

## ANALISIS PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DARI DOKTER KELUARGA KE RSU GMIM TONSEA AIRMADIDI

Donny Christian Bato<sup>1\*</sup>, Billy J. Kepel<sup>2</sup>, Jimmy Posangi<sup>3</sup>

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, Manado, Indonesia<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : donnybato11@gmail.com

### ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis bagaimana pelaksanaan sistem rujukan, masalah-masalah yang dihadapi, serta faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan sistem rujukan peserta Jaminan Kesehatan Nasional dari Dokter Keluarga ke RSU GMIM Tonsea Airmadidi. Penelitian ini dilakukan secara kualitatif yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2022 – Juli 2023 di RSU GMIM Tonsea Airmadidi dengan menggunakan Teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang. Data diperoleh dari hasil wawancara mendalam, observasi langsung, serta membandingkan dengan teori-teori pada literatur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan sistem rujukan meliputi 5 faktor yaitu standar operasional prosedur atau kebijakan terkait sistem rujukan, syarat rujuk, *informed consent* terhadap pasien terkait rujukan yang akan diberikan, surat rujukan, dan komunikasi antar fasilitas pelayanan kesehatan yang terlibat dalam rujukan ini yaitu RSU GMIM Tonsea dan Dokter Keluarga. Standar Prosedur Operasional di RSU GMIM Tonsea sudah ada dan pelaksanaannya sudah cukup baik, namun belum semua petugas mengetahui adanya SPO ini. Pasien-pasien yang dirujuk dari dokter keluarga semuanya telah memenuhi syarat rujuk sesuai yang ditetapkan dalam Pedoman Sistem Rujukan Nasional. *Informed consent* pasien yang akan dirujuk dari dokter keluarga atau rujuk balik dari RSU GMIM Tonsea belum dilaksanakan. Surat rujukan dari dokter keluarga ditemukan tidak terisi secara lengkap. Komunikasi secara langsung antara dokter keluarga dengan RSU GMIM Tonsea belum dilakukan, media komunikasi telah tersedia namun pemanfaatannya untuk pelaksanaan sistem rujukan belum pernah dilakukan. Kesimpulannya Sistem Rujukan dari Dokter Keluarga ke RSU GMIM Tonsea Airmadidi terkait alur rujukan telah berjalan dengan baik namun beberapa faktor yang menyusun sistem rujukan masih belum dilaksanakan secara baik.

**Kata kunci** : dokter keluarga, pelaksanaan, peserta JKN, rumah sakit, sistem rujukan

### ABSTRACT

*The purpose of this study was to analyze how the implementation of the referral system, the problems encountered, and the factors that influenced the implementation of the referral system for National Health Insurance participants from family doctors to GMIM Tonsea Airmadidi General Hospital. This research was conducted qualitatively which was carried out in October 2022 - July 2023 at GMIM Tonsea Airmadidi General Hospital using purposive sampling technique. There were 10 informants in this study. Data were obtained from in-depth interviews, direct observation, and comparing with theories in the literature. The result of this study shows that the implementation of the referral system includes 5 factors, namely standard operating procedures or policies related to the referral system, referral requirements, informed consent to the patient regarding the referral to be given, referral letters, and communication between health care facilities involved in this referral are GMIM Tonsea General Hospital and Family Doctors. Standard Operating Procedures at RSU GMIM Tonsea already exist and their implementation is quite good, but not all officers know about this SOP. Direct communication between the family doctor and GMIM Tonsea General Hospital has not been carried out, communication media are available but utilization of the implementation of the referral system has never been done. In conclusion, the referral system from family doctors to GMIM Tonsea Airmadidi General Hospital related to the referral flow has been running well but several factors that compile the referral system are still not implemented properly.*

**Keywords** : implementation, referral system, JKN participants, family doctors, hospitals

## PENDAHULUAN

Pemerintah Republik Indonesia telah melakukan upaya untuk menjamin kesehatan seluruh rakyat Indonesia secara murah, terjangkau, bermutu, dan komprehensif melalui Jaminan Kesehatan Nasional. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu dari lima jenis program jaminan sosial nasional yang ditetapkan dalam Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Undang-undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyatakan bahwa BPJS yang dimaksud terdiri atas BPJS Kesehatan, yang bertugas menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional, dan BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan program Jaminan Kecelakaan Kerja, program Jaminan Hari Tua, program Jaminan Pensiun, dan program jaminan Kematian.

Pelayanan kesehatan dalam JKN dilakukan secara berjenjang mulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua, sampai tingkat ketiga. Pasien harus mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama sebelum dilakukan rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan spesialisasi maupun sub spesialisasi. Peran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam jaminan / asuransi kesehatan sangat besar dalam hal mengurangi pembiayaan pasien. Mostashari *et al* (2014) dalam artikelnya menyatakan bahwa fasilitas kesehatan tingkat pertama mencegah sekitar 40% kunjungan gawat darurat dan pasien masuk rawat inap sehingga menekan pembiayaan jaminan kesehatan.

Data dari BPJS Kesehatan hingga 30 September 2022, jumlah peserta JKN di Indonesia telah mencapai 244.600.449 jiwa. Peserta JKN di Kabupaten Minahasa Utara menurut data Badan Pusat Statistik pada tahun 2022, mencapai 75,68% dari jumlah penduduk Minahasa Utara yang berjumlah 226.915 jiwa, artinya peserta JKN Kabupaten Minahasa Utara adalah 171.729 jiwa. Hingga 30 September 2022, fasilitas kesehatan yang secara resmi terdaftar bekerja sama dengan BPJS Kesehatan di Kabupaten Minahasa Utara berjumlah 48, terdiri atas rumah sakit 4 unit, puskesmas 11 unit, dokter praktik perorangan 17 orang, dokter gigi 4 orang, klinik pratama 6 unit, dan apotik 6 unit. Dari data tersebut maka rasio FKTP dengan peserta JKN adalah 1:5051. Menurut BPJS Kesehatan, rasio ideal Dokter dengan penduduk peserta JKN adalah 1:5000 jiwa. Data diatas menunjukkan bahwa rasio dokter berbanding pasien di Kabupaten Minahasa Utara sedikit dibawah angka ideal meskipun perbedaan rasionya tidak terlalu signifikan yaitu hanya 1% dari rasio ideal.

Salah satu rumah sakit di Kabupaten Minahasa Utara yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan adalah Rumah Sakit Umum GMIM Tonsea Airmadidi. RSUD GMIM Tonsea Airmadidi memiliki visi “Mewujudkan rumah sakit yang bermutu dan profesional yang didasari dengan kasih”, dan untuk mencapai visi tersebut RSUD GMIM Tonsea Airmadidi menetapkan 4 misi rumah sakit. Salah satu misinya berkaitan dengan jaminan kesehatan dan sistem rujukan, yaitu “Menyelenggarakan jaminan kesehatan dan sistem rujukan untuk semua kalangan masyarakat”. Berdasarkan wawancara awal dengan direktur rumah sakit, sekitar 90% pasien yang datang berobat di RSUD GMIM Tonsea Airmadidi adalah peserta JKN baik di rawat jalan maupun rawat inap, dan jumlah kunjungan melalui poliklinik rawat jalan sekitar 35% lebih banyak dibandingkan dengan kunjungan melalui instalasi gawat darurat. Kunjungan pasien di bulan September 2022 tercatat bahwa dari 1.216 pasien poliklinik rawat jalan, 1.126 pasien adalah peserta JKN sedangkan sisanya adalah pasien umum. Data pasien di poliklinik RSUD GMIM Tonsea Airmadidi bulan Juli 2022 sampai September 2022, dari 3551 pasien poliklinik, 1703 pasien merupakan rujukan baru dari FKTP dimana 837 pasien adalah rujukan dari dokter keluarga atau dokter praktik mandiri, sedangkan sisanya dari puskesmas dan klinik pratama. Berdasarkan pengalaman dari petugas admisi, permasalahan terkait rujukan masih sering terjadi dan sering menjadi potensi konflik antara petugas dengan pasien atau keluarga.

