



# Analisis Faktor Penyebab Tingginya Rasio Rujukan Non Spesialistik Puskesmas Rawat Inap

## Analysis of Factors Causing High Non-Specialized Referral Ratio of Inpatient Primary Health Centers

Rizki Fadila<sup>1</sup>, Alifia Firda Purnomo<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi D3 Asuransi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang

### ABSTRACT

*The provision of health services as part of the quality control and cost control system in health services to Universal Health Coverage participants must be carried out in stages according to medical indications. The fact shows that the Puskesmas has not carried out its function as a gatekeeper properly due to the high number of referrals, especially for non-specialist services. The purpose of this study was to obtain an overview of the causes of the high ratio of non-specialist referrals at the Pasuruan District Health Center. This research is a quantitative descriptive study with a cross sectional research design. The research sample was 4 inpatient health centers with a non-specialist referral ratio > 2% in Pasuruan Regency. The results showed that the most frequently referred disease was insulin-dependent diabetes mellitus. All inpatient health centers with a high ratio of non-specialist referrals do not have complete facilities and infrastructure according to standards. In addition, as many as 75% of Puskesmas do not have type of health worker based on Ministry of Health's Regulation No. 43 of 2019. In this case, local governments must always strive the needs of facilities, infrastructure and health workers, so that puskesmas can provide excellent health services.*

### ABSTRAK

Pemberian layanan kesehatan yang merupakan bagian dari sistem kendali mutu dan kendali biaya dalam pelayanan kesehatan kepada peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) harus dilaksanakan secara berjenjang sesuai indikasi medis. Fakta menunjukkan bahwa Puskesmas belum menjalankan fungsinya sebagai gatekeeper dengan baik karena tingginya angka rujukan terutama untuk pelayanan non spesialisik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran terkait penyebab tingginya angka rasio rujukan non spesialisik di Puskesmas Kabupaten Pasuruan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancang bangun penelitian yaitu cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 4 puskesmas yang merupakan puskesmas rawat inap dengan rasio rujukan non spesialisik > 2% di Kabupaten Pasuruan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penyakit yang paling banyak dirujuk adalah insulin-dependent diabetes mellitus. Seluruh puskesmas rawat inap dengan rasio rujukan non spesialisik tinggi tidak memiliki sarana dan prasarana yang lengkap sesuai dengan standar. Selain itu, sebanyak 75% Puskesmas tidak memiliki jenis tenaga kesehatan berdasarkan Permenkes 43 tahun 2019. Dalam hal ini, pemerintah daerah harus selalu berupaya untuk memenuhi kebutuhan sarana, prasarana dan tenaga kesehatan, agar puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan yang prima.

**Keywords :** Universal Health Coverage, Primary Health Centre.

**Kata Kunci :** JKN, Puskesmas, RRNS.

**Correspondence :** Rizki Fadila  
Email : rizkifadila@yahoo.com

## PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan wujud nyata upaya pemerintah untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi rakyat Indonesia. Implementasi program JKN menitikberatkan pada prinsip *managed care* melalui empat pilar promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta difokuskan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (Kementerian Kesehatan, 2014). FKTP harus berperan sebagai *gatekeeper* agar dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara paripurna, terpadu dan bermutu serta dapat mengatur mekanisme layanan kesehatan lanjutan melalui sistem rujukan agar peserta JKN mendapatkan layanan kesehatan yang prima. Dalam upaya untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan di FKTP, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai penyelenggara program JKN harus mengembangkan sistem pelayanan kesehatan, sistem kendali mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas jaminan kesehatan (Pemerintah RI, 2004).

Sebagai bagian dari sistem kendali mutu dan kendali biaya dalam pelayanan kesehatan, maka pemberian layanan kesehatan kepada peserta JKN harus dilaksanakan secara berjenjang sesuai indikasi medis. Oleh karena itu dalam implementasi program JKN menerapkan sistem rujukan pelayanan kesehatan untuk mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang dimulai dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (Kementerian Kesehatan, 2013). Dalam hal ini, Puskesmas sebagai bagian dari FKTP harus dapat melakukan penapisan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang perlu dirujuk. Dokter atau tenaga medis di Puskesmas harus mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit secara mandiri dan tuntas sesuai dengan 144 jenis diagnosis yang menjadi kompetensi dasar Dokter Umum (Thabrany et al., 2017).

