keberadaan dokter yang sebanding dengan jumlah penduduk akan memberikan dampak baik bagi keberlangsungan pelayanan kesehatan, sehingga kebutuhan pasien akan kebutuhan medis dapat terpenuhi secara optimal dan sesuai harapan, serta diharapkan akan berdampak pada penurunan angka rujukan.

Pihak Puskesmas agar mengusulkan kebutuhan alat-alat kesehatan yang tidak bisa dijumpai oleh Puskesmas, Dokter di Puskesmas agar lebih teliti lagi dalam mengeluarkan atau memberikan surat rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, Azrul. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara

- BPJS Kesehatan.(2014). *Panduan praktis Sistem Rujukan*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan.(2016). *Buku Panduan Tatalaksana 20 Penyakit Non Spesialistik Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: BPJS Kesehatan
- Herlambang, susatyo.(2016). *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Kemenkes. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Jakarta: Bhakti Husada.
- M. Fais. (2014). *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jagakarsa: Salemba Medika.
- Permenkes RI. (2012). *Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan.
- Permenkes RI. (2013). *Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan
- Permenkes RI. (2014). *Tentang Puskesmas*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan.
- Permenkes RI. (2014). *Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan Primer*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan.
- Permenkes RI. (2014). *Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan
- Permenkes RI.(2015). *Buku Data Dasar Puskesmas*. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan