**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Prinsip dasar pembangunan kesehatan di Indonesia dirumuskan berdasarkan Undang-Undang Dasar (UUD) tahun 1945, yaitu pasal 28 yang menyatakan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga negara. Hal senada juga terdapat pada konstitusi *World Health Organization* (WHO) tahun1948. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga menyatakan bahwa Kesehatan Merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Kemenkes RI, 2014).

Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia, pada pasal 25 Ayat (1) dinyatakan bahwa setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya. Berdasarkan Deklarasi tersebut, pasca Perang Dunia II beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*) (Kemenkes RI, 2014).

*Universal Health Coverage* (UHC) yang telah disepakati oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 merupakan sistem kesehatan yang memastikan setiap warga memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bermutu dengan biaya yang terjangkau. Cakupan universal mengandung dua elemen inti yakni pertama akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga, dan kedua perlindungan resiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan. Dan setiap orang memiliki kewajiban untuk turut serta dalam jaminan kesehatan sosial (Kemenkes RI, 2014).

Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai wujud komitmen pemerintahan dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional, membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang terdiri atas BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Hal ini juga berkait dengan Keputusan Mahkamah Konstitusi terhadap perkara Nomor 007/PUU-III/2005 (Kemenkes RI, 2013). Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI); Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (*Roadmap* Jaminan Kesehatan Nasional).

BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang pernah diberlakukan pemerintah seperti Askes, Jamsostek, Jamkesmas diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS merupakan badan penyelenggara asuransi sosial kesehatan yang mengelola upaya kesehatan perorangan (UKP) seluruh masyarakat di Indonesia. BPJS kesehatan akan melakukan kerjasama dengan Pelaksana Pelayanan Kesehatan (PPK) di tingkat pertama dan tingkat lanjutan (UU No. 24 Tahun 2011).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan no. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Program Jaminan Kesehatan Nasional pada BAB IV Pelayanan Kesehatan yaitu setiap peserta memiliki hak mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Fasilitas kesehatan yang menyelenggrakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN terdiri atas fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). FKTP dimaksud adalah : (1) Puskesmas atau

yang setara, (2) Praktik Dokter, (3) Praktik dokter gigi, (4) klinik pratama atau yang setara, (5) Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. Dalam hal di suatu kecamatan tidak terdapat dokter berdasarkan penetapan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat, BPJS kesehatan dapat bekerja sama dengan praktik bidan dan atau praktik perawat untuk memberikan Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sesuai dengan kewenangan yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan. Fasiltas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) berupa: (1) Klinik Utama atau yang setara (2) Rumah Sakit Umum, (3) Rumah Sakit Khusus ( Kemenkes RI, 2014).

Sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan kesehatan yang melaksanakan perlimpahan tanggung jawab yang timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam unit-unit yang setingkat kemampuannya (Kementrian Kesehatan, 2012).

Rujukan pelayanan kesehatan yang sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis. Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, peserta dapat berobat kefasilitas kesehatan primer seperti puskesmas, klinik, atau dokter keluarga yang tercantum pada kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Apabila peserta memerlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis, maka peserta dapat dirujuk kefasilitas kesehatan tingkat kedua atau kefasilitas kesehatan sekunder. Rujukan hanya diberikan jika pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik. Untuk memfasilitas kesehatan primer yang dirujuk untuk melayani peserta, tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan peserta karena keterbatasan fasilitas, pelayanan, ketenagaan (Permenkes RI No.001 Tahun 2012).

Kesiapan pelayanan untuk menghadapi BPJS tahun 2020 ini masih banyak perlu diperhatikan. Beberapa hal penting yang menjadi penentu kesuksesan pada program BPJS yaitu ketersediaan sumber daya manusia seperti yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.75 tahun 2014 misalnya dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang lengkap serta mempunyai kompetensi dibidang masing masing, ketersediaan alat sarana kesehatan yang sesuai dengan Kompendium Alat Kesehatan serta ketersediaan obat sesuai dengan Formularium Nasional (Fornas).

Klinik Prima Medika merupakan salah satu Unit Pelaksana yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam era BPJS terkait Jaminan Kesehatan Nasional memiliki kewenangan melakukan pelayanan kesehatan primer mencakup 144 diagnosa yang harus tuntas mandiri di FKTP.

Hasil Review pemetaan rujukan FKTP (Klinik) ke FKTL (Rumah sakit) oleh Dinas Kesehatan pada bulan November 2019, rujukan dari klinik Prima Medika terbagi menjadi rujukan untuk dalam wilayah dan luar wilayah. Dalam wilayah meliputi: tipe B (RSUD Prof. DR. SOEKANDAR), tipe C ( RS Sumberglagah, RS Mawaddah Medika, RS Sido Waras) dan tipe D (RS Kartini). Luar wilayah meliputi: tipe A (RSUD DR. Soetomo, RSUD DR. Saiful Anwar, RSJ Daerah Menur, RSAL DR. Ramelan, RS Jiwa Lawang) dan tipe B (RS Mata Masyarakat)

Berdasarkan feedback rujukan, data BPJS Kesehatan kantor cabang Mojokerto bulan Maret Tahun 2020, Klinik Prima Medika memiliki jumlah Kunjungan pasien 3.973 orang dan jumlah rujukan sebanyak 502 pasien. Sehingga Menetapkan klinik Prima Medika sebagai salah satu dari 3 FKTP swasta yang memiliki jumlah rujukan tertinggi di Kabupaten Mojokerto.

Dari data feedback tersebut seharusnya klinik prima medika bisa menjalankan fungsi sebagai gatekeeper lebih maksimal lagi, meskipun pada dasarnya klinik tersebut sudah melaksanakan fungsi gatekeeper dengan baik. Dengan edukasi yang tepat dan komunikasi efektif yang dilakukan oleh petugas kesehatan tentunya menjadikan fungsi gatekeeper ini berjalan dengan sangat maksimal.

Menurut penelitian Batubara (2016) ada pengaruh pengetahuan, ketersediaan sarana dan prasarana dan informasi terhadap besarnya angka rujukan pasien BPJS di Puskesmas Glugur Darat Kecamatan Medan Timur dan penilaian responden terhadap variabel tersebut mengakibatkan masyarakat memanfaatkan rujukan. Tidak ada pengaruh pendidikan dan sikap petugas terhadap besarnya angka rujukan pasien BPJS di Puskesmas tersebut.

Menurut penelitian Simarmata (2016) Puskesmas Mandala dalam melaksanakan pelayanan kesehatan belum mampu mengimplementasikan konsep gatekeeper, dimana dari sisi pemahaman petugas tentang konsep gatekeeper masih kurang baik, masih banyaknya pasien rujukan APS membuktikan bahwa puskesmas belum mampu menata sistem rujukan agar dapat melakukan penapisan pelayanan yang perlu dirujuk sehingga mengurangi beban kerja rumah sakit, serta belum mampu meningkatkan kepuasan peserta dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas disebabkan fasilitas alat kesehatan dan obat-obatan yang masih belum lengkap.