Agar sistem rujukan dapat terselenggara sesuai indikasi medis dan kompetensi FKTP, BPJS Kesehatan menetapkan indikator Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) sebagai salah satu indikator dalam pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBK). Indikator RRNS berfungsi untuk mengetahui tingkat optimalnya koordinasi dan kerjasama antara FKTP dengan FKRTL (BPJS Kesehatan, 2019). Adapun target indikator RRNS yang ditetapkan dalam pelaksanaan pembayaran KBK adalah maksimal 2% sehingga apabila Puskesmas tidak dapat memenuhi indikator tersebut maka akan berdampak terhadap besaran pembayaran kapitasi yang akan diterima Puskesmas.

Fakta menunjukkan bahwa Puskesmas belum menjalankan fungsinya sebagai *gatekeeper* dengan baik karena tingginya

angka rujukan terutama untuk pelayanan non spesialistik (Alawi et al., 2017). Dengan kata lain, masih terdapat diagnosis penyakit yang seharusnya dapat diselesaikan di FKTP namun dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Adapun penyebab tingginya angka rujukan nonspesialistik adalah minimnya ketersediaan obat, jumlah dokter yang kurang memadai serta banyaknya keinginan pasien yang meminta untuk dirujuk ke FKRTL (Faulina et al., 2016). Selain itu perbedaan lokasi antara Puskesmas di wilayah perkotaan dan pedesaan juga menjadi pemicu tingginya angka rujukan non spesialistik (Alawi et al., 2017). Puskesmas di wilayah perkotaan memiliki angka rujukan yang lebih tinggi karena banyaknya fasilitas kesehatan yang terdapat di wilayah perkotaan sehingga memberikan kemudahan bagi dokter untuk merujuk pasien. Disisi lain adanya faktor keterpencilan di wilayah pedesaan menyebabkan masyarakat lebih sulit untuk menjangkau fasilitas kesehatan (Suharmiati et al., 2013). Selain itu ketidaklengkapan sarana prasarana yang dimiliki FKTP serta minimnya petugas kesehatan juga menjadikan penyebab FKTP sering melakukan rujukan untuk kasus non spesialistik (Nurlinawati et al., 2019).

Berdasarkan data *monev* BPJS Kantor Cabang Pasuruan pada tahun 2020 ditemukan fakta bahwa hingga Juni 2020 terdapat sebanyak 50.805 kasus rujukan FKTP di Kabupaten Pasuruan dan sebanyak 1.893 kasus diantaranya merupakan kasus rujukan non spesialistik. Terdapat sebanyak 13.532 kasus rujukan yang dilakukan oleh Puskesmas di wilayah Kabupaten Pasuruan. Dalam hal ini, Puskesmas melakukan rujukan terbanyak jika dibandingkan dengan kategori FKTP lainnya di Kabupaten Pasuruan. Adapun persentase rata-rata kasus rujukan Puskesmas di Kabupaten Pasuruan hingga Juni 2020 adalah sebesar 16,95% selain itu terdapat 8 Puskesmas yang memiliki persentase Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) diatas 2%. Rujukan yang sangat berlebihan mencerminkan bahwa Puskesmas *underutilized* sehingga tingkat pemanfaatan Puskesmas tidak sebanding dengan asumsi angka utilisasi yang digunakan dalam perhitungan tarif kapitasi (Hidayat et al., 2017). Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan, tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran terkait penyebab tingginya angka rasio rujukan non spesialistik di Puskesmas Kabupaten Pasuruan.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancang bangun penelitian yaitu *cross sectional*. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran penyebab tingginya angka rasio rujukan non spesialistik berdasarkan aspek kelengkapan sarana, prasarana dan tenaga kesehatan di Puskesmas Kabupaten Pasuruan.

Populasi dalam penelitian ini adalah 33 Puskesmas di Wilayah Kabupaten Pasuruan. Metode pengambilan sampel

menggunakan nonprobability sampling dengan teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling. Adapun yang menjadi sampel penelitian adalah Puskesmas yang memenuhi kriteria inklusi meliputi puskesmas rawat inap dengan rasio rujukan non spesialisik > 2% di Kabupaten Pasuruan. Berdasarkan kriteria tersebut, didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini sebanyak 4 Puskesmas Rawat Inap di wilayah Kabupaten Pasuruan dengan masing-masing responden setiap Puskesmas sebanyak 2 responden yaitu Kepala Puskesmas dan petugas Puskesmas.

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan sekunder, menggunakan instrumen dokumen check list sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 43 Tahun 2019 dan wawancara. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2020 hingga Januari 2021. Adapun teknik analisis penelitian dengan menggunakan analisis frekuensi dan tabulasi silang.

## HASIL

Kabupaten Pasuruan memiliki 33 Puskesmas yang terdiri dari 15 Puskesmas Non Rawat Inap dan 18 Puskesmas Rawat Inap. Berdasarkan hasil monev BPJS KC Pasuruan pada tahun 2020, terdapat 4 Puskesmas Rawat Inap di Wilayah Kabupaten Pasuruan yang memiliki capaian rasio rujukan non spesialisik >2% diantaranya yaitu Puskesmas Gempol sebesar 4,42%, Puskesmas Pandaan sebesar 3,88%, Puskesmas Prigen sebesar 12,30%, dan Puskesmas Nguling sebesar 12,43%. Dalam hal ini, Puskesmas Gempol telah melakukan sebanyak 4.131 kasus rujukan, Puskesmas Pandaan sebanyak 3.709 kasus rujukan, Puskesmas Prigen sebanyak 852 kasus rujukan dan Puskesmas Nguling sebanyak 1.186 kasus rujukan. Adapun 10 Kasus Rujukan Non Spesialistik terbanyak adalah penyakit 1) Insulin-dependent diabetes mellitus, 2) Disorder of refraction and accommodation, 3) Non-Insulin-dependent diabetes mellitus, 4) Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically, 5) Essential (primary) Hypertension, 6) Bronchitis, non specified as acute or cronic, 7) Asthma, 8) Bronchopneumonia, unspecified, 9) Myopia, dan 10) Pneumonia, unspecified. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh Puskesmas Rawat Inap (100%) dengan capaian rasio rujukan non spesialisik tinggi memiliki sarana dan prasarana yang tidak lengkap dan 75% Puskesmas Rawat Inap dengan capaian rasio rujukan non spesialisik tinggi memiliki jumlah tenaga kesehatan yang tidak sesuai standar dalam ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas (tabel 1).

**Tabel 1. Kesesuaian Sarana, Prasarana dan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pasuruan**

Jenis	Kriteria	Total	
		N	%
Sarana	Sesuai Standar	0	0
	Tidak Sesuai Standar	4	100
Prasarana	Sesuai Standar	0	0
	Tidak Sesuai Standar	4	100
Tenaga Kesehatan	Sesuai Standar	1	25
	Tidak Sesuai Standar	3	75

Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 mengatur standar sarana, prasarana dan tenaga Kesehatan yang harus tersedia di Puskemas. Sarana di Puskesmas Rawat Inap dikategorikan menjadi 13 bagian yang terdiri dari peralatan kesehatan, perbekalan kesehatan, dan perlengkapan. Adapun jumlah sarana yang harus tersedia di Puskesmas Rawat Inap adalah sebanyak 694 sarana. Distribusi ketersediaan sarana pada Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Pasuruan disajikan pada tabel 2. Jika dibandingkan dengan standar ketentuan yang berlaku, ketersediaan sarana di Puskesmas Gempol hanya terpenuhi sebesar 79,7%, Puskesmas Pandaan terpenuhi sebesar 74,8%, Puskesmas Prigen terpenuhi sebesar 57,9% dan Puskesmas Nguling terpenuhi sebesar 70,2%.

