

---

**GAMBARAN PELAKSANAAN RUJUKAN BERJENJANG BPJS  
KESEHATAN DI INDONESIA**

**Cindy Salsabila<sup>1</sup>, Khairi Rizki Hidayani<sup>2</sup>, Yuni Pratiwi Subagio<sup>3</sup>  
Fitriani Pramita Gurning<sup>4</sup>**

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas  
Islam Negeri Sumatera Utara

E-mail: cindysalsabila05@gmail.com<sup>1</sup>, rizkikhairi22@gmail.com<sup>2</sup>,  
yunipratiwi113@gmail.com<sup>3</sup>, fitrianigurning@uinsu.ac.id<sup>4</sup>

---

Diterima:

**25 Juni 2022**

Direvisi:

**10 Juli 2022**

Disetujui:

**12 Juli 2022**

**Abstrak**

Jaminan kesehatan sosial merupakan hak bagi penduduk melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan diatur dalam UU No. 40 Tahun 2004. Permenkes No. 71 Tahun 2013 mengenai Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional menyatakan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik dan subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus. Tujuan penelitian ini untuk melihat bagaimana pelaksanaan terkait rujukan berjenjang pada peserta BPJS di Indonesia. Metode pada penelitian ini adalah *literature review* dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari penelitian artikel jurnal dan skripsi yang diakses pada Google Scholar serta buku. Hasil penelitian ini menunjukkan pelaksanaan sistem rujukan berjenjang masih belum optimal pada beberapa FKTP di Indonesia, adapun kendala yang ditemukan pada pelaksanaan rujukan berjenjang adalah komunikasi dari SDM yang terlibat dalam pelayanan rujukan masih belum memberikan informasi, kurang memadai sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan rujukan berjenjang dan terdapat fasilitas kesehatan yang tidak menerapkan SOP yang mengatur tentang sistem pelayanan rujukan berjenjang.

**Kata kunci:** BPJS, Pelayanan Kesehatan, Rujukan Berjenjang

**Abstract**

*Social health insurance is a right for residents through a Social Security Administering Body and is regulated in Law no. 40 of 2004. Permenkes No. 71 of 2013 concerning Health Services in the National Health Insurance states that advanced level referral health services are individual health service efforts that are specialist and sub-specialist in nature which include advanced level outpatient care, advanced level inpatient care, and inpatient care in special care rooms. The purpose of this study is to see how the implementation of tiered referrals for BPJS participants in Indonesia is carried out. The method in this study is a literature review using secondary data obtained from research on journal articles and theses which are accessed on Google Scholar and books. The results of the study show that the implementation of a tiered referral system is still not optimal in several FKTPs in Indonesia, while the obstacles found in the implementation of tiered referrals are that communication from human resources involved in referral services still does not provide information, inadequate facilities and infrastructure to*

*support tiered referral services and there are health facilities that do not apply the SOP which regulates the tiered referral service system.*

**Keywords:** BPJS, Health Services, Tiered Referral

### **Pendahuluan**

Berpedoman pada pasal 28 H ayat 1 Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Berdasarkan regulasi-regulasi yang dibuat oleh pemerintah memberikan sebuah pengertian, bahwasannya setiap orang berhak mendapatkan kesehatan serta diberikan pelayanan terhadap kesehatannya secara layak (Wulansari, Adhi, & Martini, 2015).

Kesadaran terhadap pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD 1945 Pasal 134 ayat 2, yaitu menyebutkan bahwa negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Sistem ini dikenal sebagai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari SJSN yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan yang bersifat wajib berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dalam rangka pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat terhadap kesehatan yang layak, diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Pengoptimalisasian pada sistem rujukan adalah salah satu unsur yang penting pada pilar penguatan pelayanan kesehatan di Indonesia sehingga dalam sistem rujukan termasuk dalam strategi pembangunan kesehatan (Nurhani & Rahmadani, 2020).

Peraturan Menteri Kesehatan No 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN menyatakan bahwa puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif). Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer yang berfungsi sebagai *gatekeeper* atau kontak pertama pelayanan kesehatan formal dan penakis rujukan sesuai standar pelayanan medis (Ratnasari, 2017). Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis.

