

GAMBARAN FAKTOR ORGANISASI PADA PUSKESMAS DENGAN ANGKA RUJUKAN YANG MENINGKAT DI KOTA SURABAYA

Nidya Eka Putri*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

E-mail: nidya.eka-12@fkm.unair.ac.id

ABSTRAK

Dalam pelaksanaannya, Puskesmas dapat merujuk pasien apabila Puskesmas tidak memiliki kemampuan untuk menangani kondisi pasien. Berbagai faktor internal di Puskesmas dimungkinkan dapat menyebabkan angka rujukan yang tinggi. Penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor organisasi yakni Puskesmas dengan angka rujukan dari Puskesmas ke rumah sakit khususnya dalam pelayanan rawat jalan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif. Data diperoleh dengan menggunakan data sekunder dan kuesioner. Pengambilan data yakni pada 17 Puskesmas di Kota Surabaya secara *purposive sampling* pada Puskesmas yang memiliki kenaikan angka rujukan di tahun 2013-2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa Puskesmas yang telah memiliki SPO dan memiliki peralatan yang baik di setiap layanan. Namun hampir semua Puskesmas tidak cukup memiliki stok obat dan bahan medis habis pakai. Kesimpulannya adalah Puskesmas yang tidak cukup memenuhi kepemilikan SPO, cukup memenuhi peralatan medis di setiap pelayanan dan cukup memenuhi obat dan bahan medis habis pakai, memicu Puskesmas untuk mendapatkan rata-rata angka rujukan tinggi dan mengalami kenaikan.

Kata Kunci: Puskesmas, Angka Rujukan, Faktor Organisasi

ABSTRACT

In its own implementation, Puskesmas can refer patients if Puskesmas didn't have ability to handle their condition. Many internal factors in Puskesmas can causes the increasing of referral number of referral hospital, especially outpatient care. Design that used in this study is quantitative study. Data was collected from 17 of all Puskesmas on Surabaya which got from purposive sampling in 2013-2015. The result showed that there are several Puskesmas which have moderate category of adequate SPO and having good equipment in every services. Whereas almost all of Puskesmas didn't have enough of medicine stock and adequate one-used medicine. The conclusion is Puskesmas, which didn't adequate SOP, has moderate medical tools in every services and has a moderate medicine and one-used medicine, are possible to get high average of referral number and getting increase day by day.

Keywords: Puskesmas, Referral number, Organizational Factors

LATAR BELAKANG

Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan merupakan hak yang harus didapatkan oleh seluruh

warga Indonesia. Kesehatan merupakan kondisi dimana manusia merasa sehat secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang

untuk hidup lebih produktif secara sosial maupun secara ekonomi.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam era JKN menjadi fasilitas pertama yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Fasilitas kesehatan yang termasuk dalam kategori Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) diantaranya adalah Puskesmas, klinik pratama, praktik dokter umum, praktik dokter gigi dan rumah sakit tipe D.

Puskesmas menjadi salah satu pilihan masyarakat yang paling banyak diminati oleh masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan dikarenakan akses yang cukup tersedia, mudah dan terjangkau khususnya di Surabaya. Puskesmas diperkenankan untuk melakukan rujukan apabila memiliki keterbatasan dalam menyediakan pelayanan bagi masyarakat. Keterbatasan yang dimaksud bisa berupa keterbatasan pada fasilitas pendukung pelayanan ataupun kemampuan dokter dalam melakukan pelayanan seperti yang sudah ditetapkan yakni 155 diagnosis. Sehingga keterbatasan ini yang menyebabkan Puskesmas melakukan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) atau fasilitas kesehatan sederajat namun memiliki kemampuan lebih baik dibandingkan dengan yang dimilikinya. Standar angka rujukan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan (sebelumnya adalah PT Askes) dalam melakukan rujukan ke FKTL adalah sebesar 15% sehingga dikatakan angka rujukannya tinggi.