Prasarana yang harus tersedia di Puskesmas Rawat Inap dikategorikan menjadi 3 bagian yaitu prasarana kantor, prasarana pelayanan, dan prasarana pendukung. Adapun standar jumlah prasarana yang harus tersedia di Puskesmas Rawat Inap adalah sebanyak 27 prasarana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan prasarana di Puskesmas Gempol terpenuhi sebesar 96,30%, Puskesmas Pandaan terpenuhi sebesar 88,89%, Puskesmas Prigen terpenuhi sebesar 81,48%, dan Puskesmas Nguling terpenuhi sebesar 96,30%.

**Tabel 2. Distribusi Ketersediaan Sarana Pada Puskesmas Rawat Inap Di Kabupaten Pasuruan**

No	Sarana	Standar	Puskesmas Gempol	Puskesmas Pandaan	Puskesmas Prigen	Puskesmas Nguling
1	Sarana di ruang Pemeriksaan Umum	39	31	30	23	27
2	Sarana di ruang Tindakan dan Gawat Darurat	99	81	50	66	72
3	Sarana di ruang KIA	100	93	97	83	81
4	Sarana di ruang Persalinan	118	107	111	53	74
5	Sarana di ruang Pasca Persalinan	36	33	36	28	32
6	Sarana di ruang Pemeriksaan Khusus	13	13	13	0	5
7	Sarana di ruang Kesehatan Gigi dan Mulut	84	48	73	63	46
8	Sarana di ruang KIE	42	22	26	0	28
9	Sarana di ruang ASI	5	5	2	0	3
10	Sarana di ruang Laboratorium	45	21	34	30	35
11	Sarana di ruang Farmasi	18	11	11	6	16
12	Sarana di ruang Rawat Inap	87	80	36	44	62
13	Sarana di ruang Sterilisasi	8	8	0	6	6
	Total	694	553	519	402	487

Tenaga kesehatan merupakan unsur utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Standar tenaga medis di Puskesmas Rawat Inap diklasifikasikan menjadi 9 kategori tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga promkes dan ilmu perilaku, tenaga sanitasi lingkungan, nutrisionist, apoteker, dan ahli teknologi laboratorium medis. Adapun distribusi ketersediaan tenaga Kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Pasuruan disajikan pada tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi Ketersediaan Tenaga Kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Pasuruan**

No	Sarana	Standar	Puskesmas Gempol	Puskesmas Pandaan	Puskesmas Prigen	Puskesmas Nguling
1	Ahli Teknologi Laboratorium Medis	1	2	1	1	1
2	Bidan	7	20	18	13	17
3	Dokter Gigi	1	1	1	0	1
4	Dokter Umum	2	2	1	2	1
5	Nutrisionist	2	2	2	1	2
6	Perawat	8	23	18	12	11
7	Tenaga Apoteker	1	2	1	1	1
8	Tenaga Promkes dan Ilmu Perilaku	1	1	1	1	1
9	Tenaga Sanitasi Lingkungan	1	1	1	1	1
	Total	24	54	44	32	36

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan dimasing-masing Puskesmas Rawat Inap dengan capaian rasio rujukan non spesialisistik tinggi di Kabupaten Pasuruan telah melebihi standar yang ditentukan namun masih ditemukan terdapat kekurangan tenaga kesehatan pada beberapa kategori. Adapun Puskesmas yang belum memenuhi standar tenaga medis sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 43 Tahun 2019 yaitu Puskesmas Pandaan dan Nguling yang kekurangan 1 orang dokter umum serta Puskesmas Prigen kekurangan 1 orang dokter gigi dan 1 orang nutrisionist.