Kenyataan dalam penerapannya, sistem rujukan memang belum berjalan dengan sempurna sesuai yang diamanatkan oleh undang-undang. Pada tahun 2016, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) mengidentifikasi ada beberapa hal yang menjadi faktor penyebab permasalahan sistem rujukan yang sedang berjalan, diantaranya karena petugas kesehatan dan pasien belum memahami dengan baik bagaimana penerapan sistem rujukan yang benar sehingga banyak menimbulkan keluhan baik dari fasilitas kesehatan maupun dari pasien. Disamping itu proses rujuk balik pasien dari fasilitas kesehatan tingkat lanjut (FKTL) ke fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) belum berjalan dengan baik karena terkendala pemeriksaan laboratorium lengkap dan radiologi yang tidak bisa dilakukan di FKTP, tidak tersedianya obat di FKTP untuk kasus-kasus yang harusnya bisa ditangani di FKTP, kontinuitas obat prolanis belum konsisten, serta dokter spesialis di FKTL tidak merujuk balik pasien ke FKTP. Hasil penelitian Pertiwi dkk (2017) terkait Program Rujuk Balik di RSUD Tidar Kota Magelang menunjukkan bahwa pasien sering kali tidak kembali ke FKTP karena faktor komunikasi dari dokter di FKTP yang kurang memuaskan, sumber daya di FKTP di anggap lebih rendah karena hanya dokter umum, serta ketersediaan obat-obatan di FKTP yang terbatas. Hal-hal tersebut menyebabkan tidak terlaksananya sistem rujukan secara optimal.

Dokter Keluarga atau dokter praktik mandiri sebagai Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) di Kabupaten Minahasa Utara, menurut data BPJS Kesehatan berjumlah 17 orang. Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan dengan fasilitas kesehatan tingkat pertama lainnya yang ada di Kabupaten Minahasa Utara (BPJS, 2022). Permasalahan terkait Sistem Rujukan di Dokter Keluarga atau dokter praktik mandiri mungkin berbeda dibandingkan dengan Puskesmas atau Klinik karena dijalankan oleh individu bukan kelompok orang. Hal ini menyebabkan waktu efektif yang disediakan untuk pelayanan kesehatan tingkat pertama lebih sedikit dibandingkan dengan puskesmas atau klinik pratama yang umumnya melayani 1x24 jam bahkan tersedia pelayanan rawat inap. Penyediaan fasilitas dan alat kesehatan terbilang sulit karena biaya yang harus dikeluarkan untuk pengadaan dan pemeliharaan alat sangat besar, serta pengadaan tenaga terlatih untuk operasionalnya. Keterbatasan personil di dokter praktik mandiri membuat tugas utama fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam bidang promotif dan preventif menjadi tidak optimal.

Penelitian mengenai sistem rujukan dari FKTP telah banyak dilakukan. Akan tetapi penulis jarang menemukan penelitian tentang sistem rujukan yang dilakukan mengenai dokter praktik mandiri atau dokter keluarga. Jumlah dokter praktik mandiri atau dokter keluarga yang terdaftar bekerja sama dengan BPJS Kesehatan di Kabupaten Minahasa Utara yang lebih banyak dari FKTP lainnya di kabupaten ini, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian khusus untuk sistem rujukan dari dokter keluarga atau dokter praktik mandiri.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana pelaksanaan sistem rujukan, masalah-masalah yang dihadapi, serta faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaan sistem rujukan peserta Jaminan Kesehatan Nasional dari Dokter Keluarga ke RSUD GMIM Tonse Airmadidi.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis/lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum GMIM Tonse Airmadidi pada bulan Juli 2022 – September 2022. Informan/sampel penelitian ini dipilih berdasarkan informan yang bisa mendukung data atau informasi yang dibutuhkan peneliti. Pengambilan sampel/informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*

dengan beberapa pertimbangan pemilihan informan/sampel, agar data yang diperoleh lebih representatif.

Adapun informan yang dipilih adalah : Direktur/Pimpinan RS 1 orang sebagai Pembuat Kebijakan di lingkungan RS, Kepala Instalasi Rawat Jalan 1 orang sebagai pengawas dan pelaksana kebijakan sistem rujukan di unit Rawat Jalan. Dokter Spesialis 3 orang, yang terdiri dari Dokter Spesialis Mata 1 orang dan Dokter Spesialis Penyakit Dalam 2 orang, sesuai dengan data klinik dengan rujukan terbanyak di RSUD GMIM Tonsea Airmadidi. Berdasarkan data pasien poliklinik RSUD GMIM Tonsea Airmadidi bulan Juli 2022 sampai September 2022 didapatkan bahwa dari 3551 pasien, 1253 adalah pasien klinik Penyakit Dalam, 1390 adalah pasien klinik Mata, dan sisanya 908 pasien adalah gabungan dari klinik Bedah, Anak, Obstetri-Ginekologi, dan Klinik Gigi. Perawat Poliklinik yang bertugas di klinik Mata dan Penyakit Dalam/Interna 2 orang. Petugas Admisi Rumah Sakit 1 orang, yaitu petugas yang melayani kunjungan di poliklinik. Dokter Keluarga sebagai perujuk dan penerima rujuk balik 2 orang, sesuai dengan data Dokter Keluarga yang paling banyak merujuk di klinik Mata dan Penyakit Dalam RSUD GMIM Tonsea Airmadidi. Berdasarkan data rujukan poliklinik RSUD GMIM Tonsea Airmadidi bulan Juli 2022 sampai September 2022 didapatkan bahwa dari 837 rujukan dokter keluarga, 563 pasien adalah rujukan dari kedua dokter yang dipilih menjadi informan ini. Jumlah informan adalah 10 orang.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Karakteristik Informan**

No	Informan	Umur	Jabatan	Pendidikan
1	A	35 tahun	Direktur	Dokter, Magister Kesehatan
2	B	26 tahun	Kepala Instalasi Rawat Jalan	D3 Keperawatan
3	C	40 tahun	Dokter Penanggungjawab Penyakit Dalam	Pasien Dokter Sp.PD
4	D	35 tahun	Dokter Penanggungjawab Penyakit Dalam	Pasien Dokter Sp.PD
5	E	41 tahun	Dokter Penanggungjawab Penyakit Mata	Pasien Dokter Sp.M
6	F	25 tahun	Perawat Klinik Penyakit Dalam	D3 Keperawatan
7	G	26 tahun	Perawat Klinik Mata	D3 Keperawatan
8	H	32 tahun	Petugas Admisi	SMK
9	I	43 tahun	Dokter Keluarga	Dokter, Magister Kesehatan
10	J	44 tahun	Dokter Keluarga	Dokter, Magister Kesehatan

**Tabel 2. Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Ada Tidaknya SPO / Kebijakan terkait Sistem Rujukan**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	A	Ya ada, rumah sakit sudah melakukan kerjasama terkait rujukan dengan FKTP baik puskesmas maupun dokter keluarga untuk melakukan pemeriksaan lanjutan berdasarkan hasil pemeriksaan dari dokter.
2	B	Untuk SPO terkait rujukan sudah dibuat, tapi untuk rujuk balik belum dibuat.
3	C	Terkait rujukan ya sudah ada.
4	D	Sejauh ini selama berada di rumah sakit Tonsea, setahu saya belum ada SPO baku mengenai alur rujukan.
5	E	Saya belum pernah lihat.
6	F	Untuk SPO sudah ada untuk rujukan pasien.
7	G	Kalau sekarang, SPO untuk rujukan belum ada.

8	H	Ada.
9	I	Kalau SPOnya tidak ada, jadi nda ada keharusan memang bahwa dokter keluarga itu harus rujuk, juga BPJS tidak mengharuskan, hanya ada penyakit-penyakit tertentu yang perlu penanganan oleh dokter spesialis.
10	J	Acuan dari ketentuan BPJS Kesehatan.

Dari Tabel 2, jawaban yang ada kepada informan yang mengetahui ada SPO terkait rujukan di RSUD GMIM Tonsea Airmadidi, maka peneliti lanjut bertanya “Selama ini apakah penerapan SPO terkait rujukan sudah berjalan dengan baik?”. Berikut jawaban dari informan mengenai pertanyaan tersebut:

**Tabel 3. Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Penerapan SPO / Kebijakan terkait Sistem Rujukan**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	A	Sampai sekarang ini berjalan dengan baik, karena komunikasi kami berjalan dengan baik.
2	B	Ya, sudah berjalan dengan baik.
3	C	Sejauh ini bagus.
4	F	Sudah berjalan lancar.
5	H	Sudah berjalan dengan baik.

Dari hasil wawancara dalam tabel menunjukkan bahwa penerapan SPO terkait di RSUD GMIM Tonsea Airmadidi telah berjalan dengan baik. Kepada Direktur Rumah Sakit peneliti bertanya “Apakah ada *punishment* yang diberikan bila ada petugas yang bekerja tidak sesuai SPO yang ada?”. Direktur Rumah Sakit menjawab “*Kalau punishment di sini tentunya rumah sakit punya alurnya, seperti pembinaan terlebih dahulu, tapi kalau sudah dilakukan berulang kali maka akan diberikan SP 1, SP 2 dan SP 3*”.