Awal tahun 2014, sistem jaminan kesehatan di Indonesia berubah menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dulunya dikelola oleh PT Askes berubah menjadi BPJS Kesehatan. Munculnya sistem JKN menuntut pemerataan pelayanan di Indonesia. Sehingga angka rujukan mengalami kenaikan ketika awal diberlakukannya sistem JKN. Sebanyak 17 dari 62 (27,42%) Puskesmas di Kota Surabaya mempunyai angka rujukan yang mengalami kenaikan dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun yakni 2013-2015.

Berdasarkan jumlah tersebut perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui angka rujukan berdasarkan ketersediaan dan kepemilikan SPO, peralatan medis serta obat dan bahan medis habis pakai pada Puskesmas di Kota Surabaya.

Manfaat penelitian yaitu untuk menganalisis apakah faktor tersebut memiliki hubungan terhadap kenaikan angka rujukan Puskesmas ke rumah sakit sehingga menjadi dasar pertimbangan Puskesmas maupun Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam memperbaiki ataupun mengoptimalkan fasilitas yang ada di Puskesmas ketika melakukan pelayanan kepada masyarakat.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Metode penelitian ini adalah deskriptif. Unit analisis penelitian adalah Puskesmas yang memiliki kenaikan angka rujukan rawat jalan di Kota Surabaya, yakni sebanyak 17 Puskesmas. Sumber informasi dari unit analisis penelitian ini adalah kepala tata usaha, dan dokter. Penelitian dilakukan pada bulan Maret-Mei 2016.

Penelitian ini memberikan gambaran terhadap kondisi terkini mengenai sistem rujukan pada Puskesmas di Kota Surabaya. Variabel yang diteliti adalah ketersediaan dan kelengkapan SPO, peralatan medis di tiap pelayanan serta obat dan bahan medis habis pakai. Variabel tersebut akan ditabulasi silang dengan angka rujukan. Perhitungan angka rujukan didasarkan melalui rasio rujukan yakni jumlah rujukan dibagi dengan jumlah kunjungan dalam gedung dikali dengan 100%. Hasil yang didapatkan akan dirata-rata. Rata-rata rasio rujukan yang dipakai adalah apabila rata-rata rasio rujukan mengalami penurunan atau kenaikan angka dalam kurun waktu 3 (tiga) tahun serta rata-rata rasio rujukan menunjukkan angka rujukan tinggi (>15%) ataupun angka rujukan rendah (<15%).

Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder. Data primer diambil langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner *checklist*. Sedangkan data sekunder menggunakan data LPLPO. Teknik pengolahan dan analisis data menggunakan aplikasi statistik dengan melakukan tabulasi silang antara variabel bebas dan terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rujukan adalah pelimpahan tanggungjawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal (dari unit yang lebih mampu menangani), atau secara horizontal (antar unit yang setingkat kemampuannya). Rujukan tidak hanya dilakukan kepada pasien saja tapi juga masalah kesehatan lain, teknologi, sarana, bahan-bahan laboratorium, dan sebagainya. Disamping itu rujukan tidak berarti berasal dari fasilitas yang lebih rendah ke fasilitas yang lebih tinggi tetapi juga dapat dilakukan diantara fasilitas kesehatan yang setingkat.

Menurut Chabibah (2014) bahwa Penilaian status rujukan hanya berdasarkan angka rasio rujukan dengan tidak melihat macam penyakit yang dirujuk apakah masuk level 4a atau tidak dan atau berapa jumlah penyakit yang masuk level 4a tersebut dari total penyakit yang dirujuk. Besar rujukan yang ditetapkan BPJS Kesehatan hanya berkaitan dengan jumlah pasien yang dirujuk sehingga penting untuk dilakukan penelitian lanjutan mengenai penyakit yang dirujuk dari total pasien yang dilakukan rujukan. Standar rujukan yang ditetapkan berguna untuk meminimalkan jumlah pasien yang dirujuk ke pelayanan kesehatan lanjutan sehingga terdapat batasan yang terukur mengenai pasien yang dirujuk.