## PEMBAHASAN

Pelayanan kesehatan di era JKN dilaksanakan secara berjenjang yang dimulai dari FKTP kemudian dilanjutkan ke FKRTL jika pasien memerlukan penanganan yang tidak dapat ditangani di FKTP. Agar FKTP dapat menjalankan fungsi gatekeeper secara optimal dan dapat menangani diagnosa penyakit sesuai dengan kompetensi dokter umum serta menapis rujukan sesuai dengan prosedur yang berlaku maka diperlukan infrastruktur, alat kesehatan dan kompetensi tenaga kesehatan yang mendukung (Ramadhani, 2020). Standar dan ketentuan dalam melakukan pelayanan di Puskesmas diatur dalam Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas dan Permenkes Nomor 5 Tahun 2014 mengenai standar kompetensi dokter Indonesia. Dalam ketentuan tersebut dijelaskan bahwa terdapat 144 penyakit yang harus dikuasai dan dapat ditangani oleh dokter umum. Sebagai gatekeeper, puskesmas seharusnya dapat menangani pengobatan terhadap 144 diagnosis penyakit agar tidak terjadi rujukan non spesialisistik dan menghindari

jumlah penumpukan pasien di rumah sakit (Nurlinawati et al., 2019).

Sistem rujukan disusun untuk mengoptimalkan kinerja FKTP dan FKRTL agar tidak terjadi pemborosan sumber daya pada masing-masing tingkat pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, adanya keterbatasan sumber daya di FKTP menimbulkan terjadinya rujukan pada kasus non spesialisistik. Keterbatasan tersebut menjadikan sistem rujukan tidak memberikan hasil yang diharapkan sehingga sistem rujuk balik belum berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Nurlinawati et al., 2019). Dalam jangka panjang tingginya angka rujukan akan menimbulkan beban ekonomi yang besar terhadap pembiayaan program JKN serta akan menambah beban kerja rumah sakit dan menyebabkan beban klaim yang harus dibayarkan oleh BPJS Kesehatan menjadi lebih besar (Firdiah et al., 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% sarana di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pasuruan dengan capaian rasio rujukan non spesialisistik tinggi belum memenuhi standar. Sarana sangat diperlukan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan, menegakkan diagnosa dan memberikan tindakan yang tepat kepada pasien di puskesmas (Ali et al., 2015). Puskesmas Rawat Inap dengan capaian rasio rujukan non spesialisistik yang tinggi di wilayah Kabupaten Pasuruan memiliki keterbatasan sarana dalam bentuk alat kesehatan berupa set pemeriksaan dini pada gangguan indera penglihatan sehingga penyakit myopia menjadi kasus non spesialisistik yang paling sering dirujuk. Meskipun penegakan diagnosis myopia dapat dilakukan di puskesmas namun untuk menentukan besar koreksi visus memerlukan penanganan lebih lanjut ke rumah sakit karena puskesmas tidak memiliki alat kesehatan yang lengkap seperti ophtalmoscope dan tonometer untuk pemeriksaan mata. Ketidakterdediaan alat kesehatan membuat tenaga medis akan langsung merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lain ataupun rumah sakit yang memiliki kemampuan peralatan medis lebih baik dan lengkap untuk mendukung diagnosis penyakit pasien (Ali et al., 2015) sehingga apabila Puskesmas tidak dapat memenuhi standar peralatan medis yang telah ditetapkan maka akan menyebabkan peningkatan angka rujukan (Alawi, Junadi and Latifah, 2017; Putri, 2017).

Pelayanan kesehatan di Puskesmas juga harus didukung dengan kelengkapan prasarana yang meliputi kendaraan, gedung maupun ruangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 100% prasarana di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pasuruan dengan capaian rasio rujukan non spesialisistik tinggi belum memenuhi standar. Hal ini disebabkan tidak tersedianya ruang pelayanan seperti ruang pemeriksaan khusus, ruang komunikasi, ruang informasi, dan ruang edukasi (KIE). Fakta di lapangan menunjukkan bahwa tidak tersedianya ruang pemeriksaan khusus yang digunakan untuk pemeriksaan penyakit tertentu seperti

tuberkulosis dan HIV/AIDS menyebabkan Puskesmas Prigen selalu melakukan rujukan untuk kasus "HIV/AIDS tanpa komplikasi" meskipun menurut ketentuan yang berlaku, kasus tersebut termasuk dalam 144 penyakit non spesialisistik yang harus dapat ditangani oleh Puskesmas. Sejalan dengan hal tersebut, ketersediaan fasilitas serta sarana prasarana di FKTP menjadi faktor dominan yang menyebabkan belum tercapainya target pemenuhan indikator RRNS (Darmawan et al., 2020; Nofriyenti et al., 2019). Oleh karena itu, Puskesmas harus berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan sarana prasarana termasuk obat-obatan (Alawi, Junadi and Latifah, 2017) agar kinerja puskesmas dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat dapat meningkat dan mengurangi jumlah rujukan ke FKRTL (Nazriati & Husnedi, 2015).