Selanjutnya peneliti bertanya “Bagaimana pemahaman petugas terkait proses/alur rujukan?”, para informan menjawab sebagai berikut:

**Tabel 4. Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Pemahaman Petugas Terkait Alur Rujukan**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	A	Ya, karena kami selalu menyosialisasikan dengan semua petugas baik dokter, perawat, petugas administrasi yang bertugas maupun seluruh staf yang ada di rumah sakit.
2	B	Untuk semua petugas sudah mengerti tentang alur rujukan dan rujukan balik.
3	C	Jadi, kalau ada pasien JKN yang mau periksa ke poli penyakit dalam harus ambil rujukan dulu dari FKTP dokter keluarga atau dokter puskesmas untuk tujuan ke poliklinik yang dituju, setelah itu nanti datang ke rumah sakit diperiksa, kalau sudah selesai semua so dianggap terkontrol nanti dikembalikan lagi ke dokter pengirimnya dari FKTP.
4	D	Kalau untuk alur rujukan hanya dapat rujukan dari puskesmas atau dari dokter keluarga baik itu secara tertulis maupu via <i>online</i> , kemudian untuk rujukan baliknya jika pasien sudah terkontrol atau sudah selesai sesuai dengan penilaian kami sebagai DPJP maka pasien dikembalikan ke faskes tingkat I entah itu puskesmas atau dokter keluarga.
5	E	Pasien dari FKTP datang mendaftar di pendaftaran, mesti lengkap berkas. Tapi sekarang berkas tidak banyak, hanya nomor KTP. Trus langsung cek di aplikasi kalau ada rujukan onlinenya. Atau kalau ada kertas rujukan manualnya langsung kasih ke administrasi untuk ditunjukkan bahwa benar dirujuk. Dari administrasi langsung ke poli Mata, diperiksa, layani, kalau perlu operasi atau tindakan, diedukasi dan ditangani. Kalau sudah selesai, kembalikan ke dokter perujuk.
6	F	Paham, pertama dengan membawa semua berkas yang diperlukan diserahkan ke bagian administrasi dan pasien mendapatkan pelayanan dari dokter spesialis.

7	G	Untuk alur pelaksanaan rujukan itu dari puskesmas, nanti dari puskesmas arahkan ke faskes mana yang akan dirujuk, seumpama rumah sakit Tonsea.
8	H	Sebagian besar paham. Ada petugas yang masih kurang paham karena tidak mendapat informasi dengan jelas. Biasanya pegawai baru.
9	I	Mudah sebenarnya, kalau ada pasien yang memang dinilai perlu dirujuk, buat surat rujukan atau masukan dalam aplikasi BPJS untuk dirujuk. Lihat dimana RS terdekat yang ada poli tujuannya, kemudian arahkan pasien kesana. Cuma terkadang ada penyakit yang seharusnya itu dirujuk tapi di sistem tidak bisa, misalnya demam berdarah tidak bisa dirujuk. Jadi, pasien yang seperti itu kita anjurkan ke IGD rumah sakit langsung.
10	J	Kalau mengenai alur rujukan, pasien yang dirujuk itu diperiksa dulu kalau memang ada keluhan yang bisa kita tangani ya torang tangani, tapi kalau ada penyakit tertentu yang tidak bisa ditangani di FKTP ya itu yang kita rujuk ke rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara pada tabel 4 diatas, maka dapat dilihat bahwa petugas baik di RSUD GMIM Tonsea maupun di dokter keluarga sudah paham alur rujukannya bahwa pasien dari dokter keluarga perlu diperiksa dahulu kemudian bila tidak bisa ditangani lebih lanjut baru kemudian dirujuk ke poliklinik yang dituju di rumah sakit.

**Tabel 5. Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Kriteria dan Alasan Pasien Rujukan Dari Dokter Keluarga**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	A	Kalau secara administrasi harus lengkap terlebih khusus pengantar rujukan lengkap yang dibuat oleh dokter keluarga misalnya alasan mengapa pasien tersebut dirujuk, ada pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan dan lain-lain.
2	B	Kriteria pasien misalnya ada pasien yang ingin memeriksakan lebih lanjut ke rumah sakit karena biasanya fasilitas dari puskesmas atau dokter keluarga masih terbatas.
3	C	Pertama, ada keluhan dengan penyakit kronis, kedua mau buat buku kronis, ketiga periksa lab rutin per enam bulan.
4	D	Memang sebenarnya dari BPJS sendiri kalau tidak salah ada 144 diagnosa yang bisa dikelola oleh dokter keluarga atau puskesmas, nanti dari penilaian dokter keluarganya tidak terkontrol itu yang biasanya dirujuk ke rumah sakit untuk mendapat pengobatan yang lebih, dan buku kronis harus keluar dari <i>acc</i> dokter spesialis.
5	E	Kalau di poli mata rata-rata pasien yang dirujuk memang perlu tindakan spesialistik. Tapi pasien harusnya tetap diusahakan ditangani dulu di dokter keluarga baru dirujuk, supaya pasien ada penanganan awal.
6	F	Ya, contohnya pasien yang sudah punya buku kronis.
7	G	Kalau di klinik mata biasanya pasien rujukan yang diterima karena fasilitas di dokter keluarga atau puskesmas belum terpenuhi, kalau di rumah sakit sudah ada dokter spesialis langsung yang menangani, juga diagnosa seperti katarak yang harus dilakukan operasi belum bisa dilakukan di sana jadi dokter rujuk ke rumah sakit yang sudah bisa melakukan tindakan operasi.
8	H	Tentunya harus ada rujukan dari FKTP, alasannya untuk penanganan lebih lanjut yang tidak bisa ditangani oleh dokter keluarga.
9	I	Biasanya yang sesuai dengan kriteria penyakit yang bisa dirujuk melalui pengecekan lewat ICD 10, tapi seandainya jika ada pasien yang tidak bisa dirujuk selain kita anjurkan ke IGD, kita juga pakai kode khusus atau kode lain.
10	J	Ya. Paling banyak yang dirujuk itu pasien kontrol yang sudah ada buku kronis yang tiap enam bulan kan dorang harus ada kontrol jadi torang rujuk, kalau untuk mata ya kalau ada keluhan ke sana tetap torang musti rujuk ke rumah sakit, nah itu biasanya abis operasi juga musti kontrol.

**Tabel 6. Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Rujukan dengan Diagnosis Penyakit yang Bisa Ditangani Dokter Keluarga**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	A	Ya, jadi sebenarnya ada diagnosa pasien yang bisa ditangani oleh dokter keluarga, tapi kembali lagi yaitu dari rumah sakit berkomunikasi dengan dokter keluarga mengenai hal tersebut dan dijelaskan oleh dokter keluarga kenapa pasien tersebut dirujuk misalnya ada pemeriksaan penunjang yang tidak bisa dilakukan oleh dokter keluarga.
2	B	Untuk saat ini diagnosa pasien yang datang dari rujukan dokter keluarga memang harus ditangani lebih lanjut di rumah sakit. Tapi untuk menilai itu bisa ditangani atau tidak di FKTP, itu penilaian dokternya.
3	C	Ya rata-rata yang datang ke rumah sakit itu penyakit kronis, tergantung ada pasien yang bisa ditangani juga, tapi mungkin datang ke rumah sakit untuk control
4	D	Ya. Memang sebenarnya dari BPJS sendiri kalau tidak salah ada 144 diagnosa yang bisa dikelola oleh dokter keluarga atau puskesmas, nanti dari penilaian dokter keluarganya tidak terkontrol itu yang biasanya dirujuk ke rumah sakit untuk mendapat pengobatan yang lebih, dan buku kronis harus keluar dari <i>acc</i> dokter spesialis.
5	E	Kalau penyakit mata itu spesifik, jadi biasanya memang yang dirujuk kebanyakan perlu tindakan seperti operasi. Hanya ada sedikit yang cuma infeksi yang boleh sebenarnya dapat obat dari FKTP.
6	F	Ada beberapa.
7	G	Mungkin ada beberapa misalnya untuk kacamata baca.
8	H	Saya tidak tahu menilai itu.
9	I	Hipertensi, diabetes, CKD, jantung, epilepsi, dll
10	J	Sejauh ini nda juga, karena ketentuan BPJS juga nda boleh kan begitu, jadi selama kita bisa tangani ya kita tangani, mar kalo kita so nda bisa ya itu yang dirujuk. misalnya kejang demam, kejang demam ini termasuk di 144 diagnosa BPJS yang bisa ditangani di FKTP, tapi kalau pasien datang dengan keadaan begini kita nda bisa hanya penanganan di FKTP, kalau keadaan begini sih bukan mo dibilang rujuk tapi langsung suruh ke IGD rumah sakit.

