

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rujukan Pasien BPJS Di UPTD Puskesmas Kroya I Kabupaten Cilacap

Sutrisno , Gia Budi Satwanto * , Taufik Heriyawan

STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto

* e-mail: giabudi@stikesbch.ac.id

ABSTRAK

Sistem rujukan BPJS Kesehatan dirasakan masih belum efektif dan efisien, khususnya ditingkat FKTP/ Puskesmas. Angka rujukan bulan Januari Tahun 2024 di UPTD Puskesmas Kroya I adalah 32,48%, sedangkan angka idealnya tidak boleh lebih dari 15%. Banyaknya pasien rujukan mengakibatkan terjadinya penumpukan pasien di rumah sakit, dan terdapat banyak faktor yang melatarbelakangi tingginya rujukan pasien BPJS Kesehatan tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperiment berupa survei analitik. Prosedur pengambilan sampel acak digunakan untuk memilih 337 responden dari total populasi 2.032 setelah penghitungan selesai. Untuk menguji data digunakan uji statistik non parametrik chi square. Temuan penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan terhadap 144 jenis penyakit berpengaruh signifikan terhadap rujukan pasien BPJS di UPTD Puskesmas Kroya I.

Kata Kunci: Sistem Rujukan BPJS, Pasien BPJS Kesehatan

ABSTRACT

The BPJS health referral system is felt to be ineffective and inefficient, especially at the FKTP/ Public health centre level. The referral rate for January 2024 at the UPTD Kroya I Public Health Center is 32.48%, while the ideal figure should not be more than 15%. The large number of referral patients resulted in the accumulation of patients in the hospital, and there were many factors behind the high referral of BPJS Health patients. A random sampling procedure was used to pick 337 responders from a total population of 2,032 after computations were completed. To examine the data, the non-parametric chi square statistical test was employed. The findings of the study indicate that knowledge of 144 disease types significantly influences BPJS patient referrals at the Kroya I Health Center UPTD.

Keywords: BPJS Referral System, BPJS Health Patients



PENDAHULUAN

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam mengakses sumber daya di bidang kesehatan. Undang-undang ini membawa kita pada kesimpulan bahwa memiliki kesehatan yang baik adalah hal yang mendasar dan setiap orang berhak menerima layanan kesehatan yang berkualitas. Amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menjadi landasan permasalahan ini sehingga menjadi perhatian besar bagi semua pihak yang terlibat, termasuk pemerintah dalam hal ini. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu inisiatif pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan pelayanan masyarakat.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2014 dimanfaatkan untuk melaksanakan

program-program tersebut. BPJS Kesehatan, sebuah Badan Usaha Milik Negara, menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional yang memberikan perlindungan kepada seluruh masyarakat Indonesia, baik PNS, penerima pensiun PNS, TNI/POLRI, veteran, perintis kemerdekaan, dan keluarganya, serta dunia usaha lainnya. entitas dan warga negara biasa. Organisasi yang bertanggung jawab langsung kepada presiden (Idris, 2017). Terkait kesiapan layanan menyongsong era BPJS, masih banyak faktor yang perlu diperhatikan. Agar program BPJS berhasil, ada tiga komponen penting yang harus ada: fasilitas kesehatan yang mematuhi Kompendium Alat Kesehatan; obat yang memenuhi Formularium Nasional; dan sumber daya manusia (seperti dokter dan tenaga kesehatan terampil lainnya) (Permenkes No. 75, 2014). Peserta program BPJS mendapatkan pelayanan kesehatan melalui proses rujukan berjenjang. Peserta pelayanan kesehatan tingkat pertama dapat memperoleh pelayanan dari penyedia layanan kesehatan primer antara lain

klinik, puskesmas, atau dokter layanan primer pada kartu kepesertaan BPJS Kesehatan. Institusi kesehatan tingkat kedua atau sekunder dapat direkomendasikan kepada peserta jika memerlukan perawatan lebih lanjut dari dokter spesialis. Masyarakat tidak mendapatkan bantuan yang mereka butuhkan karena mereka tidak memahami alur rujukan. Pasien yang merasa bahwa sistem rujukan birokrasi terlalu rumit dan sumber daya serta infrastruktur tidak mencukupi dapat meminta untuk dirujuk langsung untuk berobat ke tingkat kedua atau ketiga. Tingginya tingkat rekomendasi dapat disebabkan oleh berbagai variabel, seperti ketersediaan dokter, pertimbangan peraturan, ketersediaan obat-obatan, dan persepsi dokter terhadap puskesmas sebagai penjaga gerbang yang mempengaruhi rujukan. Puskesmas Kroya I terletak di Desa Kroya Kecamatan Kroya Kabupaten Cilacap dan merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berkaitan dengan Jaminan Kesehatan Nasional atau BPJS Kesehatan