Tenaga kesehatan turut berkontribusi dalam subsistem input dan subsistem proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan sehingga jumlah tenaga kesehatan akan mempengaruhi upaya pelayanan kesehatan dan turut berperan dalam pelaksanaan proses rujukan di puskesmas (Ramadhani, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 75% Puskesmas dengan capaian rujukan non spesialisistik tinggi di Kabupaten Pasuruan belum memenuhi ketentuan standar tenaga kesehatan. Terdapat Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Pasuruan yang belum menatalaksanakan diagnosa penyakit sesuai dengan kompetensi FKTP seperti pada kasus diabetes melitus tipe 1 dan essential (primary) hipertens. Dalam hal ini, kedua kasus tersebut merupakan kasus non spesialisistik yang seharusnya dapat diselesaikan dengan tuntas di Puskesmas. Selain itu, terdapat pemberian rujukan berulang untuk kasus yang memerlukan konsultasi internal di FKRTL. Tingkat rujukan yang tinggi dapat menjadi gambaran sistem pelayanan kesehatan primer yang belum berperan efektif sebagai gate keeper.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Pasuruan dengan capaian RRNS tinggi disebabkan oleh tenaga kesehatan dan sarana prasarana yang tidak sesuai standar. Distribusi SDM kesehatan yang belum merata menjadi permasalahan yang harus segera ditangani Puskesmas. Oleh karena itu perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan harus menjadi salah satu fokus utama pada pengembangan SDM kesehatan agar menjamin ketersediaan, pendistribusian, dan peningkatan kualitas SDM kesehatan (Mujiati & Yuniar, 2017). Kualitas layanan kesehatan bergantung pada ketersediaan, jenis, dan jumlah tenaga kesehatan, sehingga akan mempengaruhi kebijakan publik tentang pendistribusian tenaga kesehatan (Barber et al., 2007). Dalam hal ini ketersediaan pelayanan, fasilitas dan tenaga kesehatan merupakan suatu keharusan untuk mengurangi jumlah rujukan dan meningkatkan kinerja layanan di FKTP (Jaya et al., 2019; Kamau et al., 2017).

## KESIMPULAN

Tingginya angka Rasio Rujukan Non Spesialistik di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pasuruan disebabkan ketersediaan sarana, prasarana dan tenaga kesehatan yang belum memenuhi standar. Sarana dan prasarana yang kurang di Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Pasuruan adalah alat kesehatan. Selain itu, belum semua Puskesmas Rawat Inap memiliki ruang pelayanan yang lengkap. Ketersediaan sarana dan prasarana perlu diimbangi dengan pemenuhan dan peningkatan kemampuan tenaga kesehatan sebagai penggerakannya. Saat ini hanya 75% Puskesmas Rawat Inap di Kabupaten Pasuruan yang memiliki kategori tenaga kesehatan memenuhi standar. Dokter umum, dokter gigi dan ahli gizi merupakan kategori tenaga kesehatan yang masih belum terpenuhi di beberapa puskesmas. Pemerintah daerah diharapkan dapat memenuhi kebutuhan sarana, prasarana dan tenaga kesehatan agar puskesmas dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan menekan tingginya angka rasio rujukan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alawi, M., Junadi, P., & Latifah, S. N. (2017a). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kabupaten Sukabumi Tahun 2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 2 ( 1 ) . <https://doi.org/10.7454/eki.v2i1.1954>
- Ali, A. F., Kandou, G. D., & Umboh, J. M. L. (2015). Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Di Puskesmas Siko Dan Puskesmas Kalumata Kota. *J i k m u*, 2 2 1 – 2 3 7 . <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7439>
- Barber, S. L., Gertler, P. J., & Harimurti, P. (2007). The contribution of human resources for health to the quality of care in Indonesia. *Health Affairs (Project Hope)*, 2 6 ( 3 ) , w 3 6 7 - 7 9 . <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.3.w367>
- BPJS Kesehatan. (2019). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja. BPJS Kesehatan.
- Darmawan, A., Kusdiyah, E., Enis, R. N., W, S., & Realita, E. (2020). Kajian Capaian Indikator Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan (KBK) BPJS Di FKTP Kota Jambi. *JAMBI MEDICAL JOURNAL "Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan,"* 8(1), 75–84. <https://doi.org/10.22437/jmj.v8i1.9479>