**Tabel 7. Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Apakah Ada Pelayanan yang Diberikan Dokter Keluarga Sebelum Pasien Dirujuk**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	A	Tidak pernah ditemukan hal seperti itu.
2	B	Selama ini belum pernah ada temuan seperti itu.
3	C	Ada beberapa kasus seperti itu, jadi dokter keluarganya langsung merujuk nda dikasi obat apa-apa tapi biasanya itu keluhan yang ringan-ringan, kalau ada masalah yang krusial biasanya so dikasi obat dulu walaupun obat standar.
4	D	Sejauh ini semua pasien terlayani dulu di puskesmas dan dokter keluarga baru diberikan rujukan untuk datang.
5	E	Tidak pernah.
6	F	Belum pernah ada.
7	G	Biasanya dari dokter keluarga ada penanganan dulu, diperiksa kemudian dirujuk kalau memang harus dirujuk.
8	H	Sejauh ini tidak ada, semua pasien yang datang sudah dapat pelayanan dari dokter keluarga sebelumnya.
9	I	Ada, misalnya untuk memperpanjang rujukan, misalnya pasien hemodialisa atau kemoterapi, itu tidak apa-apa hanya keluarga yang ambil.
10	J	Kalau semacam itu ada tapi dorang yang memang so kurang mo ba kontrol buku kronis atau yang pasien kontrol tiap enam bulan, kalau misalnya yang cuma datang begitu nda bisa, kita juga nda akan kase kalo misalnya dorang yang baru pertama kali kong kita nentau saki apa kong kita mo rujuk.

**Tabel 8. Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Kriteria dan Alasan Pasien Dirujuk Balik Kedokter Keluarga**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	A	Pasien yang sudah stabil dalam arti pasien yang sudah mendapatkan pengobatan di rumah sakit Tonsea itu dikembalikan ke dokter keluarga untuk pengobatan lanjutannya.

2	B	Biasanya pasien sudah selesai pengobatan di rumah sakit.
3	C	Semua pasien dirujuk balik, tapi tergantung dengan tujuan rujuk baliknya apa, apakah dia harus kontrol lagi atau pengurusan buku kronis atau memang so selesai dan tidak akan kontrol lagi.
4	D	Biasanya akan sesuai dengan diagnosanya, jadi misalnya penyakit hipertensi untuk kontrol tensinya sudah sesuai target, jadi sudah bisa dirujuk balik.
5	E	Sudah selesai tindakan, sudah selesai penanganan, sudah stabil.
6	F	Biasanya kalau sudah selesai pengobatan.
7	G	Ada, kalau rujuk balik itu kalau sudah selesai dilakukan penanganan di rumah sakit Tonsea atau dokter akan membuat perpanjangan rujukan karena ada penanganan selanjutnya.
8	H	Setelah pasien mendapatkan pelayanan di rumah sakit ini dan dinyatakan selesai oleh dokter spesialis.
9	I	Itu tergantung dokter spesialis, kalau dokter spesialis rasa sudah bisa dikembalikan ke FKTP berarti sudah torang yang menangani. Hipertensi, diabetes, CKD, jantung, epilepsi, dll.
10	J	DM, hipertensi, kebanyakan pasien-pasien kronis.

**Tabel 10. Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Pemahaman Pasien Mengenai Masalah kesehatannya dan Tujuannya Dirujuk**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	A	Ya, rata-rata pasien sudah tahu penyakitnya dan kenapa alasan dia dirujuk.
2	B	Biasanya sudah tahu.
3	C	Rata-rata tahu karena punya keluhan atau cuma for kontrol.
4	D	Sebagian besar yang datang biasanya mau buat buku kronis, selebihnya tidak ada informasi lanjutan.
5	E	Kalau penyakitnya biasanya nda paham, tapi kalau tujuannya biasanya pasien tahu.
6	F	Tidak semua tahu.
7	G	Mungkin kalau penyakit yang diderita nda semuanya paham.
8	H	Sejauh ini pasien yang dirujuk oleh FKTP paham akan jenis penyakitnya.
9	I	Ada beberapa, kebetulan tadi malam ada satu pasien yang kemungkinan miskomunikasi dengan dokter spesialis untuk pembuatan buku kronis, jadi biasanya ada surat legalisasi dari rumah sakit untuk pembuatan buku kronis, namun pasien datang hanya membawa surat rujuk balik jadi disitu harus diberikan lagi pengertian.
10	J	Ada yang paham, ada yang nda. Mar dorang kwa ja mengikuti perintah dokter, jadi kalau dokter bilang dorang iko

**Tabel 11. Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Pemahaman Pasien Mengenai Alur Rujukan**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	A	Sebagian besar pasien sudah tahu alur rujukannya kalau dirujuk ke rumah sakit Tonsea.
2	B	Sebagian pasien ada yang sudah mengerti, tapi ada juga sebagian pasien masih belum mengerti tentang alurnya.
3	C	Masih banyak yang nda tau, paling sering itu pasien pasca rawat inap, pasiennya belum pernah buat rujukan sama sekali dan saat rawat inap didapati penyakit-penyakit kronis tertentu jadi dari torang edukasi untuk pengurusan buku kronis tapi pasien-pasien belum tahu alurnya, di situ torang edukasi caranya buat rujukan, setelah itu biasanya so tahu.
4	D	Sebagian besar tidak teredukasi mengenai alur rujukan, jadi kadang-kadang mereka kebingungan setelah ini mau kemana selanjutnya mau apa, jadi seharusnya perlu sosialisasi lebih lanjut mengenai hal itu.
5	E	Ada yang masih bertanya-tanya, apalagi kalau rujukan pertama kali. Kalau pasien lama biasanya sudah tahu. Saran harus edukasi dengan baik alurnya supaya pasien tidak bolak balik dan ditolak.
6	F	Ada beberapa yang masih bingung, jadi harus diarahkan.
7	G	Untuk proses alur rujukan balik itu perlu diberikan penjelasan lagi kepada pasien supaya pasien lebih paham.
8	H	Sebagian besar sudah tahu, tapi ada juga yang masih bingung. Saran yaitu seharusnya dari FKTP menjelaskan atau mengedukasi secara lengkap alur rujukan, dan dari rumah

		sakit sebaiknya manajemen mengadakan kontrol mengenai proses rujukan supaya semua petugas mengetahui tentang alur rujukan
9	I	Sebagian besar paham mengenai alur rujukan, ada juga yang harus diberikan pengertian. Juga ada beberapa yang tidak perlu untuk dirujuk tapi memaksakan untuk dirujuk atau mereka ingin dirujuk di rumah sakit tertentu tapi dokter yang dituju tidak ada di rumah sakit tersebut.
10	J	Harus diarahkan.

**Tabel 12. Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Pasien yang Tidak Setuju Dirujuk atau Dirujuk Balik**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	A	Selama ini tidak ada.
2	B	Semua pasien setuju jika akan dirujuk balik.
3	C	Belum pernah saya temukan. Biasanya pasiennya nurut.
4	D	Di rumah sakit Tonsea belum pernah ada.
5	E	Sejauh ini belum pernah ada.
6	F	Semua pasien setuju jika akan dirujuk balik.
7	G	Sampai saat ini belum ditemui pasien yang tidak setuju.
8	H	Tidak ada, semua pasien menerima untuk dikembalikan lagi ke FKTP.
9	I	Selama ini tidak pernah.
10	J	Kalau kita ba rujuk itu kita kase pilihan mau di rumah sakit mana, nda ada kong mo paksa harus di rumah sakit mana, jadi selama ini nda pernah ada kong nda setuju.

**Tabel 13. Hasil Wawancara dengan Informan tentang Surat Rujukan dari Dokter Keluarga ke RSU GMIM Tonsea**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	A	Ya, semua membawa surat rujukan.
2	B	Ya, semua membawa surat rujukan.
3	C	Ada yang tidak bawa, biasanya ada difoto karena lembar fisiknya tidak dibawa atau hilang.
4	D	Hampir semua ada surat rujukan.
5	E	Ada yang tidak. Lupa atau hilang.
6	F	Semua ada.
7	G	Tidak semua membawa surat rujukan karena untuk sekarang ini kan ada yang manual ada juga yang system <i>online</i> .
8	H	Ya, semua yang datang membawa surat rujukan, ada yang <i>online</i> ada yang membawa surat rujukan asli.
9	I	Untuk pasien BPJS diberikan surat rujukan, tapi kalau untuk pasien umum biasanya disuruh langsung.
10	J	Ya ada, semua input di aplikasi, tapi kalo misalnya lagi ada gangguan itu yang biasa kase manual, tapi kalau so di luar jam pelayanan kong so nda gangguan tetap torang input di aplikasi ulang.

