



Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Tentang Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Era JKN di Desa Tualang Baro Kecamatan Manyak Payed Kabupaten Aceh Tamiang

Muhammad Khairurrozi^{1*}, Yossi Fanisa¹, Nur Kamelia¹

¹STIKes Bustanul Ulum Langsa

*e-mail korespondensi: muhammad.khairurrozi@gmail.com

Abstrak

Sistem Rujukan merupakan pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang dilaksanakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan. Untuk itu, diharapkan fungsi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tidak hanya sebagai tempat berobat, namun juga tempat masyarakat memperoleh edukasi kesehatan sebelum sakit. Promotif preventif tersebut juga diharapkan dapat menekan angka rujukan dari FKTP ke rumah sakit. Berdasarkan data BPJS Kesehatan tahun 2015, tercatat terdapat 2.236.379 rujukan FKTP ke rumah sakit, dari total angka kunjungan peserta BPJS Kesehatan ke FKTP 14.619.528 kunjungan. Adapun Februari 2015, jumlah FKTP yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan adalah 18.856 FKTP, dengan rincian: Dokter Praktik Perorangan 4.143, Klinik Polri 569, Klinik Pratama 2.569, Klinik TNI 751, Dokter Gigi Praktik Perorangan 1.011, Puskesmas 9.805, serta Rumah Sakit D Pratama sebanyak delapan. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyuluhan yang terbagi menjadi 3 tahap yaitu: Pretest, Penyuluhan inti, dan Posttest. Hasil pengabdian kepada masyarakat dengan melakukan kegiatan pretest, didapatkan bahwa sekitar 80% warga belum mengetahui sistem rujukan yang berjenjang. Setelah dilakukan posttest didapatkan bahwa sekitar 90% warga mengetahui sistem rujukan berjenjang. Kesimpulan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan warga tentang sistem rujukan berjenjang di Era JKN setelah dilakukan penyuluhan.

Kata kunci: BPJS, Rujukan, Penyuluhan

Abstract

The Reference Framework is a proportional designation of obligations and responsibilities regarding wellbeing administrations, both in an upward direction and on a level plane, the execution of health care coverage or health care coverage, and all wellbeing offices. Hence, it is trusted that the capacity of the Principal Level Wellbeing Office (FKTP) isn't as a spot for therapy, yet additionally a spot for individuals to get wellbeing schooling just prior to becoming ill. The promotive avoidance is additionally expected to lessen the quantity of references from FKTPs to clinics. In light of BPJS Wellbeing information in 2015, there were 2,236,379 FKTP references to clinics, from the quantity of visits by BPJS Wellbeing members to FKTP 14,619,528 visits. This February 2015, the quantity of FKTPs distinguished by BPJS Wellbeing was 18,856 FKTPs, with subtleties: 4,143 Individual Rehearsing Specialists, 569 Police Facilities, 2,569 Pratama Facilities, 751 TNI Facilities, 1,011 Individual Dental specialists, 9,805 Wellbeing Habitats, and D Pratama Clinic upwards of eight. The technique utilized in this movement is guiding which is partitioned into 3 phases, in particular: pretest, center directing, and posttest. The aftereffects of local area administration by leading pretest exercises, it was seen that as around 80% of the inhabitants didn't have a clue about the layered reference framework. After the posttest was directed, it was found that around 90% of the inhabitants knew the layered reference framework. The end is that there is an increment in individuals' information about the layered reference framework in the JKN Period in the wake of guiding is completed.

Keywords : BPJS, Referral System, Counseling

PENDAHULUAN

Sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan kesehatan yang melaksanakan perlimpahan tanggungjawab yang timbal balik terhadap satu vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti unit-unit yang setingkat kemampuannya. Sistem rujukan mengatur alur dari mana dan harus kemana seorang yang mempunyai masalah kesehatan tertentu untuk memeriksa masalah kesehatannya. Sistem ini diharapkan semua memperoleh keuntungan, misalnya : Pemerintah; Masyarakat; Pelayanan Kesehatan.

Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis. 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 (Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan).

Pelayanan kesehatan di tingkat ini hanya bisa diberikan jika peserta mendapat rujukan dari fasilitas primer/FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama). Rujukan ini hanya diberikan jika pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis dan fasilitas kesehatan primer yang ditunjuk untuk melayani peserta, tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan peserta karena keterbatasan fasilitas, pelayanan, dan atau ketenagaan. Jika penyakit peserta masih belum dapat tertangani di fasilitas kesehatan sekunder, maka peserta dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tersier. Disini peserta akan mendapatkan penanganan dari dokter sub-spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub-spesialistik.

Lokasi pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan di Desa Tualang Baro Kecamatan Manyak Payed Kabupaten Aceh Tamiang. Sasaran untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah para warga yang berada di Desa Tualang Baro Kecamatan Manyak Payed yang berjumlah 20 orang dan bersedia diberikan penyuluhan tentang sistem rujukan berjenjang di era JKN.

