

Analisis Penerapan Rujukan Berjenjang Pasien Peserta Bpjs Kesehatan Berdasarkan Ketersediaan Sarana dan Obat di Puskesmas Batanghari

Analysis of Referral Implementation for BPJS Health Insurance Participants Based on Availability of Facilities and Medication at Batanghari Community Health Centers"

Selvi Herdiani^(1*), Adinda Sekarsari⁽²⁾, Innocentius Bernarto⁽³⁾

Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Pelita harapan

Disubmit: 20 Maret 2024; Diproses: 23 Maret 2024; Diaccept: 28 Maret 2024; Dipublish: 02 April 2024

*Corresponding author: selviherdiani59@gmail.com

Abstrak

Sistem layanan kesehatan yang holistik, mencakup aspek promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi, merupakan inti dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Program ini bertujuan untuk mencapai kepesertaan menyeluruh dalam lima tahun, memastikan setiap individu terlindungi dalam asuransi kesehatan sosial nasional. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah lembaga utama dalam program ini, bertugas meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang komprehensif, bermutu, dan merata. Sistem rujukan pasien merupakan elemen penting dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Namun, dalam implementasinya, terdapat sejumlah permasalahan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Metode penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliabel dan objektif. Penelitian ini bersifat deskriptif observasional. Penelitian ini dilakukan di Ruang Administrasi Puskesmas Batanghari dan dilaksanakan pada bulan Maret 2024. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis masalah penerapan rujukan berjenjang pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Batanghari berdasarkan ketersediaan sarana dan obat. Masalah yang diidentifikasi meliputi perbedaan interpretasi indikasi merujuk antara dokter di FKTP dan FKRTL, kurangnya sinkronisasi antara FKTP dan FKRTL, serta keinginan pasien untuk dirujuk ke rumah sakit tanpa biaya tambahan karena sudah termasuk dalam iuran JKN dan karena kebiasaan mendapatkan perawatan dari dokter spesialis tertentu.

Kata Kunci: BPJS, JKN, Sarana prasarana

Abstract

The holistic healthcare service system, encompassing aspects of promotion, prevention, treatment, and rehabilitation, forms the core of the National Health Insurance Program (JKN). This program aims to achieve comprehensive coverage within five years, ensuring every individual is protected under the national social health insurance. The Social Security Administration Body (BPJS) for Health is the main institution in this program, tasked with enhancing community access to comprehensive, quality, and equitable healthcare services. The patient referral system is a crucial element in delivering effective and efficient healthcare services. However, in its implementation, several issues arise. This study is a quantitative research. The research method aims to obtain more comprehensive, valid, reliable, and objective data. This research is descriptive observational. It was conducted in the Administrative Room of Batanghari Community Health Center and carried out in March 2024. The objective of this research is to analyze the problems of implementing hierarchical patient referral in Batanghari Community Health Center based on the availability of facilities and drugs. Identified problems include differences in interpretation of referral indications between doctors at Primary Healthcare Facilities (FKTP) and Referral Hospitals (FKRTL), lack of synchronization between FKTP and FKRTL, and patients' desire to be referred to hospitals without additional costs because it is already included in the JKN contribution and due to the habit of receiving care from specific specialist doctors.

Keywords: BPJS, Infrastructure, JKN

DOI: <https://doi.org/10.51849/j-p3k.v5i1.293>

Rekomendasi mensitasi :

Herdiani, S., Sekarsari, A. & Bernarto, I. (2024), Analisis Penerapan Rujukan Berjenjang Pasien Peserta Bpjs Kesehatan Berdasarkan Ketersediaan Sarana dan Obat di Puskesmas Batanghari. *Jurnal Penelitian Pendidikan, Psikologi dan Kesehatan (J-P3K)*, 5 (1): 184-195.