**Tabel 14. Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Surat Rujuk Balik dari RSU GMIM Tonsea ke Dokter Keluarga**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	A	Ya.
2	B	Ya.
3	C	Ya diberikan.
4	D	Ya.
5	E	Ya, harus.
6	F	Ya.
7	G	Ada diberikan secara manual.
8	H	Ya, semua dibuatkan surat.
9	I	Ada beberapa yang tidak membawa, biasanya pada pasien yang baru pertama kali berobat, jadi belum tahu alur rujuk balik sehingga lupa membawa surat rujuk balik yang diberikan oleh dokter spesialis dari rumah sakit.
10	J	Nda semua, karena pasien yang biasa ja bale itu yang buku kronis trus ada juga pasien yang datang mo minta bale di rumah sakit jadi lengkali dorang so nda bawa itu surat.

**Tabel 15. Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Kelengkapan Pengisian Surat Rujukan dan Surat Rujuk Balik**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	C	Biasanya rujukan yang dibawa tidak dicantumkan obat yang telah diberikan dari FKTP... di formulirnya itu tidak ada tempat khusus untuk penulisan obat-obat yang diberikan, hanya ditulis catatan di bawah surat. Kelengkapan surat dan tujuan ke poliklinik diperjelas.
2	D	... tidak <i>detail</i> untuk jenis penyakitnya, jadi kadang-kadang hanya satu diagnosa saja padahal pasien tersebut memiliki lebih dari satu penyakit. Menurut saya secara pribadi yaitu pemberian terapi yang sudah dilaksanakan di faskes tingkat I, sehingga sebagai DPJP yang menerima rujukan di rumah sakit tahu sudah sejauh mana perkembangan intervensi dari pasien tersebut, karena kebanyakan pasien ini memiliki status pendidikan yang berbeda, ada pasien yang tahu obatnya dan ada juga yang tidak tahu, sehingga kadang-kadang kami juga kesulitan menggali informasi tentang terapi yang sudah didapat di puskesmas atau dokter keluarga. ... mungkin perlu ada tambahan kolom untuk hasil laboratorium.
3	E	Apa saja yang sudah dilakukan di FKTP dan obat-obat apa saja yang sudah diberi..
4	I	Kalau dari rumah sakit Tonsea selama ini lengkap.
5	J	... kalau pasien PRB lengkali nda ada informasi bahwa dari rumah sakit so kunci itu pasien so PRB, jadi bisa saja so kunci tapi pasien tetap boleh bale ulang di poli itu karena rujukan masih berlaku. Jadi, seharusnya harus ada keterangan soal itu.

**Tabel 16. Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Perlu Tidaknya Rujuk Balik ke Dokter Keluarga**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	A	Kalau sudah stabil perlu dikembalikan.
2	B	Ya, supaya dokter keluarga mengetahui bahwa sudah selesai pengobatan dari rumah sakit.
3	C	Kalau ada surat rujukan pasti perlu dibuat surat rujuk balik.
4	D	Ya, untuk kemudahan pasien jika pasien tersebut sudah dibuatkan buku kronis misalnya, karena frekuensi pasien datang ke rumah sakit lebih sedikit, tidak perlu bolak balik. Untuk pasien yang penyakitnya sudah selesai tertangani seharusnya sudah tidak perlu dirujuk balik, kalau memang nantinya ada keluhan, tinggal ambil rujukan lagi.
5	E	Perlu. Dokter keluarganya harus tau bahwa pasiennya sudah tertangani atau perlu ambil rujukan baru lagi untuk kembali ke rumah sakit
6	F	Ya perlu, supaya dokter keluarga tahu bahwa penanganan di RSU GMIM Tonsea sudah selesai.
7	G	Ya, perlu. Karena semua pasien yang sudah selesai penanganan perlu dirujuk balik agar dokter keluarga yang merujuk mengetahui bahwa pasiennya sudah selesai ditangani.
8	H	Harusnya semua dirujuk balik ke dokter keluarga, karena dokter tersebut merupakan dokter keluarga dari pasien itu, jadi semuanya harus diketahui oleh dokter tersebut.
9	I	Perlu, karena untuk mengetahui apakah penyakit apa yang sebenarnya diderita oleh pasien sesuai pemeriksaan dokter di rumah sakit.
10	J	Ya perlu, supaya ada informasi mengenai pasien tersebut.

**Tabel 17. Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Informasi dari Dokter Keluarga Kepada RSU GMIM Tonsea Terkait Pasien Rujuk**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	A	...biasanya komunikasi dengan pasien sering kami ragukan, jadi kami perlu lagi berkomunikasi dengan dokter yang merujuk supaya betul-betul kami mengetahui alasan apa pasien tersebut dirujuk, karena kadangkala kalau kami berkomunikasi dengan pasien atau keluarga biasanya informasinya tidak lengkap
2	B	Belum ada informasi langsung dari faskes pertama.
3	C	Tidak ada, hanya via surat.
4	D	Tidak ada. Kalau dari pasien langsung terkadang ada yang bilang bahwa puskesmas atau dokter keluarga terbatas memberikan rujukan karena ada batasan dari BPJS.
5	E	Tidak ada.
6	F	Tidak ada. Lebih baik dari FKTP melakukan komunikasi dengan rumah sakit, juga terkait dengan pasien yang datang ke rumah sakit hanya untuk periksa lab trus nda tau jadwal dokter spesialisnya.

7	G	Sampai saat ini belum pernah ada pemberitahuan langsung dari faskes pertama.
8	H	Sampai saat ini tidak pernah.
9	I	Tidak ada, hanya melalui surat rujukan.
10	J	Nda ada, kita nda tahu kalau ada akses informasi begitu, kalau tahu ya setidaknya boleh berkomunikasi supaya juga mo jelaskan alasan pasien dirujuk dll. Jadi, selama ini cuman via rujukan.

**Tabel 18. Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Informasi dari RSU GMIM Tonsea Kepada Dokter Keluarga Terkait Pasien Rujuk Balik**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	A	Dari rumah sakit, kalau ada hal-hal yang perlu dijelaskan langsung ke dokter keluarga biasanya kami komunikasikan via <i>whatsapp</i> atau komunikasi lainnya.
2	B	Kami hanya menginformasikan kepada pasien saja.
3	C	Nda ada, cuma via surat dan <i>online</i> .
4	D	Secara verbal tidak pernah ada, hanya berdasarkan rujuk balik yang dikirim dari kami dengan mengisi formulir yang ada atau rujukan <i>online</i> yang tersedia yang disiapkan oleh rumah sakit.
5	E	Tidak ada. Kalau ada informasi biasanya di tulis di surat rujukan.
6	F	Tidak.
7	G	Untuk penyampaian secara langsung ke dokter keluarga belum ada, hanya melalui surat rujukan yang tertulis.
8	H	Tidak ada, pasien yang dirujuk balik hanya diberikan surat rujuk balik oleh dokter spesialis.
9	I	Tidak ada, hanya melalui surat rujukan. ... ada beberapa pasien yang kita anjurkan untuk periksa lab tertentu tapi setelah di rumah sakit ternyata tidak bisa dilakukan atau dokter tidak mengizinkan untuk dilakukan pemeriksaan tersebut, tapi itu semua merupakan hak dari dokter spesialis. Masalahnya tidak dikomunikasikan.
10	J	Nda pernah. Biasanya yang rujukan antar poli dari rumah sakit seringkali harus minta rujukan baru, jadi saran dari kita perlu tingkatkan itu informasi supaya masing-masing tahu mengenai pasien tersebut.