Lebih lanjut hasil penelitian Gulo (2015) Puskesmas B otombawo dalam memberikan pelayanan kesehatan seperti pelakasanaan rujukan masih belum sesuai dengan prosedur yang telah di tetapkan, sumber daya manusia yang sudah ada di puskesmas masih belum sesuai dengan standar puskesmas baik dari kuantitas dan kualitasnya, fasilitas kesehatan alat kesehatan dan sarana prasarana di puskesmas belum lengkap dan belum bisa untuk menangani 155 penyakit yang dibebankan kepada puskesmas dalam era JKN, jenis dan jumlah obat yang terdapat di puskesmas masih belum terpenuhi dengan kebutuhan dan belum sesuai dengan standar daftar obat dalam Formularium Nasional.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membahasnya dalam penelitian dengan judul: Hubungan Pengetahuan pasien JKN-KIS dan sikap petugas kesehatan dengan tingkat rujukan di klinik prima medika.

1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada hubungan pengetahuan pasien JKN-KIS dan sikap petugas kesehatandengan tingkat rujukan di klinik prima medika?

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan pasien JKN-KIS dan sikap petugas kesehatan dengan tingkat rujukan di klinik prima medika.

1. Tujuan Khusus
2. Mengidentifikasi pengetahuan pasien JKN-KIS di klinik prima medika
3. Mengidentifikasi sikap petugas kesehatan di klinik prima medika
4. Mengidentifikasi tingkat rujukan pasien JKN-KIS di klinik prima medika
5. Menganalisis hubungan pengetahuan pasien JKN-KIS dengan tingkat rujukan di klinik prima medika
6. Menganalisis hubungan sikap petugas kesehatan dengan tingkat rujukan di klinik prima medika
7. **Manfaat Penelitian**
8. Manfaat Teoritis
9. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran secara teoritis dan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan di Perpustakaan sehingga dapat dimanfaatkan oleh seluruh mahasiswa di lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit.

1. Manfaat Praktis
2. Bagi BPJS Kesehatan Cabang Mojokerto

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber dalam pengembangan cara dan metode pembuatan kebijakan untuk menyempurnakan pelayanan serta mengoptimalkan kualitas pelayanan bagi peserta BPJS.

1. Bagi Klinik Prima Medika

Penelitian dapat menjadi masukan guna meningkatkan pelayanan secara optimal supaya pelayanan yang diberikan dapat terlaksana sesuai fungsi sebagai gatekeeper.

**BAB 2**

**KAJIAN PUSTAKA**

1. **Landasan Teori**
   1. **Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan**

BPJS adalah badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan adalah badan hukum publik yang berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia termasuk warga asing yang bekerja paling singkatenam bulan di Indonesia. Peserta BPJS terdiri dari peserta bantuan iur (PBI) yang terdiri dari fakir miskin serta orang tidak mampu, dan golongan non PBI atau peserta dari peralihan ASKES (UU BPJS,2011).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Dalam hal ini BPJS kesehatan merupakan badan hukum yang di bentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Kemenkes RI,2003). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanismeasuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak diberikan kepada setiap orang yang membayar iur atau iurannya dibayar oleh pemerintah (UU No.4 tahun 2004 tentang SJSN).

Kedua badan tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesehatan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Mengingat pentingnya peran BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dangan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut transparan.

Dalam pasal 5 ayat (2) UU No.24 Tahun 2011 disebutkan fungsi BPJS adalah:

1. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
2. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hari tua.

BPJS selain fungsi juga memiliki tugas adapun tugasnya adalah sebagai berikut:

1. Melakukan atau menerima pendaftaran peserta.
2. Memungun dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
3. Menerima bantuan iuran dari pemerintah
4. Mengelolah dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta.
5. Mengumpulkan dan mengelolah data peserta program jaminan sosial
6. Membayarkan manfaat dan membiayai pelayanan kesehatansesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.

BPJS punjuga memiliki prinsip yang telah dirumuskan oleh UU SJSN pasal 19 ayat 1 yaitu jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Maksud prinsip asuransi sosial adalah:

1. Kegotongroyongan antara si kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda,serta yang beresiko tinggi dan rendah.
2. Kepersetaan yang bersifat wajib dan tidak selaktif
3. Iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan
4. Bersifat nirlaba.

Sedangkan prinsip ekuintas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terkait dengan besaran iuran yang dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah pada tahun 2014.

1. **Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan**

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi:

* 1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialistik mencakup:
     1. Administrasi pelayanan
     2. Pelayanan promotif dan preventif
     3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
     4. Tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif
     5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
     6. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
     7. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
     8. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.

1. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:
   1. Rawat jalan, meliputi:
      1. Administrasi pelayanan
      2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
      3. Tindakan medis spesialistik sesuai dengan indikasi medis
      4. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
      5. Pelayanan alat kesehatan implant
      6. Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
      7. Rehabilitasi medis
      8. Pelayanan darah
      9. Pelayanan kedokteran forensic
      10. Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan
   2. Rawat Inap yang meliputi:
2. Perawatan inap non intensif
3. Perawatan inap di ruang intensif
4. Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Meskipun manfaat yang dijamin dalam JKN bersifat komprehensif, masih ada manfaat yang tidak dijamin meliputi:

1. Tidak sesuai prosedur
2. Pelayanan di luar Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS
3. Pelayanan bertujuan kosmetik
4. General checkup, pengobatan alternative
5. Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi
6. Pelayanan kesehatan pada saat bencana
7. Pasien Bunuh Diri /Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri/ Bunuh Diri/Narkoba (Kemenkes, 2014).
8. **Klinik**
9. Pengertian Klinik

Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar dan atau spesialistik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis (Permenkes RI No.9, 2014) .

1. Jenis Klinik
   1. Klinik Pratama

Klinik pratama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar yang dilayani oleh dokter umum dan dipimpin oleh seorang dokter umum. Berdasarkan perijinannya klinik ini dapat dimiliki oleh badan usaha ataupun perorangan.

* 1. Klinik Utama

Klinik utama merupakan klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik. Spesialistik berarti mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit tertentu. Klinik ini dipimpin seorang dokter spesialis ataupun dokter gigi spesialis. Berdasarkan perijinannya klinik ini hanya dapat dimiliki oleh badan usaha berupa CV, ataupun PT.