Perhitungan rasio rujukan dilakukan selama 3 (tiga) tahun berturut-turut pada masing-masing Puskesmas yang diteliti guna mengetahui trend angka rujukan yang dimilikinya. Trend angka rujukan ini

menunjukkan kenaikan dan penurunan rasio rujukan yang terjadi di masing-masing Puskesmas, seperti terlihat pada bab hasil bahwa angka rujukan selama 3 (tiga) tahun berturut-turut yakni 2013 – 2015 cenderung mengalami kenaikan, yakni sebesar 14 dari 17 Puskesmas. Hal ini dimungkinkan terjadi karena selama kurun waktu tersebut, sistem jaminan kesehatan di Indonesia mengalami perubahan menjadi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di tahun 2014 yang bertujuan agar seluruh masyarakat Indonesia mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata. Era JKN menjadikan Puskesmas sebagai *gatekeeper* kesehatan di Indonesia. Puskesmas menjadi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) untuk melayani perawatan tingkat dasar yang telah ditentukan, yakni 155 diagnosis, sebelum nantinya pasien dilakukan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) apabila Puskesmas tidak memiliki kemampuan untuk menangani pasien tersebut.

Banyak faktor yang dapat berhubungan dengan naiknya angka rujukan Puskesmas ke rumah sakit. Penelitian ini berfokus pada 3 (tiga) faktor internal dalam Puskesmas yakni ketersediaan dan kelengkapan Standar Prosedur Operasional (SPO), peralatan medis serta obat dan bahan medis habis pakai dibandingkan dengan angka rujukan.

Angka rujukan yang digunakan dihitung menggunakan rasio rujukan selama 3 (tiga) tahun dan dirata-rata. Rasio rujukan diperoleh dari jumlah pasien yang dirujuk oleh Puskesmas ke rumah sakit dibandingkan dengan jumlah pasien yang melakukan kunjungan dalam gedung Puskesmas dikali dengan 100%. Standar rasio rujukan yang digunakan sesuai dengan ketentuan dari BPJS Kesehatan yakni 15%. Selain itu juga dilihat fluktuasi rata-rata angka rujukan selama 3 (tiga) tahun terakhir yakni 2013-2015, apakah selama tahun tersebut mengalami kenaikan atau penurunan.

Tabel 1 Distribusi Rata-Rata Angka Rujukan dan Trend Rujukan Puskesmas di Kota Surabaya berdasarkan Rasio Rujukan pada tahun 2013 – 2015

		Rata-Rata angka rujukan				Total	
		Rujukan Rendah		Rujukan Tinggi			
		n	%	n	%	n	%
Trend Rujukan	Penurunan	2	11,7	1	6,1	3	17,8
	Kenaikan	7	41,1	7	41,1	14	82,2
Total		9	52,8	8	47,2	17	100,0

Sumber: Data laporan eksekutif bulanan Puskesmas di Kota Surabaya tahun 2013 – 2015 (data diolah peneliti).

Tabel 1 menunjukkan hasil tabulasi silang antara trend rujukan dengan rata-rata angka rujukan bahwa sebesar 41,1% Puskesmas mengalami kenaikan angka rujukan dalam waktu 3 (tiga) tahun terakhir dan memiliki rata-rata angka rujukan tinggi (>15%). Puskesmas dengan rata-rata angka rujukan rendah dan mengalami penurunan trend angka rujukan adalah sebesar 11,7%. Hasil tersebut akan ditabulasi silang dengan 3 (tiga) faktor internal Puskesmas yaitu ketersediaan dan kelengkapan SPO, pelaratan medis serta obat dan bahan medis habis pakai.

Puskesmas dengan angka rujukan tinggi dan mengalami penurunan ataupun angka rujukan rendah namun mengalami kenaikan masih belum mengoptimalkan sumber daya yang ada dalam organisasi yaitu Puskesmas, dalam menjalankan kegiatan operasional dan proses manajerial pelayanan kepada masyarakat.

Puskesmas dengan Ketersediaan dan Kelengkapan Standar Prosedur Operasional (SPO)

Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah suatu perangkat instruksi/langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan untuk membantu mengurangi kesalahan dan pelayanan sub standar. SPO bermanfaat sebagai acuan dan dasar bagi tenaga pelaksana dalam melaksanakan pelayanan kesehatan bermutu. Selain hal tersebut standar dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pekerjaan, serta melindungi masyarakat dari pelayanan tidak bermutu. Staf medis dan non medis berperan aktif dalam pembuatan SPO serta disahkan oleh Kepala Puskesmas. SPO harus disertai dengan instruksi kerja yang menjelaskan secara rinci tata cara tentang hal tersebut di atas. Seluruh kegiatan yang berkaitan harus dilaksanakan sesuai dengan prosedur dan instruksi kerja yang ada. SPO dan instruksi kerja tersebut harus dievaluasi secara berkala disesuaikan dengan perubahan kondisi dan kebijakan.