**Tabel 19. Hasil Wawancara dengan Informan Tentang Media Komunikasi**

No.	Informan	Hasil Wawancara
1	A	Via <i>whatsapp</i> juga telepon. Sebenarnya efektif, karena rumah sakit akan mengetahui bahwa ada pasien yang akan dirujuk dari dokter keluarga. Untuk saran yaitu komunikasi jadi, di rumah sakit ada PIC khusus untuk rujukan, sebaliknya dari dokter keluarga sebaiknya memaksimalkan komunikasi yang ada.
2	B	Sudah ada. Ya, efektif. Hal ini dapat mempermudah pasien untuk melakukan pendaftaran di rumah sakit. Saran dari saya, untuk dokter keluarga boleh juga melakukan komunikasi dengan rumah sakit supaya pada saat melakukan rujuk balik kami bisa memberikan informasi secara langsung untuk proses yang lebih cepat
3	C	Ya ada, tapi dari dokter keluarga nda pernah ada menghubungi via <i>call center</i> . Kalau resmi komunikasi antar rumah sakit dan FKTP setahu kita nda pernah ada atau tidak pernah digunakan. Sejauh ini nda pernah ada masalah.
4	D	Harusnya ada. Menurut saya, efektif.
5	E	Ada. Sering itu ditulis di brosur-brosur rumah sakit. Sebenarnya efektif kalau sering digunakan.
6	F	Ada. Ya. tapi jarang digunakan. Karena biasanya pasien yang langsung datang ke rumah sakit.
7	G	Untuk sekarang rumah sakit Tonsea punya <i>call center</i> 24 jam juga ada aplikasi internet. Ya efektif, untuk <i>call center</i> yang saya ketahui belum ada kendala selama ini, kalau untuk internet mungkin biasa jaringan bermasalah.
8	H	Ya, ada. Ya, sangat membantu khususnya dalam proses pendaftaran bisa mendaftar via <i>call center</i> , jadi di bagian administrasi pasien tidak perlu antri untuk melakukan proses pendaftaran. Kalau untuk hubungan dengan dokter keluarga belum pernah ada.
9	I	Ya. Cukup efektif.
10	J	Tidak tahu. Mungkin belum pernah dapat informasinya.

**Tabel 20. Hasil Observasi terhadap Dokumen Bukti SPO / Kebijakan**

No.	Aspek Observasi	Kelengkapan	
		Ya	Tidak
1	Ada SPO / Kebijakan terkait sistem rujukan di RSUD GMIM Tonsea	√	
2	Semua petugas bekerja sesuai SPO / Kebijakan yang ada		√
3	Ada SPO / Kebijakan terkait system rujukan di Dokter Keluarga		√

**Tabel 21. Hasil Observasi terhadap Syarat Rujuk**

No.	Aspek Observasi	Kelengkapan	
		Ya	Tidak
1	Alasan rujuk pasien ke RS sesuai untuk di rujuk, baik terkait keterbatasan kompetensi atau sarana prasarana di dokter keluarga	√	
2	Diagnosa rujukan pada surat rujukan adalah diagnosa yang tidak dapat di tangani oleh dokter keluarga	√	
3	Ada diagnosa yang bisa di tangani dokter keluarga tapi perlu kontrol untuk pemeriksaan laboratorium	√	
4	Pasien yang dirujuk balik ke dokter keluarga benar-benar sudah selesai penanganan di RS	√	

**Tabel 22. Hasil Observasi terhadap *Informed Consent***

No.	Aspek Observasi	Kelengkapan	
		Ya	Tidak
1	Semua pasien yang dirujuk tampak paham masalah penyakit dan tujuannya dirujuk	√	
2	Semua pasien tampak paham alur rujukannya		√
3	Ada formulir <i>informed consent</i> di dokter keluarga untuk pasien yang akan dirujuk		√
4	Semua pasien yang dirujuk balik ke dokter keluarga dijelaskan terkait penyakitnya	√	
5	Semua pasien yang dirujuk balik ke dokter keluarga dijelaskan terkait alur rujuk baliknya	√	

**Tabel 23. Hasil Observasi terhadap Surat Rujukan**

No.	Aspek Observasi	Kelengkapan	
		Ya	Tidak
1	Semua pasien yang dirujuk dari dokter keluarga membawa surat rujukan	√	
2	Pengisian surat rujukan ditulis dengan jelas oleh dokter	√	
3	Semua surat rujukan yang dibawa pasien temuat identitas pasien secara jelas	√	
4	Semua surat rujukan yang dibawa pasien temuat diagnosis dan hasil pemeriksaan	√	
5	Semua surat rujukan yang dibawa pasien temuat terapi atau tindakan yang diberikan		√
6	Semua pasien yang dirujuk balik ke dokter keluarga membawa surat rujukan	√	
7	Pengisian surat rujukan ditulis dengan jelas oleh dokter	√	
8	Semua surat rujukan yang dibawa pasien temuat identitas pasien secara jelas	√	
9	Semua surat rujukan yang dibawa pasien temuat diagnosis dan hasil pemeriksaan	√	
10	Semua surat rujukan yang dibawa pasien temuat terapi atau tindakan yang diberikan	√	

### Standar Prosedur Operasional atau Kebijakan Terkait Sistem Rujukan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi dilapangan, diketahui bahwa SPO Rujukan di RSUD GMIM Tonsea Airmadidi sudah ada, namun SPO ini tidak diketahui oleh

salah satu dokter spesialis penyakit dalam dan spesialis mata yang melakukan pelayanan. Begitu juga dengan perawat di poliklinik penyakit mata, tidak mengetahui adanya SPO ini. Adanya SPO ini menurut wawancara, diketahui oleh Direktur, Kepala Instalasi Rawat Jalan, salah satu dokter spesialis penyakit dalam, perawat klinik mata, dan petugas admisi. Hal tersebut menunjukkan bahwa SPO atau Kebijakan yang ada terkait sistem rujukan di RSUD GMIM Tonsea tidak disosialisasikan dengan baik kepada semua petugas yang terlibat dalam pelaksanaan rujukan. Berdasarkan tanggal SPO dari hasil observasi didapatkan RSUD GMIM Tonsea Airmadidi memang baru membuat SPO pada tahun 2022 dan tidak ada bukti bahwa pernah dilakukan sosialisasi kepada para petugas di rumah sakit selain hanya melalui arahan langsung dari kepala poliklinik. Secara langsung hal ini mengakibatkan petugas yang ada tidak melaksanakan sistem rujukan dengan seragam sesuai prosedur. Meskipun ketika digali lebih dalam pertanyaan tentang penerapannya, para informan yang tahu termasuk Direktur Rumah Sakit, mengakui bahwa penerapan SPO sudah berjalan dengan baik.

Senada dengan jawaban dari pertanyaan selanjutnya dalam wawancara bahwa semua petugas tampak telah memahami alur rujukan yang ada. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksana pelayanan sebagian melakukan tugasnya terkait rujukan ini dengan dasar kebiasaan bukan dengan dasar kepatuhan terhadap prosedur atau aturan.

Berdasarkan wawancara dengan dokter keluarga diketahui bahwa tidak ada kebijakan atau SPO terkait sistem rujukan yang dimiliki oleh dokter keluarga. Dokter keluarga mengakui hanya mengikuti arahan atau aturan yang ditetapkan oleh BPJS kesehatan tapi tidak memiliki pegangan suatu kebijakan atau pedoman atau prosedur yang menjadi acuan dalam melaksanakan sistem rujukan.

Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Pedoman Sistem Rujukan Nasional mengikuti Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, sehingga secara undang-undang pelaksanaan sistem rujukan telah memiliki acuan. Secara teknis pelaksanaannya diperlukan adanya SPO dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai upaya untuk menjaga keselamatan pasien dan petugas kesehatan sehingga pelayanan yang dilakukan sesuai standar dan terhindar dari tuntutan malpraktik. Direktur RSUD GMIM Tonsea Airmadidi dalam wawancara penelitian menegaskan bahwa ada *punishment* kepada petugas yang bekerja tidak sesuai dengan SPO yang telah ditetapkan. Ini menunjukkan komitmen pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan terhadap upaya menjaga keselamatan pasien dan mutu rumah sakit.

Syarat Merujuk. Berdasarkan Pedoman Sistem Rujukan Nasional Kementerian Kesehatan RI tahun 2012, pasien harus memenuhi salah satu syarat berikut untuk dirujuk yaitu: Hasil pemeriksaan pertama sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi secara tuntas di fasyankes. Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata pasien tidak mampu dilayani karena keterbatasan kompetensi ataupun keterbatasan sarana/prasarana. Memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap, tetapi pemeriksaan harus disertai pasien yang bersangkutan. Apabila telah diobati di fasyankes ternyata masih memerlukan pemeriksaan, pengobatan, dan atau perawatan di fasyankes rujukan yang lebih mampu.