Sistem pelayanan kesehatan rujukan telah tertuang dalam Permenkes No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional dinyatakan bahwasannya Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan merupakan upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik dan subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus (RIFZAL, 2018). Pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, peserta dapat berobat ke fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas, klinik, atau dokter keluarga/praktek mandiri yang tercantum pada kartu peserta BPJS Kesehatan. Apabila peserta memerlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis, maka peserta dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau fasilitas kesehatan sekunder, dalam hal ini FKTL.

Pelayanan rujukan pada BPJS Kesehatan dapat dikategorikan menjadi 2 cara, yaitu: Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap (FEBRIANTI, 2020).

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 (Umami & Wulandari, 2017). Berdasarkan

survey terdahulu terhadap pemberlakuan pelayanan melalui BPJS didapati adanya kasus-kasus rujukan yang terlalu besar diperkirakan sekitar 80% daripada kasus dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Tingkat Lanjut/FKTL dan sekitar 20% daripada kasus dapat diselesaikan di Fasilitas Pelayanan Tingkat Pertama/FKTP. Harus diupayakan agar 80% dari kasus dapat diselesaikan di FKTP, dan hanya 20% kasus yang dirujuk ke FKRTL. Hal ini bisa terlaksana dengan baik apabila di FKTP juga dilaksanakan upaya-upaya pola hidup sehat sehingga orang tidak sakit artinya Upaya Kesehatan Masyarakat berupa upaya promotif dan preventif harus dilaksanakan, tentunya juga dengan pembiayaan dari pihak Pemerintah.

Tujuan penelitian ini untuk melihat bagaimana pelaksanaan terkait rujukan berjenjang pada peserta BPJS di Indonesia. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk perbaikan terkait rujukan berjenjang pada peserta BPJS di Indonesia.

### **Metode Penelitian**

Metode pada penelitian ini menggunakan Literature Review. Pada metode Literatur review berisikan uraian tentang teori, temuan dan bahan penelitian lain yang diperoleh sebagai bahan acuan untuk landasan pada kegiatan penelitian (Salsabila, Astuti, Hafidah, Nurjanah, & Jumiatmoko, 2021). Uraian yang terdapat dalam *literatur review* ini diarahkan untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas tentang pemecahan masalah yang sudah diuraikan dalam sebelumnya pada perumusan masalah. Pada jurnal ini para penulis mengambil sumber artikel jurnal maupun buku sebanyak 10 sumber.

Pada jurnal ini para penulis menggunakan data sekunder yang mana sumber keabsahannya berasal dari artikel jurnal pada penelitian sebelumnya serta berdasarkan pada buku yang relevan (Syahdan, Ridwan, Ismaya, Aminullah, & Elihami, 2021). Adapun jurnal yang diambil berasal dari Google Scholar, lalu data pendukung berasal dari Undang-Undang, Kementerian Kesehatan, BPJS dan lainnya.

### **Hasil dan Pembahasan**

#### **1. Analisa Hasil**

Hasil studi literatur menunjukkan bahwa dari 10 jurnal terdapat 5 pusat kesehatan diantaranya telah melaksanakan pelayanan rujukan berjenjang sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh BPJS. Hal ini didukung oleh kemampuan komunikasi SDM kepada masyarakat mengenai rujukan berjenjang, sarana dan prasarana terkait dengan pelaksanaan rujukan berjenjang yang telah memadai dan kepatuhan pusat kesehatan terhadap regulasi serta standar operasional prosedur (Primasari, 2016). Hal ini sudah termaktub dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 01 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rachmayanti, 2017) bahwa adanya SOP untuk rujukan eksternal. Serta adanya alur rujukan dari puskesmas yang menjelaskan dari tahap proses rujukan hingga pasien mendapatkan surat rujukan. Pelayanan rujukan berjenjang yang pelaksanaannya mematuhi SOP dapat mendukung program kesehatan yang efektif dan efisien.

Selain itu beberapa pusat kesehatan terdapat faktor pengetahuan dari peserta rujukan yang mematuhi prosedur sehingga memudahkan pihak penyelenggara untuk memberikan rujukan. Namun, masih terdapat pusat penyelenggara kesehatan yang tidak didukung oleh sarana dan prasarana untuk menunjang program rujukan berjenjang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Emi Oktaviani (2018) di Puskesmas Sukoharjo masih terdapat kendala tentang pelaksanaan rujukan berjenjang karena jumlah penduduk tidak sebanding dengan ketenagaan dan sarana prasarana sehingga pelayanan rujukan berjenjang belum optimal.