Menurut Putri (2016) menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan di Puskesmas membutuhkan berbagai Standar Prosedur Operasional (SPO) pelayanan yang digunakan sebagai dasar pelayanan yang akan dilaksanakan. SPO pelayanan di Puskesmas penting untuk dimiliki dan dijadikan acuan dalam melaksanakan berbagai pelayanan agar lebih tertata dan terstruktur sehingga pelayanan dapat diberikan secara maksimal kepada pasien.

Tabel 2 Distribusi Kepemilikan Standar Prosedur Operasional dengan Angka Rujukan

Standar Prosedur Operasional (SPO)	Rata-Rata angka rujukan								Total
	Rendah dan Penurunan		Rendah dan Kenaikan		Tinggi dan Penurunan		Tinggi dan Kenaikan		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak Memenuhi	0	0,0	1	20,0	0	0,0	4	80,0	5
Memenuhi	2	16,7	6	50,0	1	8,3	3	25,0	12
Total	2	11,8	7	41,2	1	5,9	7	41,2	17

Sumber: Data primer diolah peneliti

Hasil pada tabel 2 menunjukkan bahwa 80% Puskesmas yang tidak memenuhi SPO pelayanan mendapat rata-rata angka rujukan tinggi dan mengalami kenaikan. Hasil tersebut dapat terjadi karena Puskesmas yang tidak memiliki atau tidak memenuhi kepemilikan SPO pelayanan akan memiliki kecenderungan untuk langsung melakukan rujukan karena tidak memiliki alur pelayanan yang jelas berdasarkan SPO yang berlaku. Tujuan dari adanya SPO adalah menciptakan komitmen bagi tenaga medis dalam melakukan tindakan rujukan mengenai apa yang dikerjakan oleh tenaga medis tersebut secara komprehensif ketika melakukan rujukan ke rumah sakit. Hasil berbanding terbalik dengan Puskesmas yang telah memenuhi SPO pelayanan sehingga menghasilkan rata-rata angka rujukan rendah dan mengalami penurunan angka rujukan selama 2013-2015.

Sedangkan Puskesmas yang telah memenuhi SPO namun rata-rata angka rujukannya masih rendah dan mengalami penurunan atau sebaliknya maka dapat diidentifikasi bahwa Puskesmas masih belum dapat mengoptimalkan sumber daya dalam organisasinya.

SPO pada setiap Puskesmas memiliki nama atau judul yang berbeda, didasarkan pada pemahaman dan kebutuhan pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas tersebut. Walaupun memiliki nama atau judul yang berbeda namun SPO pelayanan memiliki standar perumusan, tujuan dan manfaat yang sama di semua Puskesmas. SPO bermanfaat bagi tenaga

pelaksana sebagai acuan dan dasar dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Pembuatan SPO disusun secara aktif oleh staf medis maupun non medis serta disahkan oleh kepala Puskesmas dan harus disertai dengan instruksi kerja yang menjelaskan secara rinci tata cara tentang suatu pelayanan sesuai dengan judul SPO yang tertera.

Sehingga keberadaan SPO ini cukup vital sebagai bahan acuan tenaga pelaksana dalam melakukan pelayanan, khususnya apabila kondisi pasien tidak dimungkinkan untuk diberi pelayanan di Puskesmas karena keterbatasan yang dimiliki oleh Puskesmas. SPO pelayanan akan membantu tenaga pelaksana dalam memutuskan pasien akan dirujuk ke rumah sakit (fasilitas kesehatan tingkat lanjut) atau harus ditangani dan diselesaikan di Puskesmas.