Adapun perbedaan antara klinik pratama dan klinik utama adalah:

1. Pelayanan medis pada klinik pratama hanya pelayanan medis dasar, sementara pada klinik utama mencangkup pelayanan medis dasar dan spesialis;
2. Pimpinan klinik pratama adalah dokter atau dokter gigi, sementara pada klinik utama pimpinannya adalah dokter spesialis atau dokter gigi spesialis;
3. Layanan di dalam klinik utama mencangkup layanan rawat inap, sementara pada klinik pratama layanan rawat inap hanya boleh dalam hal klinik berbentuk badan usaha;
4. Tenaga medis dalam klinik pratama adalah minimal dua orang dokter atau dokter gigi, sementara dalam klinik utama diperlukan satu orang spesialis untuk masing-masing jenis pelayanan.

Adapun bentuk pelayanan klinik dapat berupa:

1. Rawat jalan;
2. Rawat inap;
3. One day care;
4. Home care;
5. Pelayanan 24 jam dalam 7 hari.

Perlu ditegaskan lagi bahwa klinik pratama yang menyelenggarakan rawat inap, harus memiliki izin dalam bentuk badan usaha. Mengenai kepemilikan klinik, dapat dimiliki secara perorangan ataupun badan usaha. Bagi klinik yang menyelenggarakan rawat inap maka klinik tersebut harus menyediakan berbagai fasilitas yang mencakup: (1) ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan; (2) minimal 5 bed, maksimal 10 bed, dengan lama inap maksimal 5 hari; (3) tenaga medis dan keperawatan sesuai jumlah dan kualifikasi; (4). dapur gizi dan (5) pelayanan laboratorium klinik pratama (Permenkes RI No.9, 2014).

1. **Teori Rujukan**

Sweeny (1994) dalam sebuah editorial untuk British Medical Journal menyatakan secara singkat keuntungan dari sistem rujukan:

“.. Sistem rujukan berkontribusi terhadap tingginya standar perawatan kesehatan dengan membatasi overmedicalisasi, dengan pendelegasian tugas yang jelas antara spesialis dan dokter umum, dan membebaskan spesialis untuk mengembangkan pengetahuan khusus mereka, dengan biaya perawatan medis yang sesuai..”

Beberapa literatur menyatakan karakteristik rujukan medis adalah sebagai berikut:

* + 1. Menurut WHO(15) (pada Referral Health System), karakteristik rujukan medis adalah:

1. Adanya kerjasama antara fasilitas pelayanan kesehatan
2. Kepatuhan terhadap SOP rujukan
3. Kelengkapan sumber daya pendukung, termasuk transportasi
4. Kelengkapan formulir rujukan
5. Komunikasi pra rujukan dengan fasilitas tujuan rujukan
6. Ketentuan rujuk balik
   * 1. Menurut UNFPA(16) (dalam The Health Referral System in Indonesia), karakteristik rujukan medis dinyatakan sebagai berikut:
7. Ketepatan dalam merujuk
8. Pertimbangan kemampuan bayar pasien
9. Kelayakan dan keterjangkauan fasilitas rujukan
10. Kepatuhan terhadap kebijakan dan SOP rujukan
11. Kelengkapan fasilitas kesehatan rujukan lebih baik daripada perujuk
12. Melakukan rujukan balik dan juga feedback ke fasilitas perujuk.
13. Menurut KEMENKES (13) dalam Pedoman Sistem Rujukan Nasional:
14. Rujukan berdasarkan indikasi
15. Prosedur rujukan pada kasus kegawatan
16. Melakukan rujukan balik ke fasilitas perujuk
17. Keterjangkauan fasilitas rujukan
18. Rujukan pertama dari fasilitas primer

Prosedur Rujukan Pada dasarnya, prosedur fasilitas pemberi pelayanan kesehatan pengirim rujukan adalah sebagai berikut:

* 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
  9. Ketentuan-ketentuan yang terdapat pada Askes, Jamkesmas, Jamkesda, SKTM dan badan penjamin kesehatan lainnya tetap berlaku.

Adapun prosedur sarana kesehatan penerima rujukan adalah:

* 1. Menerima rujukan pasien dan membuat tanda terima pasien
  2. Mencatat kasus-kasus rujukan dan membuat laporan penerimaan rujukan
  3. Mendiagnosis dan melakukan tindakan medis yang diperlukan, serta melaksanakan perawatan disertai catatan medik sesuai ketentuan
  4. Memberikan informasi medis kepada pihak sarana pelayanan pengirim rujukan
  5. Membuat surat rujukan kepada sarana pelayanan kesehatan lebih tinggi dan mengirim tembusannya. kepada sarana kesehatan pengirim pertama
  6. Membuat rujukan balik kepada fasilitas pelayanan perujuk bila sudah tidak memerlukan pelayanan medis spesialistik atau subspesialistik dan setelah kondisi pasien dalam keadaan stabil.

1. **Alur Rujukan**

Menurut Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang :

1. Sesuai kebutuhan medis, yaitu:
2. Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama
3. Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua
4. Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer.
5. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.
6. Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier.
7. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi:
8. Terjadi keadaan gawat darurat; kondisi kegawatdaruratan mengikuti ketentuan yang berlaku
9. Bencana; kriteria bencana ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah
10. Kekhususan permasalahan kesehatan pasien; untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan
11. Pertimbangan geografis; dan
12. Pertimbangan ketersediaan fasilitas
13. Pelayanan oleh bidan dan perawat
14. Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundangundangan.
15. Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama kecuali dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama
16. Rujukan Parsial
    * 1. Rujukan parsial adalah pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka menegakkan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di Faskes tersebut.
      2. Rujukan parsial dapat berupa : (1) Pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan (2) Pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang;
      3. Apabila pasien tersebut adalah pasien rujukan parsial, maka penjaminan pasien dilakukan oleh fasilitas kesehatan perujuk.



**Gambar 2.1 Pelaksanaan sistem rujukan berjenjang**

Ketentuan Umum:

* 1. Pelayanan Kesehatan perorangan terdiri dari 3 tingkatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga
   1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberi oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama
   2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik
   3. Pekayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan teknologi kesehatan sub spesialistik
   4. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
   5. Peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan system rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS kesehatan
   6. Fasilitas kesehatan yang tidak menerapakan sistem rujukan maka BPJS kesehatan akan melakukan pemeriksaan secara berkala terhadap kinerja fasilitas kesehatan tersebut dan dapat berdampak pada lanjutan tingkat pertama
   7. Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal
   8. Rujukan horizontal merupakan rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberi pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan individu ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.
   9. Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya
   10. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:
   11. Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik atau sub spesialistik
   12. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/ atau ketenagaan.

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila:

* 1. Permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya
  2. Kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut
  3. Membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang
  4. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan (Buku Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang Badan penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan, 2014).

1. **Manfaat Rujukan**

Beberapa manfaat yang akan diperoleh ditinjau dari unsur pembentuk pelayanan kesehatan terlihat sebagai berikut:

* 1. Sudut pandang pemerintah sebagai penentu kebijakan

Jika ditinjau dari sudut pemerintah sebagai penentu kebijakan kesehatan (policy maker), manfaat yang akan diperoleh antara lain membantu penghematan dan, 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, dan memudahkan pekerjaan administrasi, terutama pada aspek perencanaan.