PENDAHULUAN

Sistem layanan kesehatan yang holistik melibatkan aspek promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi (Widjaja, 2024). FKTP sebagai ujung tombak dalam aspek promosi dan pencegahan perlu menunjukkan efektivitas dan efisiensi, terutama dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Untuk mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat sesuai amanat Undang-Undang Dasar 1945 dan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), pemerintah memperkenalkan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada awal tahun 2014. Tujuan utama program ini adalah mencapai kepesertaan semesta dalam waktu lima tahun, mengharuskan setiap individu menjadi peserta yang terlindungi dalam asuransi kesehatan sosial nasional (Oktavianto & Triadi, 2023).

JKN dirancang untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, bermutu, dan merata bagi seluruh penduduk (Ujung et al., 2024). Dalam kerangka ini, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Ketenagakerjaan merupakan dua badan yang tergabung dalam BPJS Nasional. Fokus utama dari BPJS kesehatan adalah melibatkan masyarakat dalam perannya mengenai kesehatan, menjadi bagian dari cakupan proteksi dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (Kusumawardhani et al., 2022).

Sistem rujukan pasien merupakan perpindahan pasien beserta informasi/materi klinis miliknya lewat berbagai tingkat dan cabang system layanan Kesehatan. Sistem rujukan melibatkan pergerakan pasien secara dua

arah dan/atau arus informasi klinis, yang esensial namun tidak eksklusif dari tingkat layanan Kesehatan yang lebih rendah ke fasilitas yang tingkatnya lebih tinggi, dengan tujuan untuk mendapatkan keilmuan dan manajemen yang lebih tinggi. Bila arahnya berbalik dari tingkat yang lebih tinggi ke tingkat yang lebih rendah dikenal sebagai Rujuk Balik. Surat rujukan dan advis balik yang biasanya selalu ada pada kasus rujukan berperan sebagai transfer informasi demografik dan klinis mengenai pasien yang dirujuk/dirujuk balik kepada pasien pada tingkat system layanan Kesehatan

Ragam permasalahan dalam sistem rujukan pasien JKN mencakup perbedaan interpretasi mengenai indikasi merujuk antara dokter di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan dokter di FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut) (Semarajana et al., 2023). Kurangnya sinkronisasi antara FKTP dan FKRTL juga termasuk dalam kategori ini, terutama terkait kurangnya informasi dari dokter spesialis di rumah sakit, yang mengakibatkan pasien kembali dirujuk oleh dokter umum ke FKRTL. Terdapat juga situasi di mana pasien menginginkan rujukan ke rumah sakit dengan alasan fasilitas yang lebih lengkap, tanpa biaya tambahan karena sudah termasuk dalam iuran JKN, dan karena sudah terbiasa mendapatkan perawatan dari dokter spesialis tertentu (Yuna, 2021). Adapun tujuan utama dari penelitian ini yang didapatkan dari latar belakang di atas adalah untuk menganalisis masalah penerapan rujukan berjenjang pasien peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Batanghari berdasarkan ketersediaan sarana dan obat

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Metode ini bertujuan untuk memperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliabel dan objektif. Penelitian ini bersifat deskriptif observasional. Penelitian ini dilakukan di Ruang Administrasi Puskesmas Batanghari dan dilaksanakan pada bulan Maret 2024, seluruh data mengenai rujukan di Puskesmas Batanghari. Data yang diambil harus memenuhi syarat s yaitu Data lengkap, terdapat nomor rekam medis hingga diagnosis rujukan, data sudah diinput dalam system *p-care* dan peserta masih aktif sebagai peserta BPJS hingga rujukan selesai (tidak menunggak iuran atau meninggal)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Upaya kesehatan bertujuan untuk menyelesaikan berbagai masalah kesehatan masyarakat dan bertujuan untuk memajukan kesehatan individu yang pada akhirnya dapat mencapai derajat kesehatan terbaik dalam masyarakat (Chaerunnisa et al., 2023). Penyediaan kantor administrasi kesehatan merupakan kewajiban pemerintah pusat dan pemerintah daerah sesuai dengan peraturan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa otoritas public bertanggung jawab atas aksesibilitas kantor administrasi Kesehatan bagi daerah untuk menyelenggarakan status kesejahteraan yang paling penting. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dinyatakan bahwa Pemerintah Daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi didaerahnya dengan mempertimbangkan luas wilayah, kebutuhan kesehatan, jumlah

dan persebaran penduduk, pola penyakit, pemanfaatan, fungsi sosial, dan kemampuan dalam memanfaatkan teknologi