METODE PENGABDIAN

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan mengumpulkan para warga yang berada di Desa Tualang Baro, selanjutnya dilakukan komunikasi dan tanya jawab serta persepsi warga tentang sistem rujukan berjenjang serta pelaksanaannya yang dimulai pada FKTP lalu ke FKTL. Hal ini dilakukan untuk mengukur pengetahuan warga tentang sistem rujukan berjenjang. Selanjutnya melakukan penyuluhan tentang sistem rujukan berjenjang di era JKN yang dimulai pada FKTP lalu pada FKTL. Akhir kegiatan penyuluhan ini warga akan diberikan pertanyaan seputar informasi materi penyuluhan (*Post Test*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan kesehatan tentang sistem rujukan berjenjang pada era JKN. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan secara langsung oleh tim pengabdian kepada masyarakat kepada warga yang berada di Desa Tualang Kecamatan Manyak Payed. Pelaksanaan kegiatan pada tanggal 04 Februari 2022. Peserta kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah warga di Desa Tualang Baro Kecamatan Manyak Payed yang berjumlah 20 orang. Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan antara lain:

a. Pre Test

Kegiatan *pre test* dilakukan kepada peserta sebelum mendapat materi tentang sistem rujukan berjenjang di era JKN. Kegiatan *pre test* ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan warga sebelum diberikan penyuluhan. Kegiatan *pre test* ini terdiri dari beberapa pertanyaan tentang sistem rujukan dan rujukan berjenjang di era JKN.

b. Tahap Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan berupa penyuluhan tentang sistem rujukan berjenjang di era JKN, ini dilakukan secara Langsung kepada warga di Desa Tualang Baro Kecamatan Banyak Payed. Pada kesempatan ini tim pengabdian masyarakat memaparkan materi tentang sistem rujukan berjenjang yang dimulai pada FKTP lalu FKTL selama 30 menit, kemudian dilanjutkan dengan diskusi dan tanya jawab selama 30 menit.

c. Post Test

Setelah pemaparan materi dan diskusi selesai kegiatan berikutnya berupa *post test*. *Post test* dilakukan kepada peserta yang mengikuti kegiatan penyuluhan dari awal sampai akhir. Kegiatan *post test* ini bertujuan untuk melihat sejauh mana pemahaman warga terhadap materi yang telah disampaikan.

Dari Tahapan kegiatan tersebut didapatkan bahwa hasil pretest yang dilakukan pada warga didapatkan bahwa sekitar 80% warga tidak mengetahui tentang sistem rujukan dari FKTP lalu ke FKTL dan hasil posttest yang dilakukan pada warga setelah diberikan penyuluhan didapatkan hasil bahwa sekitar 90% mengetahui tentang sistem rujukan berjenjang dari FKTP lalu ke FKTL. Dari hasil perbandingan pretest dan posttest yang dilakukan, maka terdapat peningkatan pengetahuan tentang sistem rujukan berjenjang yang awalnya hanya memiliki pengetahuan sekitar 20% meningkat menjadi 90%. Hasil kegiatan ini para warga mendapat pengetahuan tentang sistem rujukan berjenjang dari FKTP lalu ke FKTL di era JKN.

PENUTUP

Terjadi peningkatan pengetahuan warga tentang sistem rujukan berjenjang yang dimulai pada FKTP lalu ke FKTL di era JKN, setelah mendapatkan penyuluhan tentang sistem rujukan berjenjang, dibandingkan dengan sebelum kegiatan penyuluhan. Semakin meningkatnya pengetahuan tentang sistem rujukan yang berjenjang, diharapkan setiap warga dapat merubah pemahamannya tentang sistem rujukan di era JKN ini. Dengan dilakukan kegiatan ini dapat menambah informasi tentang masih banyaknya warga yang belum mengetahui tentang sistem rujukan berjenjang dari FKTP lalu ke FKTL di era JKN ini.

Saran bagi warga untuk meluangkan waktu mencari informasi baik dari media cetak atau elektronik terkait tentang sistem rujukan berjenjang di masa pandemi Covid-19 ini untuk kedepannya agar memahami sistem rujukan bagi pasien Covid-19.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Ketua yayasan Dayah Bustanul Ulum Langsa, Ketua STikes Bustanul Ulum Langsa, Ketua LPPM STikes Bustanul Ulum Langsa, Bapak Datok Penghulu Desa Tualang Baro, dan Seluruh warga yang mengikuti kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan semua pihak yang turut membantu sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, F. A., Kandou, G. & Umboh, J., 2015. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Siko dan Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2014. *JIKMU*, 5(2).
- BPJS Kesehatan, 2014. *Info BPJS Kesehatan: Ikuti Prosedurnya, Dapatkan Manfaatnya, Menggali Rujukan Berjenjang*, s.l.: BPJS Kesehatan.
- BPJS Kesehatan, 2014. *Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. s.l.: BPJS Kesehatan.

- BPJS Kesehatan, 2016. *Peraturan BPJS Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penerapan Kendali Mutu dan Kendali Biaya Pada Penyelenggaraan Program JKN*. Jakarta: BPJS Kesehatan.
- Chabibah, N. & Chalidyanto, D., 2014. Analisis Rasio Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(3).
- Kemenkes RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Luti, I., Hasanbasri, M. & Lazuardi, L., 2012. Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan Di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 01(01), pp. 24-35.
- Primasari, K. L., 2015. Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 1(2), pp. 78-86.