- Faulina, A. C., Khoiri, A., & Herawati, Y. T. (2016). Kajian Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di UPT. Pelayanan Kesehatan Universitas Jember. *Jurnal Ikesma*, 12(2), 91–102.
- Firdiah, M. R., Sriatmi, A., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Pada Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi Kasus Di Puskesmas Neglasari Kota Tangerang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(3), 19–25.
- Hidayat, B., Cahyadi, N., Andalan, A., Zahrina, Ramadani, R. V., Pujiyanti, E., Aisyah, W., Dhanalvin, E., Gadistina, W., Sofa, T., Martiningsih, D., Afdal, A., Jaya, C., & Ulil A, N. (2017). Evaluasi Sistem Pembayaran FKTP Era JKN: Dampak KBK Terhadap Kinerja Puskesmas dan Efisiensi. <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin>
- Jaya, S. T., Mose, J. C., Husin, F., Effendi, J. S., & Sunjaya, D. K. (2019). Hubungan Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Komunikasi Poned–Ponek, Dan Standar Operasional Prosedur Dengan Syarat Dan Persiapan Rujukan Puskesmas Poned. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(1), 41. <https://doi.org/10.32807/jkp.v13i1.212>
- Kamau, K. J., Osuga, B. O., & Njuguna, S. (2017). Challenges Facing Implementation Of Referral System For Quality Health Care Services In Kiambu County, Kenya. *Health Systems and Policy Research*, 04(01), 1–8. <https://doi.org/10.21767/2254-9137.100067>
- Kementerian Kesehatan. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan No.71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Kementerian Kesehatan. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan No.28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- Mujiati, M., & Yuniar, Y. (2017). Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4), 201–210. <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i4.4827.201-210>
- Nazriati, E., & Husnedi, N. (2015). Profil Rujukan Kasus Nonspesialistik pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(4), 327–332. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i4.739>
- Nofriyenti, N., Syah, N. A., & Akbar, A. (2019). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemenuhan Indikator Angka Kontak Komunikasi dan Rasio Peserta Prolanis di Puskesmas Kabupaten Padang Pariaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 315. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i2.1007>
- Nurlinawati, I., Rosita, R., & Werni, S. (2019). Gambaran Faktor Penyebab Rujukan Di Puskesmas Kota Depok. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3). <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.512>
- Pemerintah RI. (2004). UU RI No.40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. 1–45.
- Putri, N. E. (2017). Gambaran Faktor Organisasi Pada Puskesmas Dengan Angka Rujukan Yang Meningkat Di Kota Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 2(2), 163. <https://doi.org/10.29241/jmk.v2i2.62>
- Ramadhani, S. N. (2020). Studi Literatur : Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas Pada Era JKN. *Media Gizi Kesmas*, 9(2), 57–66. <https://doi.org/10.20473/mgk.v9i2.2020.57-66>
- Suharmiati, Handayani, L., & Kristiana, L. (2013). Faktor-faktor Yang Memengaruhi Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan di Kabupaten Sambas (Studi Kasus di Puskesmas Sajingan Besar). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(3), 223–231. <https://doi.org/10.22435/bpsk.v15i3Jul.2996>
- Thabrany, H., Setiawan, E., Puteri, G. C., Qodarina, U. K., Pujiastuti, A. S., Aisyah, W., Gadistina, W., & Martiningsih, D. (2017). Evaluasi penyelenggaraan sistem rujukan berjenjang era JKN-KIS. *Ringkasan Riset JKN-KIS*, 3, 1–8. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/dca313943f8f8b6f322071045ed1ceb6.pdf>