Ketersediaan obat merupakan obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas minimal harus sama dengan jumlah kebutuhan obat yang seharusnya tersedia di Puskesmas (Prasetyo et al., 2023). Ketersediaan obat di Puskesmas harus disesuaikan dengan kebutuhan untuk pelayanan pengobatan pada masyarakat di wilayah kerjanya. Tingkat ketersediaan obat adalah tingkat persediaan obat baik jenis dan jumlah obat yang diperlukan oleh pelayanan pengobatan dalam periode waktu tertentu, diukur dengan cara menghitung persediaan dan pemakaian rata-rata perbulan. Oleh karena itu, kinerja pengelola obat sangat menentukan keberhasilan dalam pengelolaan obat di Puskesmas. Kinerja pengelolaan obat meliputi tahapan perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan dan pengarsipan, pemantauan dan evaluasi program yang terkait satu sama lain (TASRIPIN, 2021).

Ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan di pelayanan kesehatan merupakan faktor yang penting untuk mencapai penegakan diagnosis serta mendukung pengobatan yang cepat dan akurat bagi masyarakat. Dalam rangka menyesuaikan ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan di Puskesmas Batanghari dengan standar ketersediaan sarana dan fasilitas Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang terkandung Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 118/Menkes/SK/IV/2014 maka dilakukan analisis dengan hasil yang dapat terlihat pada Tabel 1.

KOMPENDIUM KESEHATAN	ALAT	KETERSEDIAAN DI PUSKESMAS
A. Alat Kesehatan Elektromedik		
1. Anaesthesia Vaporizer		
2. Apnea Monitor		
3. Argon Surgical Laser		
4. Aspirator		
5. Audiometer		
6. Autotransfusion Unit		
7. Automatic Sphygmomanometer	v	
8. Blood Pressure Monitor, Invasive		
9. Blood/Solution Warmer		
10. Capnometer (CO2 Monitor)		
11. Cardiac Resuscitator		
12. Co2 Surgical Laser		
13. Cryosurgical Unit		
14. Defibrillator		
15. Dental Unit	v	
16. Diathermy/Shortwave		
17. Electrosurgical Unit (ESU)		
18. Elektrokardiograf (EKG)	v	
19. Heart Lung Bypass Unit		
20. Hemodialysis Unit		
21. Hospital Bed	v	
22. Hypo/Hyperthermia Units		
23. Infusion Pump		
24. Baby Incubator		
25. Intra Aortic Balloon Pump		
26. Laparoscopy		
27. Mammography Unit		
28. Anaesthesia Machine		
29. Mobile C-Arms X-Ray		
30. Mobile X-Ray Unit		
31. Oxygen Analyzer		
32. Pacemaker External, Non Invasive		
33. Phototherapy Unit		
34. Portable Ventilator		
35. Pressure Transducers		
36. Pulse Oxymeter		
37. Radiant Warmer		
38. Radiographic/Fluoroscopic Unit		
39. Smoke Evacuator		
40. Traction Unit		
41. Transcutaneous Co2 Monitor		
42. Transcutaneous Oxygen (O2) Monitor		