ditawarkan oleh Puskesmas Kroya I di era BPJS saat ini. Berdasarkan surat BPJS tertanggal 18 Februari 2024 yang merangkum capaian Kapitasi Berbasis Kinerja Januari 2024, capaian pelayanan rujukan Puskesmas Kroya Immi masih tetap tinggi, yaitu pengunjung sebanyak 660 orang (32,48%) dari 46.261 peserta kapitasi dan total angka kontak sebesar 2.032 pengunjung. Tingginya angka rujukan di puskesmas perlu diturunkan karena menurut kriteria BPJS, proporsi layanan rujukan yang diperoleh idealnya tidak melebihi 15%. (Silalahi dan Sinulaga, 2019). Berdasarkan observasi yang dilakukan di UPTD Puskesmas Kroya I, pasien mengunjungi fasilitas, mendaftar ke petugas di loket yang telah ditentukan, kemudian dilanjutkan dengan prosedur pemeriksaan sebagai bagian dari proses pelayanan Puskesmas. Setelah itu, dokter menentukan apakah pasien memerlukan rujukan. Dengan membawa surat rujukan, pasien mungkin akan diarahkan untuk berobat tambahan jika diperlukan. Berdasarkan observasi dan wawancara terhadap sejumlah pasien peserta BPJS yang

dirawat di UPTD Puskesmas Kroya I, disebutkan bahwa pasien ingin dirujuk karena beberapa alasan, antara lain karena menilai dokter Puskesmas tersebut kurang teliti dalam memberikan rujukan. mengkaji keluhan mereka, bahwa peralatan tidak tersedia, dan jenis obat yang tersedia di puskesmas terbatas. Pasien mengeluh bahwa mereka tidak menerima perawatan yang dapat diterima. Penulis tertarik untuk membicarakannya dalam penelitian dengan judul tersebut karena latar belakang informasi yang telah diberikan di atas “Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Rujukan Pasien BPJS di UPTD Puskesmas Kroya I Kabupaten Cilacap Tahun 2024”.

METODE PENELITIAN

Pendekatan temporal cross-sectional dan survei analitis adalah desain dan metodologi penelitian non-eksperimental yang digunakan.

Mengetahui bagaimana berbagai faktor mempengaruhi rujukan pasien BPJS di UPTD Puskesmas Kroya I menjadi tujuan penelitian ini. Terdapat 46.261 kunjungan pasien BPJS dalam satu bulan, dan 660 kasus dirujuk, yang

merupakan populasi penelitian. Sebanyak 337 responden dipilih menjadi dalam penelitian ini, metode random sampling digunakan. Untuk menganalisis data, dilakukan pengujian menggunakan program komputer dan manual menggunakan analisis univariat. Analisa data hasil penelitian menggunakan uji Chi square

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

a.Usia

No	Usia	Frekuensi	Persentase(%)
1	18-33 tahun	71	21,1
2	34-49 tahun	72	21,4
3	50-65 tahun	129	38,3
4	66-82 tahun	65	19,3
Jumlah		337	100,00

b. Alamat

No	Alamat pasien	Frekuensi	Persentase(%)
1	Kroya	309	91,7
2	Luar Kroya	28	8,3
Jumlah		337	100,00

c. Status BPJS

No	Status BPJS	Frekuensi	Persentase(%)
1	PBI	309	91,7
2	Non PB	28	8,3
Jumlah		337	100,00

d. jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Frek	Persentase
1	Laki-laki	117	34,7
2	Perempuan	220	65,3

Jumlah	337	100,00
--------	-----	--------

pasien		
Jumlah	337	100,0

e. Pendidikan

No	Pendidikan	F	Persentase (%)
1.	SD	139	41,2
2.	SMP	70	20,8
3.	SMA	109	32,3
4.	Diploma	5	1,5
5.	Sarjana	14	4,2
Jumlah		337	100,0

f. Pekerjaan

No	Pekerjaan	F	Persentase (%)
1.	Tidak bekerja	192	57,0
2.	Pensiunan	15	4,5
3.	PNS	15	4,5
4.	Buruh	25	7,4
5.	Tani	21	6,2
6.	Swasta	46	13,6
7.	Dagang	21	6,2
8.	Mahasiswa	2	,6
Jumlah		337	100,0