Puskesmas dengan Ketersediaan dan Kelengkapan Peralatan Medis di Tiap Pelayanan

Peralatan medis di tiap pelayanan menjadi salah satu faktor penting internal organisasi yakni Puskesmas dalam menentukan apabila pasien membutuhkan rujukan ataupun tidak. Selain 155 diagnosis yang ditetapkan oleh dokter, kebutuhan merujuk juga berdasarkan kemampuan puskesmas dalam mendukung hasil diagnosis dokter.

Buku Pedoman Sistem Rujukan Berbasis Indikasi Medis Provinsi Jawa Timur tahun 2012 menyebutkan standar peralatan medis yang ada di Puskesmas rawat jalan meliputi setpemeriksaan umum, set

pemeriksaan mata, set ruang tindakan, oksigen set, APDset, THT set, set peralatan KIA, set laboratorium dasar. Pada Puskesmas rawat inap peralatan ditambah dengan beberapa set peralatan untuk ruang tindakan, ruang bersalin, IGD dan set pemeriksaan laboratorium kimia klinik serta sumber daya pendukung. Peralatan medis yang menjadi fokus penelitian meliputi poli umum (BP), poli gigi (BPG), laboratorium, gawat darurat

(UGD), dan rawat inap. Berbagai peralatan di ruangan yang diteliti merupakan ruangan yang memungkinkan ada kaitannya dengan pelaksanaan rujukan. Pengecekan ketersediaan peralatan dilakukan dengan menggunakan observasi langsung oleh peneliti dengan mengesampingkan jumlah tiap peralatan yang tersedia di ruangan tersebut.

Tabel 3 Distribusi Peralatan Medis di Tiap Pelayanan dengan Rata-Rata Angka Rujukan

Peralatan Medis di Tiap Pelayanan	Rata-Rata Angka Rujukan								Total
	Rendah dan Penurunan		Rendah dan Kenaikan		Tinggi dan Penurunan		Tinggi dan Kenaikan		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cukup Memenuhi	0	0,0	4	50,0	0	0,0	4	50,0	8
Memenuhi	2	22,2	3	33,3	1	11,1	3	33,3	9
Total	2	11,8	7	41,2	1	5,9	7	41,2	17

Sumber: Data primer diolah peneliti

Hasil yang ditunjukkan pada tabel 3 menunjukkan bahwa 50% Puskesmas mendapatkan hasil rata-rata angka rujukan tinggi dan mengalami kenaikan apabila masuk dalam kategori cukup memenuhi peralatan medis di tiap pelayanannya. Peralatan medis di tiap pelayanan dinilai berdasarkan ketersediaan, kelengkapan dan fungsi yang dimilikinya.

Peralatan medis ini berguna sebagai penunjang dokter dalam menegakkan diagnosis penyakit pasien. Apabila kondisi peralatan medis ini tidak sesuai dengan standar maka akan dimungkinkan dokter merujuk ke fasilitas kesehatan lain, ataupun rumah sakit yang memiliki kemampuan peralatan medis lebih baik dan lengkap untuk mendukung diagnosis penyakit pasien. Sehingga akan menyebabkan angka rujukan yang tinggi apabila Puskesmas tidak dapat memenuhi peralatan medis yang telah ditetapkan.

Berbanding terbalik dengan Puskesmas yang memiliki rata-rata angka rujukan rendah dan mengalami penurunan, dapat dilihat pada tabel bahwa Puskesmas dengan status tersebut berada dalam

kategori peralatan medis yang memenuhi. Sehingga upaya penegakkan diagnosis penyakit pasien dilakukan tanpa melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan lain melainkan hanya sampai pada pemeriksaan di Puskesmas yang bersangkutan.

Apabila hasil lain menunjukkan bahwa 33,3% Puskesmas memiliki rata-rata angka rujukan rendah namun mengalami kenaikan dan 11,1% Puskesmas memiliki rata-rata angka rujukan tinggi namun mengalami penurunan, dapat diidentifikasi bahwa Puskesmas masih belum dapat mengoptimalkan manajemen sumber daya yang ada dalam internal Puskesmas sehingga hasil angka rujukan masih belum menunjukkan hasil yang baik.

