

Categorize the article

Pelaksanaan Sosialisasi Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - BPJS Kesehatan

Dr. Katmini, S.Kep Ns., M.Kes¹, Ainul Mutrofin¹, Dalya Kurnia¹, Sekardini Rachma¹, Tiara Kelana Z¹

¹Prodi Administrasi Rumah Sakit IK Strada Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: Desember, 28, 2022

Revised: Januari, 20, 2023

Available online: Februari, 21, 2023

KEYWORDS

JKN, Rujukan Berjenjang, Fasilitas Kesehatan

CORRESPONDENCE

E-mail: lstadr21@gmail.com

A B S T R A C T

Kesehatan telah menjadi kebutuhan dasar bagi seluruh umat manusia baik secara fisik maupun mental. Salah satu hak warga negara Indonesia adalah mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan layak dari pemerintah. Pemerintah melakukan berbagai macam cara untuk menunjukkan bahwa kesehatan mendapatkan perhatian dan penanganan secara serius oleh pemerintah Indonesia, seperti adanya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dalam JKN diberlakukan sistem rujukan berjenjang. Pelaksanaan sistem rujukan di Indonesia telah diatur dalam bentuk bertingkat atau berjenjang, yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, Kedua dan Ketiga. Hingga saat ini pelaksanaan sistem rujukan berjenjang di Kabupaten Malang masih terus disempurnakan, terutama terkait dengan pemahaman peserta BPJS tentang sistem rujukan berjenjang. Masih banyak peserta yang belum memahami sistem rujukan berjenjang. Oleh karena itu kegiatan pengabdian masyarakat dalam pelaksanaan sosialisasi sistem rujukan berjenjang bagi peserta Jaminan Kesehatan Nasional diharapkan dapat membantu dan meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai rujukan berjenjang.

PENDAHULUAN

Kesehatan telah menjadi kebutuhan dasar bagi seluruh umat manusia baik secara fisik maupun mental. Salah satu hak warga negara Indonesia adalah mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan layak dari pemerintah.¹ Hal ini diperkuat dengan adanya Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 pasal 2 ayat (2) yang menyatakan setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Pemerintah melakukan berbagai macam cara untuk menunjukkan bahwa kesehatan mendapatkan perhatian dan penanganan secara serius oleh pemerintah Indonesia, seperti dengan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Sistem rujukan kesehatan di negara Indonesia telah dirumuskan dalam Permenkes No. 01 tahun 2012. Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik secara vertikal maupun horiontal. Sistem rujukan ini mengatur peserta darimana dan harus kemana memeriksakan keadaan sakitnya.

Pelaksanaan sistem rujukan di indonesia telah diatur dalam bentuk bertingkat atau berjenjang, yaitu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, kedua dan ketiga, dimana dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri-sendiri namun berada di suatu sistem dan saling berhubungan. Apabila pelayanan kesehatan primer tidak dapat melakukan tindakan medis tingkat

primer maka dokter menyerahkan tanggung jawab tersebut ke tingkat pelayanan di atasnya, demikian seterusnya. Apabila seluruh faktor pendukung terpenuhi maka proses ini akan berjalan dengan baik dan masyarakat awam akan segera tertangani dengan tepat.

Hingga saat ini pelaksanaan sistem rujukan berjenjang di kabupaten malang masih terus di sempurnakan, terutama terkait dengan pemahaman peserta BPJS tentang sistem rujukan berjenjang. Masih banyak peserta yang datang ke PPK I ataupun di PPK II tidak memahami tentang mekanisme rujukan berjenjang. Mereka berharap bisa memilih rumah sakit sesuai dengan keinginan peserta. Sehingga banyak sekali menimbulkan komplain peserta terhadap pelayanan yang di lakukan oleh BPJS.

RSUD Kanjuruhan adalah Rumah Sakit tipe B yang terletak di daerah malang selatan yang melayani pasien BPJS Pada setiap pelayanan yang ada, karena minimnya informasi yang di dapat dan masih banyaknya masyarakat yang belum mengerti tentang penggunaan

Kartu BPJS secara menyeluruh menjadikan tugas tambahan bagi petugas untuk memberikan pemahaman kepada pasien.

Tujuan

Tujuan dari kegiatan ini dibagi menjadi dua, antara lain:

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan koordinasi intern dan lintas program dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat

tentang Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - BPJS Kesehatan

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi masalah terkait dengan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - BPJS Kesehatan
- b. Mampu Menyusun tujuan dan penyelesaian masalah
- c. Mampu melakukan koordinisasi intern dan lintas program dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - BPJS Kesehatan

RUMUSAN MASALAH

Bagaimana cara meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - BPJS Kesehatan ?

Manfaat

a. Bagi Tempat Pengabdian

Hasil pengkajian dan analisa pengetahuan masyarakat tentang Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - BPJS Kesehatan

b. Bagi Masyarakat

Kegiatan ini diharapkan mampu menambah pengetahuan tentang Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) - BPJS Kesehatan

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi Sistem Rujukan Berjenjang

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan wujud dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik, baik secara vertikal maupu horizontal, struktur ataupun fungsional terhadap kasus kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan yang dihadapi (UU RI No 44 tahun 2009).