43. Ultrasound Scanner (USG Diagnostik)	v
44. X-Ray Unit General Purpose	
45. Electroencephalograph (Eeg)	
46. Lampu Periksa Halogen	v
47. Sterilisator Kering	v
48. Ekstraktor Vakum Manual	
49. Pocket Fetal Hearth Rate Monitor (Doppler)	v
B. Alat Kesehatan Non Elektromedik	
1. Blood Bag	
2. Blood Transfusion Set	
3. Cat Gut (Benang Bedah)	
4. Dental Cement	
5. Disposable Syringe	v
6. Auto Disable Disposable Syringe	
7. Hypodermic Syringe With Reuse Prevention Feature	
8. Foley Catheter	v
9. Glass Ionomer Cement	
10. Gutta Percha	
11. Impression Material	
12. Infusion Set	v
13. Instrumen Bedah	v
14. Iv Catheter	v
15. Kapas Berlemak	
16. Kapas Pembalut/Absorben	
17. Kasa Hidrofil	v
18. Kasa Hidrofil Terdeteksi Sinar-X	
19. Kasa Pembalut	
20. Kasa Pembalut Elastis	
21. Kondom	v
22. Manual Hospital Bed	v
23. Masker Bedah	v
24. Masker Oksigen	v
25. Pembalut Gips	
26. Plester	
27. Pulmonary Resuscitator	
28. Sarung Tangan Bedah	v
29. Silk Suture (Benang Bedah Sutura)	v
30. Stethoscope Manual	v
31. Tensimeter Manual dengan Air Raksa	v
32. Tensimeter Manual dengan Jarum	v
33. Urine Bag	
34. Wing Needle	
35. Termometer Raksa	

36. Timbangan Bayi	v
37. Timbangan Injak Dewasa	v
38. Stand Infus	v
39. Tabung Oksigen + Regulator	v
40. Tempat Tidur Periksa	v
41. Tempat Tidur Persalinan	v
C. Produk Diagnostik In Vitro	
1. Utomated Blood Grouping Analyzer	
2. Bilirubin Test System	
3. Blood Gas/ Ph/ Chemistry Point of Care Analyzer	
4. Cholesterol Test Strip	
5. Clinical Chemistry Analyzer	
6. C-Reactive Protein Reagent (CRP)	
7. Creatine Kinase Reagent	
8. Creatine Reagent	
9. Diff Diluent	
10. Glucose Analyzer	
11. Glucose Test Strip	v
12. Hematology Control	
13. Hematology Point Of Care Analyzer	
14. Hiv Combi	
15. Immunoassay Analyzer	
16. Tes Hepatitis B (Hbsab Rapid Test)	v
17. Tes Kehamilan Cepat (Pregnancy Rapid Test)	v
18. Tes Masa Subur (Luteinizing Hormone Test System)	
19. Toxo Igg li Assay	
20. Uji Mycobacterium Tuberculosis – Igg/Igm	
21. Uric Acid Reagent	
22. Uric Acid Test Strip	v
23. Urinalysis Reagent Strips	
24. Whole Blood Coagulation Analyzer	
25. Reagensia In Vitro untuk Pewarna Biologi	
TOTAL	
115	33

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap ketersediaan jumlah dan jenis fasilitas serta sarana Kesehatan di Puskesmas Batanghari dibandingkan

dengan standar yang tercantum pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 118/Menkes/SK/IV/2014 didapatkan hanya tersedia 33 buah alat fasilitas dan sarana Kesehatan di Puskesmas Batanghari dibandingkan 115 alat yang seharusnya ada di FKTP. Bila dirumuskan, Puskesmas Batanghari hanya memiliki 28,70% alat Kesehatan yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis dan memberikan terapi pada pasien.

Pada sebuah penelitian di Nigeria diketahui bahwa fasilitas/struktur Kesehatan merupakan hal yang menyebabkan performa buruk pada system Kesehatan. Faktor yang mempengaruhi ketidaktersediaan alat Kesehatan pada layanan Kesehatan adalah ketentuan ekonomi yang neo-liberal di suatu negara, korupsi, kurangnya literasi dan dana pemerintah yang sangat sedikit untuk bidang Kesehatan. Kesulitan yang dihadapi oleh pasien dan tenaga Kesehatan ini menyebabkan layanan Kesehatan menjadi tidak efisien dan meningkatkan stress kerja (Akpore et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Risky & Nofitasari, 2017) di Puskesmas Abeli, Kendari menunjukkan adanya tanggapan dokter yang mengatakan bahwa kekurangan alat Kesehatan khususnya sarana pemeriksaan medis dan kebidanan menyebabkan tingginya angka rujukan pasien. Dokter di FKTP yang berusaha untuk menyelesaikan 155 penyakit yang harus tuntas di Puskesmas tidak dapat menyelesaikan tugasnya akibat Tindakan diagnosis dan terapi yang tidak dapat dikerjakan tanpa alat Kesehatan yang memadai.