Puskesmas dengan Ketersediaan dan Kelengkapan Obat dan Bahan Medis Habis Pakai

Obat dan bahan medis habis pakai merupakan salah satu komponen yang tak tergantikan dalam proses pelaksanaan pelayanan kesehatan. Obat dan bahan medis habis pakai merupakan salah satu

subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN) tahun 2004 yang bertujuan untuk menyediakan obat dan perbekalan kesehatan yang aman, bermutu, bermanfaat serta terjangkau oleh masyarakat.

Menurut Kesumawati (2012) menyebutkan bahwa pengobatan di Puskesmas merupakan bentuk pelayanan kesehatan dasar yang bersifat kuratif. Pengadaan obat-obatan terutama untuk obat peserta JKN tidak terpisah dengan obat-obatan lain. Obat-obatan tersebut diajukan oleh tiap Puskesmas ke dinas kesehatan berdasarkan pola konsumsi di masing-masing Puskesmas.

Menurut UU Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 36 ayat 1 menyebutkan bahwa Pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan perbekalan kesehatan terutama obat esensial. Namun

kenyataannya Dinas Kesehatan sebagai instansi yang bertanggungjawab dalam pemenuhan kebutuhan dan ketersediaan obat-obatan belum mampu sepenuhnya mencukupi permintaan kebutuhan obat-obatan pasien di Puskesmas (Kesumawati, 2012). Sehingga pasien akan berusaha mencari obat yang ada di luar atau pihak Puskesmas akan mensubstitusi obat yang dibutuhkan dengan obat lain namun dengan khasiat yang sama. Kondisi ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai akan memicu Puskesmas untuk melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu jika berada dalam kategori cukup memenuhi. Sedangkan apabila kondisi Puskesmas dalam kondisi yang memenuhi ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai akan membantu dalam pemberian pelayanan sehingga berbagai penyakit pasien dapat dilayani tanpa perlu banyak melakukan rujukan.

Tabel 4 Distribusi Obat dan Bahan Medis Habis Pakai dengan Rata-Rata Angka Rujukan

Obat dan Bahan Medis Habis Pakai	Rata-Rata Angka Rujukan								Total
	Rendah dan Penurunan		Rendah dan Kenaikan		Tinggi dan Penurunan		Tinggi dan Kenaikan		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cukup Memenuhi	0	0,0	2	22,2	0	0,0	7	77,8	9
Memenuhi	2	25,0	5	62,5	1	12,5	0	0,0	8
Total	2	11,8	7	41,2	1	5,9	7	41,2	17

Sumber: Data LPLPO tahun 2015

Hasil yang ditunjukkan pada tabel 4 menunjukkan bahwa 77,8% Puskesmas dalam kategori cukup memenuhi obat dan bahan medis habis pakai yang menghasilkan rata-rata angka rujukan tinggi dan mengalami kenaikan selama kurun waktu 3 (tiga) tahun yakni 2013-2015. Penyediaan obat dan bahan medis habis pakai di Kota Surabaya diajukan oleh masing-masing kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya menggunakan Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) dalam periode waktu tertentu. Seperti yang disampaikan oleh Kesumawati (2012) bahwa pengadaan obat terutama obat JKN tidak terpisah dengan

obat yang lainnya. Obat tersebut diajukan oleh Puskesmas ke dinas kesehatan berdasarkan pola konsumsi di masing-masing Puskesmas.

Menurut Siahaan (2013) menjelaskan bahwa ketersediaan obat dapat dijamin dengan pengelolaan obat yang baik dan sesuai dengan standar. Selain itu, berdasarkan UU Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 36 ayat 1 menyebutkan bahwa Pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan perbekalan kesehatan terutama obat esensial. Sehingga pada dasarnya Puskesmas harusnya mampu menyediakan obat dan bahan medis habis

pakai guna menjamin keterjangkauan pasien ketika membutuhkan obat. Apabila Puskesmas belum dapat memenuhi ketersediaan obat, pasien akan berusaha mencari obat yang ada di luar Puskesmas atau memicu Puskesmas untuk melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu menyediakan obat yang dibutuhkan.

Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh 25% Puskesmas yang berada dalam kategori memenuhi, sehingga rata-rata angka rujukannya rendah dan mengalami penurunan.