Hasil wawancara dilapangan menunjukkan bahwa pasien yang dirujuk telah dilakukan pemeriksaan dan penanganan di dokter keluarga kemudian dinilai perlu dirujuk dengan alasan keterbatasan kompetensi ataupun keterbatasan sarana dan prasarana. Dalam wawancaranya, salah satu informan dokter keluarga bahkan mengaku dengan tegas tidak akan memberikan rujukan kepada pasien yang belum dilayani oleh dokter keluarga. Meskipun dikatakan bahwa ada pengecualian bagi pasien yang hanya akan memperpanjang surat rujukannya bisa diwakilkan oleh keluarga untuk datang hanya untuk mengambil surat rujukan. Hal tersebut dikarenakan surat rujukan ke rumah sakit hanya berlaku sampai 3 bulan sejak surat tersebut dibuat, sehingga apabila pasien masih perlu untuk kontrol ke klinik dokter spesialis di rumah sakit maka harus mengambil rujukan lagi di dokter keluarga.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam sistem rujukan ini dokter keluarga tidak terbentur dengan hambatan eksternal dari masyarakat yang hanya datang meminta rujukan karena ingin diperiksa di rumah sakit. Berbeda dengan yang ditunjukkan oleh Sutrisno dkk (2018) dalam penelitiannya di Kota Tegal bahwa ditemukan bahwa masyarakat masih beranggapan bahwa FKTP hanyalah sebagai tempat untuk meminta surat rujukan untuk berobat ke rumah sakit dengan alasan mereka sudah membayar premi setiap bulannya sehingga menjadi hak mereka untuk memilih rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan yang lebih dipercaya.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 28 tahun 2014 menetapkan 144 diagnosis yang tidak bisa dirujuk atau harus bisa ditangani di dokter layanan primer. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara penelitian ini ditemukan bahwa ada beberapa diagnosis yang dirujuk termasuk dalam 144 diagnosis tersebut seperti diabetes, infeksi pada mata, dan penyakit refraksi (untuk keperluan kaca mata), namun dirujuk. Dalam wawancara dengan para informan mengatakan beberapa alasan, bahwa ada yang dirujuk dengan diagnosis tersebut namun dalam keadaan tidak terkontrol dan ada yang dirujuk dengan diagnosis tersebut namun perlu pemeriksaan laboratorium.

Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 99 tahun 2015 mengatur bahwa pelayanan kesehatan tingkat pertama termasuk meliputi pemeriksaan penunjang laboratorium tingkat pertama. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 71 tahun 2013 mewajibkan praktik dokter keluarga memiliki perjanjian kerja sama dengan laboratorium, apotik dan jejaring lainnya. Oleh karena itu, kepentingan pemeriksaan laboratorium pada pasien dengan diagnosis yang termasuk dalam 144 diagnosis tersebut harusnya tetap bisa dilakukan di dokter keluarga melalui jejaring kerja sama. Penelitian yang dilakukan oleh Nurhayani dan Rahmadani (2020) di Kabupaten Mamasa menunjukkan bahwa salah satu penyebab banyaknya pasien yang dirujuk karena fasilitas kesehatan dinilai masih sangat minim seperti laboratorium yang belum memadai untuk penegakan diagnosis.

### ***Informed Consent***

Hasil wawancara dan observasi di lapangan menunjukkan bahwa pasien yang akan dirujuk tidak dilakukan *informed consent* secara tertulis, hanya diberikan penjelasan. Tidak ada bukti tertulis yang menyatakan persetujuan pasien untuk dirujuk. Beberapa informan dari RSUD GMIM Tonsea menyatakan alasannya karena tidak ada formulir *informed consent* yang disediakan oleh rumah sakit. Kementerian Kesehatan RI dalam Pedoman Sistem Rujukan Nasional menyatakan bahwa *informed consent* kepada pasien / keluarga harus dilakukan. *Informed consent* dilakukan setelah pasien / keluarga diberikan penjelasan. Penjelasan yang diberikan, menurut Peraturan Menteri Kesehatan nomor 001 tahun 2012, sekurang-kurangnya berkaitan dengan penyakit / masalah kesehatannya, tujuan dan pentingnya pasien harus dirujuk, kemana pasien akan dirujuk, serta akibat atau risiko yang mungkin terjadi pada kondisi kesehatan pasien ataupun keluarga atau lingkungannya apabila rujukan tidak dilakukan. Rumah Sakit Umum GMIM Tonsea dan dokter keluarga harus membuat formulir *informed consent* agar setiap rujukan yang dilakukan dilengkapi dengan bukti persetujuan dari pasien / keluarga.

Dari hasil wawancara dengan para informan didapatkan bahwa sebagian pasien sudah mengetahui tujuan pasien tersebut dirujuk atau dirujuk balik namun masih ada ditemukan pasien yang tidak paham penyakit / masalah kesehatannya ketika dia dirujuk atau dirujuk balik. Begitu juga dengan alur pasien rujukan, menurut penuturan para informan masih ditemukan sebagian pasien yang masih banyak bertanya-tanya dan perlu diarahkan. Pemahaman pasien akan sistem rujukan sangat penting untuk lancarnya atau suksesnya sistem rujukan. Pemahaman pasien terhadap sistem rujukan harus diawali dengan pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan atau kognitif merupakan domain

yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Dalam penelitian Nurhayani dan Rahmadani (2020) di Kabupaten Mamasa ketidaktahuan pasien terhadap sistem rujukan tentu berdampak pada peningkatan jumlah rujukan. Ini sesuai dengan hasil penelitian Batubara di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur tahun 2016, setelah dilakukan survei banyak pasien yang belum memahami tentang penyakit-penyakit yang dapat dirujuk, karena kurangnya kegiatan sosialisasi, dan sebagian pasien beranggapan bahwa rumah sakit lebih maksimal mengobati sehingga pasien datang ke puskesmas hanya meminta rujukan.

Oleh karena itu sangat penting untuk memberikan penjelasan kepada pasien / keluarga terkait rujukan seperti halnya dalam hasil wawancara penelitian ini beberapa informan menyarankan agar lebih lagi dilakukan sosialisasi dan edukasi bagi pasien. Tugas tersebut menjadi lebih mudah karena tidak ada hambatan eksternal dari pasien / keluarga, terbukti dalam penelitian ini bahwa belum pernah ditemukan ada pasien yang tidak setuju untuk dirujuk atau dirujuk balik. Bahkan salah satu informan dokter keluarga dalam wawancaranya mengatakan pasien disini biasanya mengikuti arahan atau perintah dokter.

### **Surat Rujukan**

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa baik RSUD GMIM Tonsea maupun dokter keluarga, selalu memberikan surat rujukan bagi pasien yang akan dirujuk atau rujuk balik. Akan tetapi dari hasil wawancara juga diketahui bahwa ada pasien yang datang tidak membawa surat rujukan karena lupa bawa atau hilang. Dari segi kelengkapan pengisian surat rujukan dari dokter keluarga ke RSUD GMIM Tonsea, menurut jawaban dari 3 dokter spesialis yang menjadi informan, masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian surat rujukan yaitu berkaitan dengan catatan obat-obat yang sudah diberikan dan tindakan yang sudah dilakukan serta diagnosis yang lebih dari satu tidak dicantumkan semuanya. Dari hasil observasi peneliti menemukan secara langsung bukti surat rujukan dari dokter keluarga yang tidak lengkap karena tidak dicantumkan obat-obatan yang telah diberikan sebelumnya. Sedangkan surat rujuk balik dari RSUD GMIM Tonsea, menurut informasi dari 2 dokter keluarga yang menjadi informan, sudah lengkap. Namun ada keterangan tambahan yang kadang masih tidak tercatat tetapi menurut dokter keluarga itu penting untuk diinformasikan. Kelengkapan surat rujukan penting untuk dipastikan agar penanganan pasien menjadi lebih maksimal dan efisien. Apabila informasi dalam surat rujukan tidak lengkap maka dokter spesialis yang dituju harus melakukan pemeriksaan ulang dari awal.

Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 001 tahun 2012 mengatur bahwa surat rujukan sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis kerja, terapi dan atau tindakan yang telah dilakukan, tujuan rujukan, serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan. Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Lakoro (2020) di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado untuk pengisian kolom di surat rujukan di temukan kebanyakan pengisian kolom dalam surat rujukan tidak lengkap, dan kebanyakan yang tidak di isi adalah terapi yang telah di berikan. Penelitian Setiawati (2019) dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Depok diperoleh hasil bahwa audit mutu terhadap kelengkapan surat rujukan masih bermasalah. Data seperti hasil diagnosa, pemeriksaan fisik, anamnesa dan terapi yang sudah di berikan adalah paling banyak yang tidak diisi. Padahal data dan informasi tersebut di perlukan oleh dokter spesialis di FKTL untuk mengambil tindakan medis dengan tepat dan akurat.

### **Komunikasi Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Hasil wawancara dengan semua informan menunjukkan bahwa tidak ada komunikasi secara langsung dari dokter keluarga dengan RSUD GMIM Tonsea maupun sebaliknya.