Penilaian kelengkapan obat-obatan di Puskesmas Batanghari dilakukan

dengan cara membandingkan ketersediaan obat-obatan yang ada di Gudang Farmasi Puskesmas Batanghari dengan standar obat-obatan yang harus tersedia di FKTP yang tertera di Formularium Nasional

dalam Analisis obat-obatan yang tersedia di Puskesmas Batanghari dengan perbandingan dalam Formularium Nasional dapat dilihat pada Tabel 2.

SUB KELAS TERAPI/NAMA GENERIK	KETERSEDIAAN DI PUSKESMAS
ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI	
1. Kodein	
2. Asam mefenamat	v
3. Ibuprofen	v
4. Natrium diklofenak	v
5. Parasetamol	v
6. Tramadolol	
7. Alopurinol	v
8. Probenesid	
ANESTESI	
1. Etil klorida	
2. Lidokain	v
3. Ketamin	
4. Oksigen	v
5. Diazepam	v
6. Atropin	
ANTIALERGI DAN OBAT UNTUK ANAFILAKSIS	
1. Dekسامetason	v
2. Difenhidramin	
3. Epinefrin (adrenalin)	
4. Klorfeniramin	v
5. Loratadin	v
ANTIDOT DAN OBAT UNTUK KERACUNAN	
1. Atropin	
2. Kalsium glukonat	
3. Natrium bikarbonat	
4. Natrium tiosulfat	
5. Karbon adsorben	
6. Magnesium sulfat	
ANTIEPILEPSI-ANTIKONVULSI	
1. Adiazepam	
2. Fenitoin na	
3. Fenobarbital	
4. Karbamazepin	
5. Magnesium sulfat	
6. Valproat	
ANTIINFEKSI	
1. Albendazol	v
2. Mebendazol	
3. Pirantel pamoat	
4. Prazikuantel	
5. Dietikarbamazin	
6. Prazikuantel	
7. Amoksisilin	v
8. Ampisilin	
9. Benzatin penisilin	
10. Fenoksimetil penisilin (penisilin v)	
11. Prokain benzilpenisiin	
12. Doksisiklin	
13. Tetrasiklin	
14. Kloramfenikol	v
15. Kotrimoksazole (dewasa kombinasi)	v
16. Trimetropin	
17. Kotrimoksazol forte kombinasi	
18. Eritomisin	
19. Sipprofloksasin	v

20. Metronidazol	v
21. Depson	
22. Klofazimin, micronize	
23. Rifampisin	
24. Etambutol	
25. Isoniazid	
26. Pirazinamid	
27. Streptomisin	
28. kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk dewasa 4KDT (FDC)	v
29. kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk dewasa 2KDT (FDC)	v
30. kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk anak 3KDT (FDC)	
31. kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk anak 2KDT (FDC)	
32. kombinasi: Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk Dewasa Kombipak II	
33. kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombipak untuk dewas Kombipak III	
34. kombinasi: Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak Kombipak A	
35. kombinasi: Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak Kombipak B	
36. Metenamin mandelat (heksamin mandelat)	
37. Nitrofurantoin	
38. Griseofulvin (micronized)	v
39. Ketokonazol	v
40. Nistatin	v
41. Metronidazol	v
42. Doksisiklin	
43. Antimalaria kombinasi	
44. Artemether	
45. Artesuna	
46. Artesunat tab 50 mg	
47. Kombinasi (kombipak)	
48. Kombinasi (kombipak)	
49. Primakuin	
50. Asiklovir	v
51. Zidovudin	
ANTIMIGREN	
1. Propanolol	v
2. Ergotamin	
ANTIPARKINSON	
1. Kombinasi (benserazid, levodopa)	
2. Triheksifenidil	v
OBAT YANG MEMENGARUHI DARAH	
1. Asam folat	v
2. Ferro sulfat	
3. Kombinasi (asam sulfat, ferro sulfat)	v
4. Sianokobalamin (vit b12) ☐	v
5. Fitomenadion (vit k1) ☐	v
MATA	
1. Fluoresein.	
DISINFEKTAN	
1. Etanol 70%	v
2. Paraformaldehid	
OBAT DAN BAHAN UNTUK GIGI	
1. Eugenol	
2. Formokresol	
3. Gutta percha dan paper points	
4. Kalsium hidroksida	
5. Klorfenol kamfer mentol (chkm)	
6. Klorheksidin	