* 1. Sudut pandang masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan

Jika ditinjau dari sudut masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan (health consumer), manfaat yang akan diperoleh antara lain meringankan biaya pengobatan, karena dapat dihindari pemeriksaan yang sama secara berulang-ulang dan mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan, karena diketahui dengan jelas fungsi dan wewenang sarana pelayanan kesehatan.

* 1. Sudut pandang kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan

Jika dtinjau dari sudut kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (health provider), manfaat yang diperoleh antara lain memperjelas jenjang karir tenaga kesehatan dengan berbagai akibat positif lainnya seperti semangat kerja, ketekunan dan dedikasi; membantu peningkatan pengetahuan dan keterampilan yakni melalui kerjasama yang terjalin; memudahkan dan atau meringankan beban tugas, karena setiap sarana kesehatan mempunyai tugas dan kewajiban tertentu (Azwar, 1996).

1. **Konsep Perilaku**
   * 1. **Definisi**

Perilaku pada dasarnya berorientasi pada tujuan. Dengan perkataan lain, perilaku kita pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan spesifik tersebut tidak selalu diketahui secara sadar oleh individu yang bersangkutan (Winardi, 2004).

Perilaku kesehatan merupakan segala aktifitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati secara langsung *(observable)* maupun yang tidak dapat diamati secara langsung oleh orang lain *(unobservable)* yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Oleh sebab itu perilaku kesehatan ini pada garis besarnya dikelompokan menjadi dua, yaitu: perilaku sehat *(Health Behavior)* yang merupakan perilaku orang sehat agar tetap sehat atau kesehatannya meningkat dan perilaku pencarian kesehatan *(Health Seeking Behavior)* merupakan perilaku orang yang sakit dan telah terkena masalah kesehatan untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya (Notoatmodjo, 2014)

Menurut Skinner seorang ahli psikologis (1938), seperti yang dikutip Notoatmodjo (2012) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme dan kemudian organisme tersebut merespons. Respons dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. *Respondent respons* atau *reflexive*, yaitu respons yang timbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Misalnya cahaya terang menyebabkan mata tertutup. Respons ini mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yaitu respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Misalnya apabila petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik kemudian memperoleh penghargaan dari atasannya, maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik dalam melaksanakan tugasnya.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum diamati secara jelas oleh orang lain.
2. Perilaku terbuka, yaitu respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati dan dilihat oleh orang lain (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku sendiri menurut Lawrence Green dapat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi (predisposing factor), yaitu faktor yang berwujud ciri-ciri demografi, struktur sosial, dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, motivasi dan sebagainya.
2. Faktor pendukung (enabling factor), yaitu faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.
3. Faktor pendorong (reinforcing factor), yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.
4. **Determinan Perilaku**

Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Secara lebih terinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Namun demikian pada realitasnya sulit dibedakan atau dideteksi gejala kejiwaan yang menentukan perilaku seseorang. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio-budaya masyarakat dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

1. **Faktor - faktor yang mempengaruhi perilaku**
   1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan terdiri atas kepercayaan tentang kenyataan (reality). Salah satu cara untuk mendapatkan dan memeriksa pengetahuan adalah dari tradisi atau dari yang berwenang di masa lalu yang umumnya dikenal, seperti aristoteles. Pengetahuan juga mungkin diperoleh berdasarkan pengumuman sekuler atau kekuasaan agama, negara, atau gereja. Cara lain untuk mendapat pengetahuan dengan pengamatan dan eksperimen: metode ilmiah. Pengetahuan juga diturunkan dengan cara logika secara tradisional, otoratif atau ilmiah atau kombinasi dari mereka, dan dapat atau tidak dapat dibuktikan dengan pengamatan dan pengetesan. Dari pengetahuan dan penelitian ternyata prilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada prilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

1. Memahami (Comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

1. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

1. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

1. Sintesis

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun suatu formula baru dan formulasi-formulasi yang ada.

1. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

* 1. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan kondisi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah tindakan atau aktivitas, akan tetapi predisposing tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka.

Menurut Azwar (2005), komponen-komponen sikap adalah :

* + 1. Kognitif terbentuk dari pengetahuan dan informasi yang diterima yang selanjutnya diproses menghasilkan suatu keputusan untuk bertindak.
    2. Afektif menyangkut masalah emosional subyektif sosial terhadap suatu obyek, secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu obyek.
    3. Konatif menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya.

Proses belajar sosial terbentuk dari interaksi sosial. Dalam interaksi sosial, individu membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah:

* + 1. Pengalaman pribadi.

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih lama berbekas.

* + 1. Kebudayaan.

B.F. Skinner (dalam, Azwar 2005) menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk kepribadian seseorang. Kepribadian tidak lain daripada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement (penguatan, ganjaran) yang dimiliki. Pola reinforcement dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain. Orang lain yang dianggap penting. Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

* + 1. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan memberi dasar afektif dalam mempersepsikan dan menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

* + 1. Institusi Pendidikan dan Agama.

Sebagai suatu sistem, institusi pendidikan dan agama mempunyai pengaruh kuat dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian bersifat sementara dan segera berlalu begitu frustasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan lebih tahan lama. Contohnya bentuk sikap yang didasari oleh faktor emosional adalah prasangka. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial seperti halnya dengan pengetahuan. Sikap adalah kemampuan yang sangat penting dalam perilaku kesehatannya, yang kemudian diasumsikan bahwa adanya hubungan langsung antara sikap dan perilaku, satu cara untuk mengukur atau menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala atau kuesioner, skala penilaian mendorong serangkaian pernyataan tentang permasalahan tertentu, responden yang akan mengisi diharapkan menentukan sikap terhadap pernyataan tertentu.

Menurut Notoatmodjo (2003), menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 pokok komponen yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecendrungan untuk bertindak (tend to behave)

Pengetahuan dan sikap dilakukan dengan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyataan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat respoden.

1. **Kerangka Konseptual**

Berdasarkan tujuan penelitian dan landasan teori yang telah dikemukakan maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut.

Tingkat Rujukan

Faktor Predisposisi :

1. Pengetahuan
2. sikap
3. Kepercayaan
4. Nilai - nilai
5. Motivasi
6. Ciri – ciri demografi
7. struktur sosial

Faktor Pendukung:

Fasilitas atau sarana prasarana

Faktor Pendorong:

Sikap petugas kesehatan

Keterangan:

: Diteliti

: tidak Diteliti

Faktor Pendukung :

1. Ketersediaan kanal pembayaran

Faktor Pendukung :

1. Ketersediaan kanal pembayaran

**Gambar 2.1 Kerangka konsep penelitian**

Sumber : Lawrence Green dalam Aat Agustin (2014) & Suryanto (2012)

Sistem rujukan berkontribusi terhadap tingginya standar perawatan kesehatan dengan membatasi overmedicalisasi, dengan pendelegasian tugas yang jelas antara spesialis dan dokter umum, dan membebaskan spesialis untuk mengembangkan pengetahuan khusus mereka, dengan biaya perawatan medis yang sesuai.