Komunikasi yang terjalin hanyalah melalui pasien dan surat rujukan. Komunikasi melalui pihak ketiga ini terbukti tidak efektif karena kadangkala pesan yang disampaikan tidak tersampaikan dengan baik dan jelas oleh pasien, serta surat rujukan yang kadang kala lupa dibawa oleh pasien atau hilang. Hal ini menyebabkan terjadinya beberapa hal seperti miskomunikasi dan ketidakpuasan dokter penerima rujukan karena merasa informasi yang diterima tidak cukup, yang secara langsung memengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hartini (2016) dengan judul Analisis Pelayanan Rujukan Pasien BPJS di RSUD Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi menggunakan analisis kualitatif diperoleh hasil bahwa komunikasi antar fasilitas kesehatan perujuk dan penerima rujukan belum dilaksanakan sebagaimana yang terdapat dalam pedoman sistem rujukan nasional. Intensitas komunikasi yang baik sangat membantu banyak pihak dalam mempercepat terlaksananya sebuah proses rujukan yang baik.

Berdasarkan Pedoman Sistem Rujukan Nasional menjelaskan bahwa komunikasi antar fasilitas kesehatan memerlukan teknologi media komunikasi yang memadai seperti telepon dengan nomor khusus yang dapat di akses 24 jam (*call center*), radio medik, internet, Teknologi Komunikasi Informasi (TIK) atau *Information Communication Technology (ICT)* seperti *telemedicine, e-health, u-health*. Dengan memanfaatkan teknologi tersebut memberi kemudahan bagi banyak pihak serta mendukung kelancaran proses rujukan. Informasi yang didapatkan dari informan RSUD GMIM Tonsea bahwa rumah sakit ini telah memiliki *call center* 24 jam, namun dalam praktiknya belum dioptimalkan untuk digunakan dalam menunjang proses rujukan meskipun sebagian besar informan setuju bahwa cara komunikasi ini efektif bila dimanfaatkan. Dalam wawancara juga didapatkan bahwa ada dokter keluarga yang tidak mengetahui adanya *call center* ini, sehingga perlu untuk sosialisasi lagi kepada semua FKTP di wilayah pelayanan RSUD GMIM Tonsea Airmadidi.

Ade Heryana dalam artikelnya yang berjudul Sistem Rujukan Berjenjang pada Pelayanan Kesehatan tahun 2020, mengutip Schneider (2018) dalam artikelnya, yang mengatakan bahwa 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 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. Selain itu 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.

Dalam hal ini Direktur Rumah Sakit dan para dokter keluarga seperti halnya juga peneliti mengharapkan untuk kedepannya komunikasi antar perujuk dan penerima rujukan terjalin melalui komunikasi langsung sehingga informasi-informasi penting tersampaikan dengan baik dan secara langsung memengaruhi kualitas pelayanan kepada pasien.

## KESIMPULAN

Alur pelaksanaan sistem rujukan dari dokter keluarga ke RSUD GMIM Tonsea Airmadidi telah berjalan cukup baik. Petugas di rumah sakit telah memahami alur rujukan yang ada. Standar Prosedur Operasional di rumah sakit telah ada dan dengan baik meskipun belum diketahui oleh semua petugas yang ada di rumah sakit terutama yang bertugas dalam pelayanan rujukan. Pasien atau keluarga belum sepenuhnya memahami alur rujukan.

Pelaksanaan sistem rujukan dokter keluarga di RSUD GMIM Tonsea Airmadidi yang dinilai dalam 5 faktor, menunjukkan bahwa: Standar Prosedur Operasional terkait rujukan di RSUD GMIM Tonsea Airmadidi telah ada dan penerapannya telah berjalan baik. Dokter

keluarga tidak memiliki SPO namun menjalankan sistem rujukan peserta JKN atas petunjuk dari BPJS Kesehatan. Syarat merujuk pasien telah sesuai dengan yang ditetapkan dalam Pedoman Sistem Rujukan Nasional tahun 2012. *Informed consent* kepada pasien yang dirujuk belum pernah dilakukan. Baik petugas dari RSUD GMIM Tonsea maupun dokter keluarga, hanya memberikan penjelasan tapi tidak ada bukti persetujuan keluarga (*informed consent*). Semua pasien yang dirujuk maupun dirujuk balik diberikan surat rujukan meskipun kadang pasien lupa membawa atau hilang. Pengisian surat rujukan dari dokter keluarga masih tidak lengkap begitu juga dengan pengisian surat rujuk balik dari RSUD GMIM Tonsea masih kurang lengkap. Komunikasi secara langsung antara dokter keluarga dengan RSUD GMIM Tonsea belum dilaksanakan dengan baik sesuai aturan. Media komunikasi telah tersedia namun pemanfaatannya untuk pelaksanaan sistem rujukan belum dilakukan dengan baik.

Permasalahan dalam sistem rujukan dari dokter keluarga ke RSUD GMIM Tonsea Airmadidi adalah: Standar Prosedur Operasional yang ada belum disosialisasikan dengan baik kepada semua petugas di rumah sakit, sehingga petugas di rumah sakit sebagian melaksanakan tugas terkait sistem rujukan dengan dasar kebiasaan bukan kepatuhan terhadap SPO. Belum adanya formulir *informed consent* untuk pasien yang akan dirujuk maupun dirujuk balik. Keharusan akan adanya *informed consent* rujukan diatur dalam Pedoman Sistem Rujukan Nasional. Pengisian surat rujukan masih kurang lengkap sehingga mengurangi efisiensi penanganan pasien yang dirujuk. Komunikasi langsung terkait rujukan antar fasilitas pelayanan kesehatan belum dilaksanakan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Rumah Sakit Umum GMIM Tonsea Airmadidi yang sudah mengizinkan untuk melakukan penelitian dan kepada pihak-pihak yang telah mendukung dalam keberlangsungan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Batubara R I. 2016. Faktor-faktor yang memengaruhi besarnya angka rujukan pasien peserta badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur Tahun 2016. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*.
- BPJS Kesehatan. 2014. *Panduan Praktis Program Rujuk Balik*.
- Data Peserta BPJS Kesehatan. 2022. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/home>. Diakses 20 Oct 2022, jam 22.00 WITA.
- Data Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. 2022. <https://faskes.bpjs-kesehatan.go.id/aplicares/#/app/pnama/bylocation>. Diakses 20 Oct 2022, jam 22.00 WITA.
- Evans, D. B., Hsu, J., & Boerma, T. 2013. Universal Health Coverage & Universal Access. *Bull World Health Organ*, Vol. 91, No. 8, page 546-546A.
- Hartini H, Arso S, & Sriatmi,A. 2016. Analisis Pelayanan Rujukan Pasien BPJS Di RSUD Chatib Quzwain Kabupaten Sarolangun Provinsi Jambi. *Artikel Penelitian. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. Vol. 4, No. 4, Hal. 51-58.
- Heryana A. 2020. Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Hort K, Gilbert K, Basnayaka P, Annear P L. 2019. Strategies to strengthen referral from primary care to secondary care in low and middle income countries. *Nossal Institute for Global Health The University of Melbourne: Policy Brief*, Vol 6, No. 2.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Jaminan Kesehatan Nasional*. <https://promkes.kemkes.go.id/?p=5799>. Diakses 20 Oct 2022, jam 22.00 WITA.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Mostashari F, Sanghavi D, McClellan M. Health Reform and Physician-Led Accountable Care: The Paradox of Primary Care Physician Leadership. *JAMA*, Vol. 311, No. 18, pp.1855-1856.
- Ningsih K P, Sumardiyono, Nurazizah P F I. 2021. *Data Sistem Rujukan Sebagai Informasi Pelayanan dan Komunikasi Tertulis Pasien Rujukan di RSUD Wates*. Yogyakarta: Universitas Jenderal Achmad Yani dan Universitas Sebelas Maret.
- Nurhayani, Rahmadani S. 2020. Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Mamasa, Puskesmas Malabo, dan Puskesmas Balla Kabupaten Mamasa. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 7, No. 2, Hal. 15-22.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan*.
- Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. 2016. *Penataan Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan*. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia.
- Pertiwi D, Wigati P A, Fatmasari E Y. 2017. Analisis Implementasi Program Rujuk Balik Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat UNDIP*, Vol. 5, No. 3.
- Primasari K L. 2015. Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. *Jurnal ARSI*, Vol. 1, No. 2, Hal. 78-86.
- Ratnasari D. 2017. Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya. *JAKI*, Vol. 5, No. 2, Hal. 145-154.
- Republik Indonesia. 2004. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- Republik Indonesia. 2011. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.

- Sutrisno E, Lambok B D, Sugiarti T, Mulyono P. 2018. Akibat Hukum Dokter Layanan Primer Dalam Perannya Sebagai *Gate Keeper* untuk Sistem Rujukan Berjenjang. *HERMENEUTIKA*, Vol. 2, No. 2, Hal. 184-196
- Setiawati M E, Nurriszka R H. 2019. Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol. 8, No. 1, Hal. 35-40.