Hasil yang telah ditunjukkan dapat memberi gambaran bahwa apabila ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai dalam kategori memenuhi akan memicu angka rujukan menjadi rendah hingga mengalami penurunan dalam kurun waktu tertentu. Sedangkan apabila dalam kategori cukup memenuhi akan memicu angka rujukannya menjadi tinggi hingga mengalami kenaikan dalam periode waktu tertentu. Apabila hasil tersebut berbeda maka kemampuan manajerial organisasi dalam mengelola obat dapat dikatakan kurang optimal.

SIMPULAN DAN SARAN

Beberapa Puskesmas di Kota Surabaya memiliki SPO Pelayanan yang sebagian besar telah memenuhi. Pada puskesmas yang tidak memiliki SPO pelayanan memiliki kecenderungan untuk memiliki rata-rata angka rujukan yang tinggi dan mengalami kenaikan.

Beberapa Puskesmas di Kota Surabaya memiliki peralatan medis di tiap pelayanan dengan keadaan cukup memenuhi dan memenuhi menurut buku Standar Puskesmas (2013), akan tetapi Puskesmas memiliki berbagai peralatan lain di luar standar yang tersedia di Puskesmas untuk menunjang pelayanannya. Peralatan yang cukup memenuhi memiliki kecenderungan mendapatkan rata-rata angka rujukan rendah dan mengalami kenaikan serta tinggi dan mengalami kenaikan.

Beberapa Puskesmas di Kota Surabaya memiliki obat dan bahan medis habis pakai yang sebagian besar tidak memenuhi standar. Data yang diambil adalah Laporan Pemakaian dan Lembar Permintaan Obat (LPLPO) yang dimiliki masing-masing Puskesmas. Puskesmas dengan kategori cukup memenuhi cenderung memiliki rata-rata angka rujukan tinggi dan mengalami kenaikan.

Saran yang diberikan penulis untuk Puskesmas, antara lain:

1. Terus berkomitmen untuk menurunkan angka rujukan pasien dengan berusaha menekan rujukan yang tidak perlu melalui penegakan diagnosis yang dengan tepat.
2. Mengoptimalkan sumber daya yang ada di dalam internal Puskesmas sehingga upaya untuk menurunkan angka rujukan Puskesmas ke rumah sakit dapat tercapai atau mencapai angka rujukan yang ideal.
3. Tidak memberikan izin bagi pasien yang meminta rujukan karena APS (Atas Permintaan Sendiri).
4. Membuat dan atau memastikan bahwa semua bagian pelayanan telah memiliki SPO pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Chabibah. 2014. *Hubungan Karakteristik Puskesmas dengan Rasio Rujukan Puskesmas di Kota Surabaya*. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga
- Dinkes Jatim, 2013. *Standar Puskesmas tahun 2013*. Surabaya: Bina Pelayanan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan. 2013. *Bahan Paparan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Jakarta.
- Kesumawati, Ima Nur., 2012. *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rjtp Peserta Askes Sosial Pt Askes (Persero) Kantor Cabang Sukabumi Di Puskesmas Nanggaleng Dan Gedong Panjang Tahun 2012*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.

- Menteri Hukum dan HAM.2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta.
- Menteri Hukum dan HAM.2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Jakarta.
- Menteri Hukum dan HAM.2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas*. Jakarta.
- Putri, 2016. *Hubungan Faktor Organisasi Terhadap Angka Rujukan Rawat Jalan pada Puskesmas di Kota Surabaya*. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Primasari, Karleanne Lony. (2015). *Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak* dalam Jurnal ARSI, volume 1 Nomor 2. [Retrieved from: <http://journal.ui.ac.id/index.php/arsi/article/viewFile/5215/3500>]
- Razak.2011. *Perlunya Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk Peningkatan Mutu Pelayanan*. [Retrieved from <http://bdkmanado.kemenag.go.id/file/dokumen/KTISTANDAROPERASIONALPROSEDUR.pdf>]
- Siahaan, Selma. (2013). Analisis Ketersediaan dan Pola Peresepan Obat di Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia dalam Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, Volume 16 Nomor 4.