Tingkat rujukan tidak hanya dipengaruhi oleh fasilitas / sarana prasarana dan dokter yang memberikan rujukan, tetapi berdasarkan peserta yang datang ke kantor BPJS Kesehatan loket pemberian informasi dan pengaduan peserta, faktor ketidaktahuan masyarakat dan kurang maksimalnya edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan menjadi faktor-faktor yang menyebabkan peserta meminta rujukan di faskes tingkat pertama. Yang mana faktor ini merupakan bagian dari teori perilaku yang dikemukakan oleh Lawrence Green yang meliputi faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Sehingga permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini sebagai variabel bebas adalah tingkat pengetahuan peserta JKN-KIS dan sikap petugas kesehatan kesehatan dengan variabel terikat adalah tingkat rujukan seperti pada gambar kerangka konsep diatas.

**BAB 3**

**METODE PENELITIAN**

1. **Jenis dan Rancang Bangun Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2015). Metode penelitian deskriptif ini dilakukan dengan pendekatan Cross Sectional. Pendekatan ini digunakan untuk melihat hubungan antara variable satu dengan variable lainnya (Notoatmodjo, 2015)

1. ***Frame Work***

**Populasi**

Seluruh Pasien JKN-KIS yang berkunjung ke Klinik Prima Medika

Sampel

Pasien JKN-KIS yang mendapatkan rujukan dari Klinik Prima Medika

Sampling

*Probability sampling* dengan jenis *multi stage sampling*

Pengumpulan Data

Kuisioner (tanpa tatap muka, peserta dihubungi melalui telepon)

Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dilakukan analisa data dengan cara *editing, coding, scoring, tabulating* kemudian di presentase

Analisa Data

Analisa Bivariate dengan menggunakan uji *Chi-Square*

Penyajian Data

Tabel distribusi frekuensi

Hasil penelitian

**Gambar 3.1 Kerangka Kerja Hubungan Pengetahuan Pasien JKN-KIS dan Sikap Petugas Kesehatan dengan Tingkat Rujukan Di Klinik Prima Medika**

1. **Hipotesis penelitian**

Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Hipotesis pada penelitian ini yaitu :

**H1** : Ada hubungan pengetahuan pasien JKN-KIS dan sikap petugas kesehatan dengan tingkat rujukan di klinik prima medika.

1. **Variabel Penelitian**
2. **Jenis Variabel**
3. Variabel Independent
4. Pengetahuan pasien JKN-KIS adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang BPJS dan penggunaannya di FKTP.
5. Sikap petugas kesehatan adalah penilaian pasien JKN-KIS terhadap tanggapan atau respons yang ditunjukkan oleh perawat dan dokter selama pasien JKN-KIS berada di fasilitas kesehatan.
6. Variabel Dependent

Tingkat Rujukan adalah pelimpahan tanggung jawab atas masalah medik yang timbul ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.

1. **Definisi Operasional Variabel**

**Tabel 3.1. Definisi Operasional Penelitian Hubungan Pengetahuan Pasien JKN-KIS dan Sikap Petugas Kesehatan dengan Tingkat Rujukan Di Klinik Prima Medika**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Kriteria** | **Skala** |
| Pengetahuan (variable independent) | Pemahaman seseorang terhadap rujukan, diukur dengan menanyakan langsung dengan panduan kuisioner | 1. Baik, skor: > 75% - 100% 2. Cukup, skor: 56% - 75% 3. Kurang, skor: < 56%   (Arikunto, 2013) | Nominal |
| Sikap Petugas Kesehatan  (variable independent) | Pernyataan evaluatif terhadap petugas kesehatan dalam menangani pasien | 1. Positif : skor T ≥ nilai mean 2. Negatif : skor T < nilai mean   (Azwar, 2013) | Nominal |
| Tingkat Rujukan  (vaiabel dependent) | Pernyataan evaluatif pasien terhadap rujukan | * 1. Baik: skor 4-5   2. Tidak Baik: skor 0-3 | Nominal |

1. **Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakterisitik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannnya. (Sugiyono, 2009)

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien pengguna BPJS yang mengambil rujukan pada waktu penelitian yaitu bulan Mei 2020. Berkaitan dengan hal tersebut, maka disini populasi tidak bisa ditentukan atau tidak diketahui secara pasti jumlahnya.

1. **Sampel**

Menurut Sugiyono (2009), sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Untuk menentukan pengguna yang akan diambil sebagai sampel, peneliti menggunakan teknik probability sampling dengan penentuan besar sampel secara Multistage Sampling. Data rujukan pasien 1 bulan adalah 502 pasien, data pasien rujukan 1 minggu adalah 125 orang. Namun terkait kondisi pandemic Covid-19, 1 minggu terakhir di bulan Maret jumlah rujukan menurun drastis kurang lebih hanya 50 pasien dalam 1 minggu.Penentuan jumlah sampling menggunakan Rumus Slovin sebagai berikut :

Jadi, total sampel adalah 33 pasien.

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih

bisa ditolerir; e=0,1 (error margin)

1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Klinik Prima Medika Kabupaten Mojokerto Provinsi Jawa Timur. Waktu penelitian adalah bulan Mei 2020. Pemilihan di klinik tersebut karena hasil feedback bulan Maret tahun 2020, klinik Prima Medika merupakan salah satu dari 3 Klinik di kabupaten Mojokerto yang memiliki jumlah rujukan tertinggi dengan jumlah Kunjungan sakit 3.973 pasien dan jumlah rujukan sebanyak 502 pasien.

1. **Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**
   * + 1. **Teknik Pengumpulan data**
   1. Data Primer

Data primer merupakan data yang berasal dari peneliti dan informan secara langsung (Bungin 2005). Adapun data primer yang digunakan dalam penelitian ini sedikit berbeda dari biasanya, peneliti tidak memberikan kuisioner secara langsung kepada peserta dikarenakan kondisi yang tidak memungkinkan untuk tatap muka (pandemic Covid-19) namun peneliti memberikan pertanyaan kuisioner melalui sambungan telepon seluler, yang mana data tersebut diakses melalui master data BPJS Kesehatan.

1. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang berasal bukan dari informan akan tetapi data dari BPJS Kesehatan kantor cabang Mojokerto.