2. Analisis Univariat

a. Informasi Tentang 144 Jenis Penyakit Terhadap Rujukan Pasien BPJS Di UPTD Puskesmas Kroya I

No	Status BPJS	F	Persentase (%)
1.	Mengetahui	57	16,9
2.	Tidak Mengetahui	280	83,1
Jumlah		337	100,0

b. Permintaan Pasien Terhadap Rujukan Pasien BPJS Di UPTD Puskesmas Kroya I

No	Status BPJS	F	Persentase (%)
1	Permintaan pasien	113	33,5
2.	Bukan permintaan	224	66,5

c. Kemampuan Dokter Terhadap Rujukan Pasien BPJS Di UPTD Puskesmas Kroya I

No	Status BPJS	F	Persentase (%)
1.	Mampu	319	94,7
2.	Tidak mampu	18	5,3
Juml ah		337	100,0

d. Sikap Pelayanan Petugas Kesehatan Terhadap Rujukan Pasien BPJS Di UPTD Puskesmas Kroya I

No	Status BPJS	Frekuensi	persentase (%)
1.	Baik	316	93,8
2.	Tidak Baik	21	6,2
Jumlah		337	100,0

e. Ketersediaan Alat Dan Obat Terhadap Rujukan Pasien BPJS Di UPTD Puskesmas Kroya I

No	Status BPJS	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Lengkap	289	85,8
2.	Tidak Lengkap	48	14,2
Jum lah		337	100,0

3. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Faktor Informasi Tentang 144 Jenis Penyakit Terhadap Rujukan Pasien BPJS Di UPTD Puskesmas Kroya I

Informasi 144 jenis penyakit	Rujukan pasien BPJS		Total	
	Ya	Tidak		
	f	%	f	%
Ya	46	80,7	11	19,3
Tidak	63	22,5	217	77,5
Jumlah	109	32,3	228	67,7
Chi Square = 73,312	$p_value = 0,000$		C= 0,423	

Hasil uji chi square diketahui sebesar 73,312 dengan nilai p_value sebesar 0,000 dengan taraf signifikansi 5% sebesar 3,841, kemudian nilai $p_value < 0,05$ ($0,000 < 0,05$) dan nilai chi kuadrat hitung $>$ chi kuadrat tabel ($73,312 > 3,841$). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa H_a disetujui dan H_o ditolak, hal ini menunjukkan bahwa informasi tentang 144 jenis penyakit berpengaruh signifikan terhadap rujukan pasien BPJS di 74 UPTD Puskesmas Kroya I, dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,423, menunjukkan keeratan hubungan pada tingkat sedang. Berdasarkan jurnal penelitian oleh Parman, Ruslan Majid, Lisnawaty (2017) bahwa Persyaratan diagnosis penyakit yang harus dipenuhi di fasilitas kesehatan kelas satu; Khususnya, sesuai Memorandum of Agreement (MoU) BPJS, 155 diagnosa penyakit tidak

bisa diteruskan. Namun, Dewan Medis menyatakan bahwa 144 diagnosis penyakit tidak dapat dirujuk. Puskesmas Perumnas harus menyelesaikan 144 diagnosa penyakit yang merupakan rekomendasi dari Konsul Medis yang diikuti Puskesmas. Oleh karena itu perlu pendidikan kesehatan kepada pasien BPJS tentang 144 jenis penyakit tersebut. Pengetahuan yang rendah tentang 144 jenis penyakit dapat dipengaruhi oleh informasi yang kurang diterima oleh responden. Menurut penelitian Wardana (2017), pengetahuan dan pemanfaatan layanan kesehatan mempunyai hubungan yang sangat erat.

b. Pengaruh Permintaan Pasien Terhadap Rujukan Pasien BPJS Di UPTD Puskesmas Kroya I.

Permintaan pasien	Rujukan pasien BPJS				Total	
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
Ya	98	86,7	15	13,3	113	100,0
Tidak	11	4,9	213	95,1	224	100,0
Jumlah	109	32,3	228	67,7	337	100,0
ChiSquare= 229,753	p_value = 0,000				CC=0,637	

Terdapat p-value sebesar 0,000 dan hasil uji chi square sebesar 229,753 sesuai temuan penelitian. H_a diterima dan H_o ditolak, berdasarkan nilai taksiran chi square > chi square tabel ($229,753 > 3,841$) dan p-value < 0,05 ($0,000 < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa faktor permintaan pasien berpengaruh signifikan terhadap rujukan pasien BPJS. Nilai koefisien kontingensi pada UPTD Puskesmas 78 Kroya I sebesar 0,637 menunjukkan bahwa keterkaitannya sangat erat.