7. Natrium hipoklorit	
8. Pasta pengisi saluran akar	
9. Nistatin	
10. Fluor	
11. Bahan tumpatan sementara	
12. Glass ionomer art	
13. Komposit resin	
14. Anestetik lokal gigi kombinasi	
15. Articulating paper	
16. Etil klorida	
17. Lidokain	v
18. Pasta devitalisasi (non arsen)	
19. Amilorid	
20. Furosemid	v
21. Spironolakton	
HORMON, OBAT ENDOKRIN DAN KONTRASEPSI	
1. Glibenklamid	v
2. Glimepirid	v
3. Glipizid	
4. Metformin	v
5. Kombinasi: levonorgestrel 150 mcg	v
6. Medroksi progesterone asetat	
7. Copper t	
8. Etonogestrel	
9. Levonorgestrel	
10. Lugol	
11. Propiltiourasil	
12. Hidrokortison	v
13. Prednison	v
14. Deksametason	v
15. Linestrenol	
OBAT KARDIOVASKULER	
1. Atenolol	
2. Diltiazem hcl	
3. Gliseril trinitrat	
4. Isosorbid dinitrat	
ANTIARITMIA	
1. Digoksin	
2. Propranolol	v
ANTIHIPERTENSI	
1. Amlodipin	v
2. Atenolol	
3. Hidroklorotiazid	
4. Kaptopril	v
5. Klortalidon	
6. Nifedipin	v
7. Propanolol	v
ANTIAGREGASI PLATELET	
1. Asam asetilsalisilat (asetosal)	
2. Digoksin	
3. Furosemid	v
4. Kaptopril	v
5. Epinefrin	
6. Norepinefrin	
7. Simvastin	v
OBAT TOPIKAL UNTUK KULIT	
1. Kloramfenikol	v
2. Perak sulfadiazine	
4. Mikonazol	
5. Nistatin	v
6. Betametason	v
7. Hidrokortison	v
8. Kalamina	
9. Permetrin	v

10. Saep 2-4 kombinasi	v
11. Asam silisilat	
12. Cal tar	
13. Bedak salisil	
LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI DAN LAIN-LAIN	
1. Garam orait kombinasi	v
2. Natrium bikarbonat	
3. Zinc	v
4. Air untuk injeksi	v
5. Tetrasiklin	
6. Kloramfenikol	v
7. Betametason	v
8. Olopatadin	
9. Metilergometrin	
10. Oksitosin	v
11. Diazepam	v
12. Amitriptilin	v
13. Haloperidol	v
14. Klorpromazin	v
OBAT UNTUK SALURAN CERNA	
1. Antasida kombinasi	v
2. Omeprazol	
3. Ranitidin	v
4. Dimenhidrinat	
5. Domperodon	v
6. Klorpromazin	v
7. Metoklopramid	v
8. Antihemoroid, kombinasi	v
9. Atropin	
10. Hiosina butilbromida	
11. Atapulgit	v
12. Garam oralin, kombinasi	v
13. Zinc	v
14. Kombinasi : koalin, pektin	v
15. Bisakodil	v
16. Gliserin	
17. Aminofilin	
18. Deksametason	v
19. Epinefrin	
20. Salbutamol	v
21. Teofilin	
22. Terbutain	
23. Kombinasi: salmeterol, flutikason	
24. Kodein	
OBAT UNTUK PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS	
1. Ipratropium bromida	
2. Kombinasi: ipratrobium br	
OBAT YANG MEMENGARUHI SISTEM IMUN	
1. Hepatitis b immunoglobulin (human)	
2. Human tetanus imunoglobulin	
3. Serum anti bisa ular	
4. Serum antidifteri (a.d.s)	
5. Serum antirabies	
6. Serum antitetanus (a.t.s)	
7. Tetanus toxoid	
VAKSIN	
1. Vaksin bcg	v
2. Vaksin campak	v
3. Vaksin kombinasi dpt + hepatitis b	v
4. Vaksin jerap difteri tetanus (dt)	v
5. Vaksin jerap difteri tetanus pertusis	
6. Vaksin jerap tetanus (tetanus adsorbed toxoid)	
7. Vaksin polio	v
8. Vaksin rabies untuk manusia	