Instrumen dalam penelitian ini ialah menggunakan kuisioner (angket). Kuisioner adalah suatu teknik pengumpulan informasi yang memungkinkan analis mempelajari sikap-sikap, keyakinan, perilaku dan karakteristik beberapa orang utama dalam organisasi yang bisa terpengaruh oleh sistem yang diajukan atau oleh sistem yang sudah ada (Siregar 2012). Kuisioner yang digunakan adalah kuisioner tertutup yang mana pertanyaan yang diberikan pada responden berupa checklist (penerapan skala Likert) namun dimodifikasi peneliti dengan menghubungi peserta melalui sambungan telepon seluler dikarenakan kondisi yang tidak memungkinkan untuk tatap muka (Pandemic Covid-19).

* + - 1. **Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

* 1. Kuisioner Pengetahuan Peserta JKN-KIS

Kuisioner ini digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien rujukan dengan menggunakan skala Guttman. Dalam penelitian ini menggunakan 10 pernyataan tentang rujukan dan akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu “benar dan salah”. Penilaian pada kuesioner ini yaitu: “benar dengan skor 1 dan salah dengan skor 0”.

* 1. Kuisioner Sikap Petugas Kesehatan

Kuisioner ini digunakan untuk mengetahui sikap petugas kesehatan dalam memberikan edukasi dan komunikasi terhadap pasien JKN-KIS untuk pemberian rujukan dengan menggunakan skala Likert. Pasien rujukan diajukan 10 pertanyaan dengan variasi jawaban yang tersedia meliputi: SS (Sangat Setuju) dengan skor 5, S (Setuju) dengan skor 4, N (Netral) dengan skor 3, TS (Tidak Setuju) dengan skor 2, STS (Sangat Tidak setuju) dengan skor 1.

* 1. Kuisioner Tingkat Rujukan

Kuisioner ini digunakan untuk mengetahui tingkat rujukan di klinik Prima Medika. Dalam penelitian ini menggunakan 5 pertanyaan tentang tingkat rujukan dan akan di dapat jawaban yang tegas, yaitu “ya dan tidak”. Penilaian pada kuesioner ini yaitu: “jawaban benar dengan skor 1 dan jawaban salah dengan skor 0”.

1. **Teknik Analisis Data**
   * + 1. **Pengolahan Data**

Data yang diperoleh dari hasil penelitian selanjutnya diolah dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan memeriksa dan memperbaiki hasil wawancara dengan lembar kuisioner untuk memastikan :

* 1. Apakah lengkap, yaitu seluruh pertanyaan telah terisi.
  2. Apakah jawaban relevan dengan pertanyaan.
  3. Apakah jawaban-jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan lain.

1. Membuat lembaran kode (*Coding Sheet*)

Mengklasifikasikan jawaban dari responden dengan memberikan kode pada masing-masing jawaban.

1. Tabulasi

Penyusunan data dalam bentuk tabel untuk memudahkan pembacaan dan analisis data.

Pengetahuan dengan skala: baik (skor: > 75% - 100%) kode: 3, cukup ( skor: 56% - 75%) kode: 2, kurang (skor: < 56%) kode: 1.

Sikap Petugas dengan skala: positif (skor T ≥ nilai mean) kode: 2, negative (skor T < nilai mean) kode: 1

Tingkat rujukan: Baik (skor 4-5) kode: 2, tidak baik (skor 0-3) kode: 1

* + - 1. **Analisis Data**

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi. Analisis ini untuk mendapatkan hubungan antara faktor pengetahuan, sikap dan ketersediaan sarana dan prasarana terhadap rasio angka rujukan pasien. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik Chi-Square. (Sumantri, 2011).

Uji hubungan yang digunakan adalah uji Chi Square. Uji ini dilakukan dalam rangka menganalisis hubungan dua variabel kategorik. Uji signifikan dilihat dengan menggunakan CI 95% (P value < 0,05). Kesimpulan tingkat kemaknaan dapat dilakukan apabila hasil uji sebagai berikut :

* 1. P-value 0,05 menunjukkan hasil adalah signifikan
  2. P-value 0,05 menunjukkan hasil adalah tidak signifikan

1. **Etika Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian subyek manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Prinsip – prinsip dalam penelitian:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Subyek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden, pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

1. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan subyek. Dengan cara tidak mencantumkan kode lembar pengumpulan data

1. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil peneliti, baik informasi maupun masalah lainnya. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

1. **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu:

1. Faktor- factor yang mempengaruhi rujukan sebenarnya ada banyak tetapi karena keterbatasan waktu, maka peneliti hanya mengambil factor ini saja.
2. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan kuisioner yaitu terkadang jawaban yang diberikan oleh sampel tidak menunjukkan keadaan yang sesungguhnya.
3. Butuh sampel yang lebih banyak dan kasus yang lebih kompleks agar penelitian benar-benar bisa menunjukkan kevalidan factor yang berpengaruh dari tingginya rujukan tersebut.
4. Terkait Kondisi Pandemic Covid-19 yang sangat mengkhawatirkan, peneliti tidak dapat melakukan penelitian secara langsung / tatap muka kepada peserta rujukan, namun peneliti memberikan pertanyaan melalui sambungan telepon seluler.

**BAB 4**

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

* + 1. **Hasil Penelitian**
       1. **Gambaran Lokasi Penelitian**

Klinik Prima Medika merupakan salah satu FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) klinik rawat jalan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. Klinik ini berada di Jalan Masjid No.41, RW. II, Sarirejo, Kec. Mojosari, Kab. Mojokerto, Jawa Timur dengan jam operasional klinik yaitu hari Senin – Sabtu Pukul 07.30 WIB – 21.00 WIB. Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan rawat jalan.

Klinik ini memiliki 5 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 2 orang perawat, 3 orang bidan, 1 orang apoteker dan 1 orang asisten apoteker.

* + - 1. **Data Umum**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

* + - * 1. **Usia**

**Tabel. 4.1 Karakteristik umur responden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Umur | Jumlah (n) | Persentase (%) |
| 11 – 19 tahun (remaja) | 8 | 24 % |
| 20 – 60 tahun (Dewasa) | 24 | 73 % |
| * 60 tahun (Lansia) | 1 | 3 % |
| Jumlah | 33 | 100 % |

*Sumber: Pengumpulan data*

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa umur responden penelitian di klinik Prima Medika lebih di dominasi oleh dewasa yaitu dengan kisaran umur 20 – 60 tahun sebanyak 24 orang (73%). Kemudian disusul oleh usia 11 – 19 tahun (remaja) sebanyak 8 orang (24%) dan usia > 60 tahun (lansia) hanya 1 orang (3%).

* + - * 1. **Jenis Kelamin**

**Tabel 4.2 karakteristik jenis kelamin responden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Jumlah (n) | Persentase (%) |
| Laki – laki | 8 | 24 % |
| Perempuan | 25 | 76 % |
| Jumlah | 33 | 100 % |

*Sumber: Pengumpulan data*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa Jenis Kelamin pada sampel penelitian ini di dominasi oleh perempuan sebanyak 25 orang (76%) dan laki – laki sebanyak 8 orang (24%).