Kusuma (2017) melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan rasio rujukan non spesialis BPJS kesehatan di Puskesmas di Provinsi DIY dan Jawa Tengah” yang mendukung hal tersebut. Temuan penelitian menunjukkan bahwa rasio rujukan non spesialis pasien BPJS kesehatan di Puskesmas di Provinsi DIY dan Jawa Tengah dipengaruhi secara signifikan oleh permintaan rujukan pasien. $p = 0,03 < 0,05$.

c. Pengaruh Kemampuan Dokter Terhadap Rujukan Pasien BPJS Di UPTD Puskesmas Kroya I

Kemampuan dokter	Rujukan pasien BPJS				Total	
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
Ya	99	31,0	220	69,0	319	100,0
Tidak	10	55,6	8	44,4	18	100,0
Jumlah	109	32,3	228	67,7	337	100,0
Chi Square = 4,682	p_value = 0,030				CC=0,117	

Berdasarkan temuan penelitian ini, hasil uji chi square terkomputasi adalah 4,682 dengan p-value 0,030. Dapat disimpulkan H_a diterima dan H_o ditolak berdasarkan chi square tabel dengan df:1 pada taraf

signifikansi 5% sebesar 3,841, nilai chi square hitung > chi square tabel ($4,682 > 3,841$), dan p-value < 0,05 ($0,030 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa faktor kemampuan dokter berpengaruh signifikan terhadap rujukan pasien

BPJS di UPTD 80 Puskesmas Kroya I, dengan koefisien kontingensi sebesar 0,117, ini menunjukkan bahwa keeratan hubungan pada tingkat yang lemah (tidak adanya hubungan).

Temuan penelitian ini mendukung publikasi penelitian Utami (2017) yang menemukan bahwa keterampilan dokter merupakan faktor penting dalam pelayanan BPJS. Masih banyak kasus yang dirujuk ke layanan kesehatan sekunder untuk permasalahan yang seharusnya ditangani di layanan primer dalam kondisi saat ini. Mayoritas penyakit yang paling umum di Indonesia masuk dalam kriteria 4 (dokter dapat mendiagnosis dan menangani kondisi secara akurat), dengan fokus pada kompetensi tingkat 4 (dokter dapat mengidentifikasi 144 kelainan di fasilitas kesehatan).

d. Pengaruh Sikap Pelayanan Petugas Kesehatan Terhadap Rujukan Pasien BPJS Di UPTD Puskesmas Kroya I.

Dengan p-value 0,068, chi square yang dihitung adalah 3,338, berdasarkan temuan uji chi square. Ho diterima dan Ha ditolak, menunjukkan tidak ada

pengaruh, sesuai tabel chi square dengan df:1 pada taraf signifikansi 5% sebesar 3,841, nilai taksiran chi square < chi square tabel ($3,338 < 3,841$), dan $p_value > 0,05$ ($0,068 > 0,05$) faktor sikap pelayanan kesehatan terhadap rujukan pasien BPJS di UPTD Puskesmas Kroya I yang diperkuat dengan koefisien kontingensi sebesar 0,099, berarti keeratan hubungan pada tingkat yang sangat lemah (tidak adanya hubungan). Temuan penelitian ini bertentangan dengan penelitian Ayut Dewantari Putri, Dewi Pascarani, dan Kadek Wiwin Dwi Wismayanti (2020) yang menemukan bahwa kepuasan peserta BPJS rawat inap di RS Tingkat II Udayana Denpasar dipengaruhi secara simultan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, meliputi bukti nyata (real bukti), empati (empathy), keandalan (reliability), daya tanggap (responsiveness), dan jaminan (garansi). Menurut teori, sikap profesional kesehatan dalam memberikan layanan merupakan ukuran kualitas layanan tersebut, yang pada gilirannya mempengaruhi

Ketersediaan alat dan obat	Rujukan pasien BPJS				Total	
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
Ya	99	34,3	190	65,7	289	100,0
Tidak	10	20,8	38	79,2	48	100,0
Jumlah	109	32,3	228	67,7	337	100,0
Chi Square = 3,389	$p_value = 0,066$				CC=0,100	

kepuasan pasien, hal ini tentunya sama terhadap rujukan pasien BPJS. Hasil pelayanan menunjukkan bahwa anggapan pasien BPJS terhadap sikap pelayanan petugas kesehatan terhadap rujukan pasien BPJS di UPTD Puskesmas Kroya I sebagian besar sudah baik. Hal ini menunjukkan bahwa persepsi pasien terhadap sikap pelayanan petugas kesehatan bukan merupakan faktor yang mempengaruhi rujukan.