OBAT UNTUK THT	
1. Hidrogen peroksida	v
2. Karbogliserin	v
3. Lidokain	v
4. Oksimetazolin	
VITAMIN DAN MINERAL	
1. Asam askorbat (vitamin c)	v
2. Ergokalsiferol (vitamin d2)	
3. Ferro fumarat	
4. Ferro sulfat	
5. Kalsium glukonat	
6. Kalsium karbonat	
7. Kalsium laktat (kalk)	v
8. Kombinasi : ferro sulfat 200 mg	v
9. Nikotinamid	
10. Piridoksin (vitamin b6)	v
11. Retinol (vitamin a)	v
12. Sianokobalamin (vitamin b12)	v
13. Tiamin (vitamin b1)	
14. Vitamin b kompleks	v
TOTAL	
236	92

Menurut Permenkes No. 28 tahun 2014, pengadaan obat-obatan untuk pasien peserta JKN dengan obat-obatan yang diterima oleh pasien dengan pembayaran lain tidak dapat dipisah. Pelayanan obat pasien peserta JKN juga harus dilakukan oleh seorang apoteker. Pasien tidak perlu menambah biaya lagi untuk obat-obatan yang didapatkannya karena 20% dari dana kapitasi yang dibayarkan digunakan untuk obat-obatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Batanghari dibandingkan dengan standar minimal obat-obatan di dalam Formularium Nasional, didapatkan hanya terdapat 92 obat dari 236 obat standar yang ada di FKTP atau 39% dari keseluruhan obat di Formularium Nasional. Hal ini menunjukkan kurang lengkapnya kuantitas dan jenis obat yang tersedia di Puskesmas Batanghari untuk digunakan oleh pasien peserta JKN.

Keberadaan formularium nasional tidak selamanya menguntungkan Puskesmas, ada kalanya hal ini menghambat ketersediaan obat untuk

pasien. Pada penelitian sebelumnya diungkapkan bahwa setelah formularium nasional diberlakukan lebih banyak obat yang menjadi tidak tersedia karena tidak tertera dalam peraturan. Hal ini menyebabkan Puskesmas kekurangan obat sehingga banyak pasien terpaksa harus dirujuk ke Rumah Sakit (Nurhani & Rahmadani, 2020).