* + - * 1. **Tingkat Pendidikan**

**Tabel 4.3 karakteristik tingkat pendidikan responden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tingkat Pendidikan | Jumlah (n) | Persentase (%) |
| Tidak Lulus SD/MI | 5 | 15 % |
| Lulus SD/MI | 3 | 9 % |
| Lulus SLTP/MTS | 8 | 24 % |
| Lulus SLTA/MA | 13 | 40 % |
| Perguruan Tinggi | 4 | 12 % |
| Jumlah | 33 | 100 % |

*Sumber: Pengumpulan data*

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa Tingkat pendidikan didominasi oleh lulus SLTA/MA sebanyak 13 orang (40%), lulus SLTP/MTS sebanyak 8 orang (24%), tidak lulus SD/MI sebanyak 5 orang (15%), perguruan tinggi sebanyak 4 orang (12%) dan lulus SD sebanyak 3 orang (9%).

* + - 1. **Data Khusus**

Data khusus dari penelitian ini yaitu pengetahuan pasien, sikap petugas kesehatan dan tingkat rujukan di klinik Prima Medika.

* + - * 1. **Pengetahuan Responden di Klinik Prima Medika**

Berdasarkan penelitian pengetahuan responden didapat hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.4 distribusi pengetahuan responden**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pengetahuan | Jumlah | Persentase |
| 1 | Baik | 6 | 18 % |
| 2 | Cukup | 12 | 37 % |
| 3 | Kurang | 15 | 45 % |
|  | Jumlah | 33 | 100 % |

*Sumber: Pengumpulan data*

Dari hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa dari pernyataan yang diajukan sebanyak 6 orang (18%) memiliki pengetahuan baik, sebanyak 12 orang (37%) memiliki pengetahuan yang cukup dan sebanyak 15 orang (45%) memiliki pengetahuan yang kurang.

* + - * 1. **Sikap Petugas Kesehatan di klinik Prima Medika**

Berdasarkan penelitian sikap petugas kesehatan didapat hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Distribusi sikap petugas kesehatan di klinik Prima Medika**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Sikap Petugas | Jumlah | Persentase |
| 1 | Positif | 16 | 48 % |
| 2 | Negatif | 17 | 52 % |
|  | Jumlah | 33 | 100 % |

*Sumber : pengumpulan data*

Dari hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa dari pernyataan yang diajukan sebanyak 16 responden (48%) menyatakan bahwa sikap petugas kesehatan di klinik Prima Medika positif sedangkan sebanyak 17 responden (52%) menyatakan bahwa sikap petugas kesehatan di klinik Prima Medika negatif.

* + - * 1. **Tingkat Rujukan**

Berdasarkan penelitian tingkat rujukan di klinik prima medika didapat hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.6 distribusi tingkat rujukan di klinik prima medika**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Tingkat Rujukan | Jumlah | Persentase |
| 1 | Baik | 15 | 45 % |
| 2 | Tidak Baik | 18 | 55 % |
|  | Jumlah | 33 | 100 % |

*Sumber: pengumpulan data*

Dari hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa dari pernyataan yang diajukan sebanyak 15 responden (45%) menyatakan bahwa tingkat rujukan di klinik Prima Medika baik sedangkan sebanyak 18 responden (55%) menyatakan bahwa tingkat rujukan di klinik Prima tidak baik.

* + - * 1. **Hubungan pengetahuan pasien JKN-KIS dengan tingkat rujukan di klinik Prima Medika**

**Tabel 4.7 hasil pengujian *Chi-square* hubungan pengetahuan pasien JKN-KIS dengan tingkat rujukan di klinik Prima Medika**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pengetahuan | Tingkat  Rujukan | | Total | *P-Value* |
| Baik | Tidak Baik |
| Baik | 6 | 0 | 6 | 0,001 |
| Cukup | 7 | 5 | 12 |
| Kurang | 2 | 13 | 15 |
| Jumlah | 15 | 18 | 33 |

Berdasarkan hasil pengujian diatas didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan menilai tingkat rujukan baik sebanyak 6 responden dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan baik menilai rujukan tidak baik . Responden dengan pengetahuan cukup menilai tingkat rujukan baik sebanyak 7 orang dan responden dengan pengetahuan cukup menilai tingkat rujukan tidak baik sebanyak 5 orang. Responden dengan pengetahuan kurang menilai tingkat rujukan baik sebanyak 2 orang dan responden dengan pengetahuan kurang menilai tingkat rujukan tidak baik sebanyak 13 orang.

Hasil analisis uji *chi-square* didapatkan bahwa hasilnya yaitu 0,001 yang mana hasil ini menunjukan bahwa nilai test < 0,05 yang artinya menunjukan hipotesis ada hubungan pengetahuan pasien JKN-KIS dengan tingkat rujukan di klinik prima medika.

* + - * 1. **Hubungan sikap petugas kesehatan dengan tingkat rujukan di klinik Prima Medika**

**Tabel 4.8 hasil pengujian *Chi-square* hubungan sikap petugas kesehatan dengan tingkat rujukan di klinik Prima Medika**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sikap Petugas Kesehatan | Tingkat Rujukan | | Total | *P-Value* |
| Baik | Tidak Baik |
| Positif | 11 | 5 | 16 | 0,009 |
| Negatif | 4 | 13 | 17 |
| Jumlah | 15 | 18 | 33 |

Berdasarkan hasil pengujian diatas didapatkan hasil bahwa responden menilai sikap petugas kesehatan positif dan tingkat rujukan baik sebanyak 11 orang, sikap petugas kesehatan positif dan menilai tingkat rujukan tidak baik sebanyak 5 orang. Responden menilai sikap petugas kesehatan negatif dan menilai rujukan baik sebanyak 4 orang sedangkan responden menilai sikap petugas negatif dan tingkat rujukan tidak baik sebanyak 13 responden.

Hasil analisis uji *chi-square* didapatkan bahwa hasilnya yaitu 0,009 yang mana hasil ini menunjukan bahwa nilai test < 0,05 yang artinya menunjukan hipotesis ada hubungan sikap petugas kesehatan dengan tingkat rujukan di klinik prima medika.

1. **Pembahasan**
   * + 1. Hubungan Pengetahuan Pasien JKN-KIS dengan Tingkat Rujukan di Klinik Prima Medika

Hasil pengujian bivariat menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *P-Value* (0,001) lebih kecil daripada 0,05 yang artinya ada hubungan pengetahuan pasien JKN-KIS dengan tingkat rujukan di klinik prima medika.