## 2. Pengertian Sistem Rujukan

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan (Ahkam & Muchlis, 2021) yang dilakukan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan.

## 3. Pengertian Sistem Rujukan Berjenjang

Menurut WHO, sistem rujukan (*referral system*) adalah proses dimana petugas kesehatan yang memiliki sumberdaya terbatas untuk menangani kondisi klinis (obat, peralatan, kemampuan) pada satu level sistem kesehatan, melakukan pencarian bantuan kepada fasilitas kesehatan yang lebih baik atau memiliki sumberdaya tertentu pada level yang sama atau di atasnya, atau mengambil alih penanganan kasus pasien.

Menurut BPJS Kesehatan, Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan (BPJS Kesehatan). Rujukan medis merupakan bentuk pelimpahan wewenang serta tanggung jawab yang berkaitan dengan masalah kedokteran sebagai respon terhadap ketidakmampuan fasilitas kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pasien dengan tujuan untuk menyembuhkan dan atau memulihkan status kesehatan pasien (Kementerian Kesehatan RI 2012, Pedoman Sistem Rujukan Nasional Direktorat Jenderal BUK (Bina Upaya Kesehatan).

Mekanisme pelaksanaan sistem rujukan secara komprehensif telah diatur dalam PMK No.01 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Sistem rujukan wajib dijalankan oleh pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Sebagaimana pada pelayanan kesehatan pada umumnya, pelayanan pada rujukan berjenjang juga memiliki syarat dan prosedur. Adapun syarat rujukan berjenjang adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.
4. Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.
5. Ketentuan di atas tidak berlaku pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, dan pertimbangan geografis.

Kemudian prosedur yang diterapkan pada rujukan berjenjang 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.

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

Pada tingkat pelayanan kesehatan primer masih ditemukannya kasus penyakit yang tidak memerlukan pasien untuk di rujuk ke FKRTL karena dapat ditangani oleh fasilitas kesehatan pertama, namun pasien sendiri terkadang bersikeras untuk di rujuk ke fasilitas tingkat selanjutnya dengan alasan lebih mempercayai kompetensi tenaga kesehatan di FKRTL. Hal ini selaras dengan penelitian oleh Andita Cindy Faulina dkk (2016) Hasil dari penelitian ini adalah tidak semua pasien JKN membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis dan masih terdapat juga pasien yang meminta dirujuk dengan alasan pasien tersebut lebih percaya terhadap kompetensi yang dimiliki oleh dokter spesialis.

Adanya kasus seperti ini menyebabkan rujukan pada kasus yang tidak perlu dirujuk membuat sistem rujukan tidak akan memberikan hasil seperti yang diharapkan (Nurlinawati, Rosita, & Werni, 2019).

Pemberian rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan juga berdasarkan pada regional dari peserta rujukan, tujuannya menghindari keterlambatan atas penanganan kasus ataupun kejadian yang membutuhkan respon cepat (Susiloningtyas, 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri H dkk (2017) di Puskesmas Perawatan Kota Bengkulu, petugas medis nantinya akan memetakan serta merujuk pasien ke rumah sakit rujukan terdekat wilayah regional peserta BPJS dan mudah dijangkau dengan waktu yang tidak lama.

Mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak adalah hak setiap orang. Melakukan pemerataan pelayanan kesehatan merupakan salah satu indikator kesejahteraan suatu Negara. Meratanya pelayanan kesehatan hingga ke daerah Timur utamanya pelayanan rujukan dapat dilihat pada penelitian yang dilakukan oleh (Ticoalu, 2013) di Puskesmas Singgani Kecamatan Palu Timur Kota Palu, dinyatakan bahwa telah terpenuhinya variabel komunikasi, variabel SDM, variabel birokrasi yang telah sesuai dengan SOP.