Pernyataan serupa juga didapatkan pada studi di Puskesmas Neglasari, Tangerang dimana banyaknya kasus rujukan non-spesialistik salah satunya dikarenakan obat-obatan yang tersedia bagi pasien peserta JKN tidak lengkap. Meskipun pihak Pemerintah Daerah lewat Dinas Kesehatan telah menyuplai sejumlah obat-obatan namun beberapa golongan obat masih belum memadai seperti obat infeksi cacing, obat hiperglikemi, obat kardiovaskular dan obat penghilang nyeri. Terdapat kecenderungan pasien tidak cocok pada satu macam obat yang tersedia sehingga pasien harus dirujuk ke tingkat yang lebih tinggi untuk mendapatkan obat dengan efek yang sesuai (Firdiah et al., 2017).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data rujukan berjenjang di Puskesmas Batanghari, didapatkan hasil sebagai kesimpulan penelitian ini yaitu, masih terdapat banyaknya angka rujukan non-spesialistik pada pasien peserta JKN di Puskesmas Batanghari disebabkan oleh berbagai hal sehingga menyebabkan kapitasi yang tidak utuh bagi Puskesmas Batanghari. Faktor ketersediaan sarana dan fasilitas Kesehatan di Puskesmas Batanghari terbukti menjadi salah satu penyebab tingginya angka rujukan non-spesialistik di Puskesmas Batanghari. Terdapat banyak kekurangan pada alat Kesehatan dan kebidanan di Puskesmas Batanghari yang belum memenuhi standar minimum yang tercantum pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 118/Menkes/SK/IV/2014. Di Puskesmas Batanghari hanya terdapat 33 buah (28,70%) alat Kesehatan dibandingkan 115 jumlah item standar yang seharusnya tersedia di FKTP.

Faktor ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Batanghari terbukti menjadi salah satu penyebab tingginya angka rujukan non-spesialistik di Puskesmas Batanghari. Terdapat beberapa jenis obat-obatan yang tidak tersedia dibandingkan dengan standar obat-obatan di FKTP menurut Formularium Nasional. Di Puskesmas Batanghari hanya terdapat 92 obat (39%) dari 236 obat yang standar FKTP dalam Formularium Nasional

DAFTAR PUSTAKA.

Akpor, O. A., Akingbade, T. O., & Olorunfemi, O. (2023). Lack of adequate equipment for healthcare-The agony of patients and nurses: A review. *Indian Journal of Continuing Nursing Education*, 24(1), 7-10.

- Chaerunnisa, A., SKM, M. K., & Dewi Yuniar, S. (2023). *Manajemen Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan*. Deepublish.
- Firdiah, M. R., Sariatmi, A., & Fatmasari, E. Y. (2017). Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama pada Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Studi Kasus di Puskesmas Neglasari Kota Tangerang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 19-26.
- Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. J
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. 634.
- Kusumawardhani, O. B., Octaviana, A., & Supitra, Y. M. (2022). Efektivitas Mobile JKN Bagi Masyarakat: Literature Review. 64-69.
- Nurhani, N., & Rahmadani, S. (2020). Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Pasien Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Mamasa, Puskesmas Malabo Dan Puskesmas Balla Kabupaten Mamasa. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(2), 15-22.
<https://doi.org/10.20527/jpkmi.v7i2.10168>
- Oktavianto, F., & Triadi, I. (2023). Peran Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pertahanan Negara Di Indonesia Pada Masa Covid-19. *Triwikrama: Jurnal Ilmu Sosial*, 2(8), 41-50.
- Prasetyo, S. D., Rokhman, M. R., & Aditama, H. (2023). *Penilaian Mutu Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas*. UGM PRESS.
- Risky, S., & Nofitasari, A. (2017). Evaluation of the Implementation of a Referral System in the Community Health Center of Abeli, Kendari, Indonesia. *Public Health of Indonesia*, 3(3), 112-116.
- Semarajana, I. N. G., Suwedia, I. N. G. B. W., Daruki, M. W., & Stuti, A. A. I. A. S. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Systematic Review. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 8(3), 84-93.
- TASRIPIN, N. S. (2021). *Evaluasi Kinerja Pengelolaan Obat Apotek Komputerisasi dan Non Komputerisasi di Purwokerto*.
- Ujung, S. R., Hasibuan, I. L., Sagala, R., & Gurning, F. P. (2024). Transformasi Pembiayaan Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Era Digital. *Jurnal Kesehatan*, 2(1), 65-74.

- Widjaja, G. (2024). Pemahaman Tenaga Kesehatan Terhadap Berlakunya Uu No. 17 Tahun 2023. *Journal Of Community Dedication*, 4(1), 64–76.
- Yuna, S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persepsi Sistem Rujukan Pasien Peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2021.