RSUD Kanjuruhan Mennjadi salah satu FKRTL yang melayani pasien BPJS, di RSUD Kanjuruhan Masih banyak warga yang belum memahami tentang sistem rujukan berjenjang yang telah di berlakukan oleh pemerintah. Tapi dengan di adakannya penyuluhan tentang rujukan berjenjang sebagian besar warga memahami dan mengerti bagaimana mekanisme sistem rujukan berjenjang yang di inginkan pemerintah. Sebelumnya warga memahami jika ada peserta BPJS yang sakit, maka peserta tersebut dapat memilih bebas rumah sakit sesuai yang di inginkan.

Prosedur Rujukan

Pada dasarnya, prosedur fasilitas pemberi pelayanan kesehatan pengirim rujukan adalah sebagai berikut (Pedoman Sistem Rujukan Nasional KemenKes tahun 2012) :

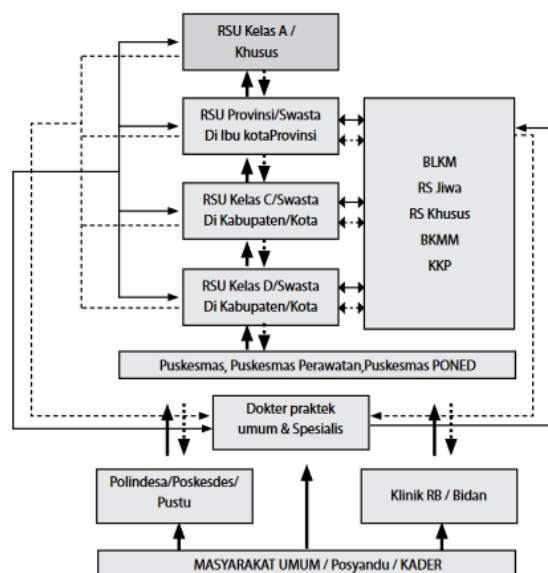
1. Menjelaskan kepada para pasien atau keluarganya tentang alasan rujuk;
2. Melakukan komunikasi dengan fasilitas kesehatan yang dituju sebelum merujuk;
3. Membuat surat rujukan dan juga melampirkan hasil diagnosis pasien dan catatan medisnya;
4. Mencatat pada register dan juga membuat laporan rujukan;
5. Stabilisasi keadaan umum pasien, dan dipertahankan selama dalam perjalanan;

6. Pendampingan pasien oleh tenaga kesehatan;
7. Menyerahkan surat rujukan kepada pihak-pihak yang berwenang di fasilitas pelayanan kesehatan di tempat rujukan;
8. Surat rujukan pertama harus berasal dari fasilitas pelayanan kesehatan primer, kecuali dalam keadaan darurat; dan
9. Ketentuan-ketentuan yang terdapat pada Askes, Jamkesmas, Jamkesda, SKTM dan badan penjamin kesehatan lainnya tetap berlaku.



Skema 1 Sistem Rujukan Kesehatan Era JKN

Pelayanan kesehatan tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap. Pola rujukan berjenjang yang bisa dilaksanakan dengan baik akan membuat Rumah Sakit bisa fokus untuk meningkatkan mutu pelayanannya dalam menangani pasien yang dirujuk dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) karena membutuhkan penanganan spesialisik. Adanya keluhan pasien karena tidak mendapatkan kamar perawatan di rumah sakit ataupun rumah sakit penuh dapat dikurangi. Pada saat mendaftar, peserta BPJS Kesehatan dapat memilih FKTP terdekat dengan tempat tinggal, untuk memudahkan peserta dalam hal pelayanan kesehatan yang optimal, dan setelah tiga bulan peserta boleh pindah ke FKTP lain jika menginginkannya dengan cara melapor ke Kantor Cabang BPJS Kesehatan terdekat.

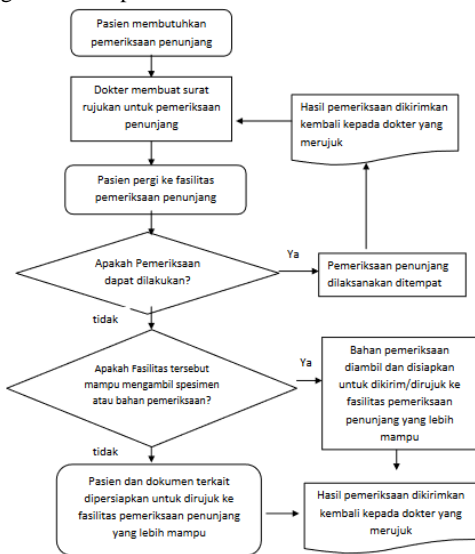


Keterangan: ➔ Alur pengiriman rujukan
 ➤➤ Alur rujukan balik

Skema 3 Alur Sistem Rujukan Nasional Pada Banyak Fasilitas Kesehatan

Ketentuan Khusus: * Untuk pasien gawat darurat, kasus Kejadian Luar Biasa (KLB), dan keadaan geografis sesuai pemetaan

wilayah rujukan, disesuaikan dengan sarana pelayanan Kesehatan yang lebih mampu dan terdekat.