Hasil crosstab *chi square* menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik dan menilai tingkat rujukan baik sebanyak 6 responden dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan baik menilai rujukan tidak baik. Responden dengan pengetahuan cukup menilai tingkat rujukan baik sebanyak 7 orang dan responden dengan pengetahuan cukup menilai tingkat rujukan tidak baik sebanyak 5 orang. Responden dengan pengetahuan kurang menilai tingkat rujukan baik sebanyak 2 orang dan responden dengan pengetahuan kurang menilai tingkat rujukan tidak baik sebanyak 13 orang.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Adawiyah (2017), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dengan rujukan di puskesmas Penyabungan Jae Sumatera Utara dengan nilai signifikansi *Chi-square p*= 0,022.

Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan responden tentang rujukan masih kurang yang mana semakin baik pengetahuan responden semakin baik pula tingkat rujukannya. Berdasarkan Dari 10 pernyataan yang diajukan kepada responden, pernyataan no. 8 pada lembar wawancara melalui telepon adalah pernyataan yang paling banyak di jawab dengan tidak benar (jawaban soal “salah”) yaitu dengan pernyataan “Penyakit apapun bisa meminta rujukan langsung dari klinik ke rumah sakit yang diinginkan” sejumlah 21 responden menjawab pernyataan tidak benar. Kemudian pernyataan yang paling banyak dijawab benar (jawaban soal “benar”) oleh responden adalah pernyataan no. 1 dengan pernyataan “rujukan bisa didapatkan di faskes tingkat pertama” sejumlah 25 orang responden menjawab pernyataan “benar”. Dari pernyataan tersebut bisa kita simpulkan bahwa sebenarnya responden belum memahami sepenuhnya fungsi faskes tingkat pertama sebagai gatekeeper. Tidak semua penyakit bisa diberikan rujukan oleh faskes tingkat pertama ke faskes tingkat lanjutan.

Klinik Prima Medika sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berfungsi sebagai gatekeeper dalam memfilter atau mengontrol pemberian rujukan kepada pasien. Kurangnya pengetahuan pasien dalam hal sistem rujukan berjenjang mengakibatkan pasien merasa dan menginginkan rujukan secara langsung dari klinik Prima Medika. Sehingga perlu adanya edukasi, sosialisasi kepada peserta terkait alur rujukan dan sistem rujukan berjenjang agar peserta memahami hal tersebut.

* + - 1. Hubungan Sikap Petugas Kesehatan dengan Tingkat Rujukan di Klinik Prima Medika

Hasil pengujian bivariat menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *P-Value* (0,009) lebih kecil daripada 0,05 yang artinya ada hubungan sikap petugas kesehatan dengan tingkat rujukan di klinik prima medika.

Berdasarkan hasil *crosstab* *chi square* menunjukkan bahwa responden menilai sikap petugas kesehatan positif dan tingkat rujukan baik sebanyak 11 orang, sikap petugas kesehatan positif dan menilai tingkat rujukan tidak baik sebanyak 5 orang. Responden menilai sikap petugas kesehatan negatif dan menilai rujukan baik sebanyak 4 orang sedangkan responden menilai sikap petugas negatif dan tingkat rujukan tidak baik sebanyak 13 responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan sikap pelayanan keperawatan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember dengan nilai signifikansi sebesar 0,018. Kepuasan pasien secara logis akan menyebabkan masyarakat merasa nyaman untuk mendapatkan pelayanan di faskes tingkat pertama yang bersangkutan. Apabila masyarakat pengguna BPJS merasa nyaman untuk mendapatkan pelayanan di FKTP, maka permintaan rujukan akan berkurang. Hal ini disebabkan karena masyarakat sudah merasa nyaman untuk berobat di FKTP tersebut. Sebaliknya, jika petugas kesehatan yang bersangkutan tidak memberikan pelayanan dan sikap yang baik, masyarakat akan merasa enggan dan malas untuk melakukan pengobatan. Sehingga mereka akan memilih untuk meminta rujukan dan mendapatkan pelayanan tingkat lanjutan yang mereka yakini akan memberikan pelayanan yang lebih baik.

Dari hasil penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa dari pernyataan yang diajukan sebanyak 16 responden (48%) menyatakan bahwa sikap petugas kesehatan di klinik Prima Medika positif sedangkan sebanyak 17 responden (52%) menyatakan bahwa sikap petugas kesehatan di klinik Prima Medika negatif. Dari semua pernyataan yang diajukan melalui telepon, pernyataan no. 1 adalah pernyataan yang paling banyak dijawab tidak setuju dan sangat tidak setuju oleh responden yaitu sejumlah 20 responden dengan pernyataan “petugas kesehatan memperkenalkan terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan atau pemeriksaan (informed consent)”. Kemudian pernyataan no. 2 adalah pernyataan yang paling banyak dijawab setuju dan sangat setuju oleh responden yaitu sejumlah 26 responden dengan pernyataan “petugas kesehatan memberikan pelayanan yang baik, ramah dan sopan kepada bapak/ibu saat berada di klinik”. Dari pernyataan tersebut bisa kita simpulkan bahwa pada dasarnya petugas kesehatan sudah memberikan pelayanan dengan baik namun dalam hal protap sebelum tindakan dilakukan seharusnya petugas kesehatan memperkenalkan terlebih dahulu agar terjalinnya BHSP (bina hubungan saling percaya) antara petugas kesehatan dan pasien. Ini yang bisa menjadi masukkan kepada klinik prima medika agar bisa melakukan tindakan sesuai dengan protap yang ada sehingga terjalin komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dan pasien.

**BAB 5**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

* + - * 1. **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

* 1. Pengetahuan pasien di klinik Prima Medika masih kurang
  2. Sikap petugas kesehatan di klinik Prima Medika masih kurang baik hal ini dibuktikan dengan lebih banyak responden yang menilai negatif.
  3. Ada hubungan pengetahuan pasien JKN-KIS dengan tingkat rujukan di klinik Prima Medika
  4. Ada hubungan sikap petugas kesehatan dengan tingkat rujukan di klinik Prima Medika
     + - 1. **Saran**

Saran yang dapat diberikan oleh penulis setelah melakukan penelitian ini adalah:

1. Pihak Klinik Prima Medika seharusnya meningkatkan Sumber Daya Manusia dan Sarana Prasarana di klinik tersebut untuk menjaga kepuasan masyarakat dan selalu memperhatikan kelengkapan dan menjaga kondisi sarana/prasarana yang ada.

2. Klinik Prima Medika meningkatkan sosialisasi dan pemberian informasi terkait kondisi yang bisa dirujuk dan tidak bisa dirujuk. Serta meningkatkan pelayanan di klinik Prima Medika untuk membangun citra yang baik terhadap klinik tersebut.

3. Perlu adanya pemberian reward kepada petugas kesehatan agar petugas kesehatan semakin termotivasi untuk memberikan pelayanan yang maksimal terhadap pasien.

4. Pihak BPJS Kesehatan agar lebih sering memberikan sosialisasi dan edukasi kepada semua petugas kesehatan faskes tingkat pertama yang bekerja sama, agar ilmu yang petugas kesehatan dapatkan adalah ilmu yang teraktual dan terupdate.