### **Kesimpulan**

Beberapa pusat kesehatan masyarakat di Indonesia, pelaksanaan terhadap pelayanan rujukan berjenjang masih belum optimal. Hal ini dapat terlihat pada kualitas komunikasi dari SDM kepada masyarakat untuk menjelaskan alur pelayanan rujukan yang cenderung minim dalam memberikan informasi. Pada fasilitas sarana dan prasarana sebagai penunjang terlaksananya sistem rujukan juga masih mengalami kekurangan seperti tidak lengkapnya form rujukan yang diberikan oleh FKTP kepada peserta rujukan (Putri, 2020). Kemudian dukungan sistem birokrasi di suatu puskesmas juga mempengaruhi terlaksana atau tidaknya rujukan berjenjang ini. Di beberapa pusat pelayan kesehatan masyarakat (Puskesmas) masih di dapatkannya birokrasi yang berbelit sehingga mengakibatkan peserta tidak melakukan rujukan ke FKTP namun langsung meminta untuk di rujuk ke FKRTL. Hal tersebut menyebabkan masyarakat kurang menggunakan fasilitas rujukan berjenjang ini.

Sebaiknya pemerintah melalui dinas kesehatan provinsi melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan sistem rujukan berjenjang FKTP. Karena masih tidak optimalnya pelayanan rujukan berjenjang yang disebabkan minimnya SDM yang mengerti

terhadap alur rujukan dan kurangnya komunikasi yang dilakukan oleh SDM sehingga terkesan tidak memberikan informasi kepada peserta rujukan.

Pemenuhan sarana dan prasarana terkait pelaksanaan rujukan berjenjang juga belum baik, karena masih ditemukannya form rujukan yang kurang sehingga tidak efisien pelayanan yang diberikan. Untuk merujuk pasien ke pelayanan lanjutan sudah sesuai karena petugas akan mencarikan yang jaraknya tidak jauh sehingga akses untuk mendapatkan pelayanan lebih mudah dan cepat.

### Bibliography

- Ahkan, Zahrawi Astrie, & Muchlis, Nurmiati. (2021). Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) Di Rsud Labuang Baji Kota Makassar. *Journal Of Muslim Community Health*, 2(2), 98–111.
- Febrianti, Erni. (2020). *Kajian Basis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Peserta Bpjs Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Nurhani, Nurhani, & Rahmadani, Suci. (2020). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Mamasa, Puskesmas Malabo Dan Puskesmas Balla Kabupaten Mamasa. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(2).
- Nurlinawati, Iin, Rosita, Rosita, & Werni, Sefrina. (2019). Gambaran Faktor Penyebab Rujukan Di Puskesmas Kota Depok. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3), 176–183.
- Primasari, Karleanne Lony. (2016). Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional Rsud. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(2).
- Putri, Bella Adelia. (2020). *Analisis Penerapan Rujukan Berjenjang Pasien Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Mandala Kota Medan*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Rachmayanti, Laily. (2017). *Gambaran Pelaksanaan Sistem Pelayanan Pasien Rujukan Rawat Jalan Pelayanan Tingkat Ii Pada Peserta Bpjs Di Rsai Bandung Tahun 2017*. Uin Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, 2017.
- Ratnasari, Dwi. (2017). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta Jkn Di Puskesmas X Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), 145–154.
- Rifzal, Frindos. (2018). *Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Mutu Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Haji Medan*. Institut Kesehatan Helvetia.
- Salsabila, Aqila Tsabita, Astuti, Dwi Yuni, Hafidah, Ruli, Nurjanah, Novita Eka, & Jumiatmoko, Jumiatmoko. (2021). Pengaruh Storytelling Dalam Meningkatkan Kemampuan Empati Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Anak*, 10(2), 164–171.

- Susiloningtyas, Luluk. (2020). Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal Di Indonesia Refferal System In Maternal Perinatal Health. *Jurnal Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan*, 6–16.
- Syahdan, Syahdan, Ridwan, Madinatul Munawwarah, Ismaya, Ismaya, Aminullah, Andi Muhammad, & Elihami, Elihami. (2021). Analisis Penerapan Sistem Klasifikasi Ddc Dalam Pengolahan Pustaka. *Jurnal Edukasi Nonformal*, 2(1), 63–80.
- Ticoalu, Sartika Sasmi. (2013). Tanggung Jawab Pemerintah Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat. *Lex Et Societatis*, 1(5).
- Umami, Lidia Shafiatul, & Wulandari, Diah Rahayu. (2017). *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas*. Faculty Of Medicine.
- Wulansari, Ritriani Ika, Adhi, Suwanto, & Martini, Rina. (2015). Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Temanggung. *Journal Of Politic And Government Studies*, 4(3), 81–90.



**This Work Is Licensed Under A Creative Commons Attribution-Sharealike 4.0 International License.**