e. Pengaruh Ketersediaan Alat Dan Obat Terhadap Rujukan Pasien BPJS Di UPTD Puskesmas Kroya I

Didapatkan p-value sebesar 0,066 dan hasil uji chi square sebesar 3,389. Dapat disimpulkan H_a ditolak dan H_o diterima berdasarkan chi square tabel dengan df:1 pada taraf signifikansi 5% sebesar 3,841, nilai chi square hitung $<$ chi square tabel ($3,389 < 3,841$), dan $p_value > 0,05$ ($0,066 > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa rujukan pasien BPJS di UPTD Puskesmas Kroya I tidak terpengaruh oleh ketersediaan alat dan obat. Pendapat tersebut diperkuat dengan angka koefisien kontingensi 0,100 yang menunjukkan keeratan hubungan pada tingkat yang

sangat lemah (tidak adanya hubungan). Secara teoritis, pelayanan kesehatan yang memuaskan adalah pelayanan yang memenuhi kebutuhan masyarakat akan obat-obatan (acceptable), berkelanjutan (sustainable), serta mempunyai fasilitas dan sumber daya manusia yang diperlukan untuk mengobati penyakitnya. Hal ini menunjukkan bahwa semua jenis layanan kesehatan tersedia bagi masyarakat yang dibutuhkan dan selalu siap sedia kapan pun dibutuhkan (Syafuruddin, 2009). Agar layanan berkualitas tinggi dapat diberikan dan pasien merasa puas serta memberikan evaluasi positif, ketersediaan peralatan dan obat-obatan sangatlah penting. Faulina, dkk (2016) bahwa ketersediaan alat dan obat memegang peran penting keinginan pasien BPJS untuk melakukan rujukan pelayanan kesehatan lanjutan, walaupun kebijakan rujukan harus berdasarkan diagnosa medis. Apabila UPTD Puskesmas Kroya I memiliki alat kesehatan yang belum tersedia, Penurunan frekuensi rujukan pasien BPJS dilakukan dengan memperbanyak obat-obatan yang saat

ini tidak tersedia dalam jumlah yang cukup dan memanfaatkan peralatan kesehatan yang tersedia namun tidak terpakai dengan memberikan edukasi kepada dokter jaga.

DAFTAR PUSTAKA

- Undang-Undang No.36 Tahun 2009. *Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Anonim; 2009.
- Permenkes No.75. Tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Jakarta; 2014.
- Idris. *Kedudukan Dan Status Kelembagaan BPJS Kesehatan*. BPJS Kesehatan Jakarta: BBJK; 2017
- Parman, Ruslan Majid, Lisnawaty. Studi Pelaksanaan Sistem Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Perumnas Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Kesehtan Masyarakat*; Kendari: 2017.
- Sinulinga, Silalahi. *Faktor Yang Mempengaruhi Rujukan Pasien Pengguna JKN- PBI Ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut Di Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019*. Medan: Junal Universitas Sumatera Utara; 2019.
- Kusuma. Faktor-faktor yang berhubungan dengan rasio rujukan non spesialistik pasien BPJS kesehatan di Puskesmas di Provinsi DIY dan Jawa Tengah. Yogyakarta; Thesis Universitas Gajah Mada: 2017
- Wardana, B. K., & Suharto. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Peserta Bpjs di Kelurahan Rowosari dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Rowosari. Semarang; *Jurnal Kedokteran Diponegoro*: 2017.
- Utami, Hendratini, Claramita. Persepsi Dokter Dalam Merujuk Penyakit Non Spesialistik Di Layanan Kesehatan Primer Dalam Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Di Daerah Istimewa Yogyakarta). Yogyakarta: *Jurnal Medical Faculty of Diponegoro University*; 2017.
- Faulina, Khoeri, Herawati. *Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan*

Berjenjang Dalam Program
Jaminan
Kesehatan Nasional (JKN) Di UPT.
elayanan Kesehatan
Universitas Jember. Jember:
Universitas Jember: 2016.
Syafuruddin. *Fisiologi Tubuh Manusia*
Edisi 2. Jakarta: Salemba
Medika; 2009.