Skema 1 Alur Rujukan Spesimen/ Pemeriksaan Penunjang Diagnosis

Pencatatan dan Pelaporan

Tanpa membedakan tingkat fasilitas kesehatannya, register rujukan akan terdiri dari register penerimaan rujukan pasien, pengiriman rujukan pasien, pengiriman rujuk balik pasien, dan penerimaan rujuk balik pasien. Setelah data yang ada tersebut diolah, data tersebut lalu dapat dijadikan sumber informasi bagi manajemen fasilitas kesehatan yang bersangkutan dalam hal pengelolaan pasien rujukan (Pedoman Sistem Rujukan Nasional KemenKes tahun 2012). Pelaporan dilakukan rutin setiap 3 (tiga) bulan sekali pada Dinas Kesehatan setempat sesuai jenjangnya. Menurut jenis nya rujukan di bagi menjadi 4 yaitu :

1. Rujukan vertikal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan.
2. Rujukan horizontal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan.
3. Rujukan Balik

Dikutip dari PMK 28 tahun 2014 rujukan balik dilakukan oleh fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) penerima rujukan yang wajib merujuk kembali peserta JKN disertai jawaban dan tindak lanjut yang harus dilakukan jika secara medis peserta dapat dilayani kembali di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP).

Manfaat Sistem Rujukan

1. Dari sudut pemerintah sebagai penentu kebijakan (policy maker), manfaat sistem rujukan adalah membantu penghematan dana, karena tidak perlu menyediakan berbagai macam peralatan kedokteran pada setiap sarana kesehatan; memperjelas sistem pelayanan kesehatan, karena terdapat hubungan kerja antara berbagai sarana kesehatan yang tersedia; memudahkan pekerjaan administrasi, terutama pada aspek perencanaan.
2. Dari sudut masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan (health consumer), manfaat sistem rujukan adalah meringankan biaya pengobatan, karena dapat dihindari pemeriksaan yang sama secara berulang-ulang; mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan,

karena telah diketahui dengan jelas fungsi dan wewenang setiap sarana pelayanan kesehatan.

Dari sudut kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (health provider), manfaat sistem rujukan adalah memperjelas jenjang karier tenaga kesehatan dengan berbagai akibat positif lainnya seperti semangat kerja, ketekunan, dan dedikasi; membantu peningkatan pengetahuan dan ketrampilan, yaitu: kerja sama yang terjalin; memudahkan atau meringankan beban tugas, karena setiap sarana kesehatan mempunyai tugas dan kewajiban tertentu.



Sosialisasi Rujukan Berjenjang kepada pasien dan keluarga pasien RSUD Kanjuruhan Malang.



Sosialisasi Penggunaan Kartu BPJS di FKRTL



Sosialisasi kepada pasien dan keluarga pasien tentang penggunaan kartu BPJS/KIS

KESIMPULAN

Pencapaian Sistem rujukan Peserta BPJS di harapkan bisa berjalan dengan baik sehingga seluruh peserta BPJS dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Hal ini perlu dukungan dari berbagai pihak termasuk peran pemerintah pusat, pemerintah daerah dan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional.

Untuk dokter yang melakukan sistem rujuk, pasien harus mengacu dengan 155 diagonis penyakit yang harus tuntas di FKTP dan memperhatikan pasien tersebut dirujuk memang membutuhkan layanan spesialis subspesial. dan mendorong ketaatan dokter mengikuti SOP dan membutuhkan komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga saat proses rujukan untuk penyakit yang masih bisa ditangani di Pelayanan Kesehatan. Untuk Pelayanan Kesehatan di Indonesia agar meningkatkan pemberian pelayanan kesehatan yang lebih optimal.

Kadangkala sering di temukan pasien yang sudah memiliki kartu BPJS tetapi tak paham penggunaan kartu tersebut, seharusnya pihak dari BPJS memberikan sosialisasi/ pengetahuan kepada anggotanya agar tidak terjadi salah paham dengan petugas FKTP maupun FKRTL

DAFTAR PUSTAKA

- Peraturan Presiden No 19 Tahun 2016, Tentang Perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan, Tanggal 31 Maret 2016, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 62
- Permenkes Republik Indonesia, No. 01 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, 30 Januari 2012, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomer 122
- Kepmenkes No.828 MENKES/SK/IX/2008 Tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal di bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
- Undang Undang Republik Indonesia No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072
- Menurut WHO (pada Referral Health System, 2010) Menurut UNFPA (dalam The Health Referral System in Indonesia, 2005), Karakteristik Rujukan Medis.
- Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 59 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta, Lampiran I Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 59 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan
- Pedoman Sistem Rujukan Nasional, Direktorat Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta Tahun 2012