Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
5 (2) 2025, Page: 16907-16917

EVALUASI KEBIJAKAN SISTEM RUJUKAN BERJENJANG DALAM PELAYANAN KESEHATAN PRIMER DI INDONESIA

Supriati, Fitriyani Nasution, Rika Handayani, Suci Ardia Ningsi
Institut Teknologi dan Kesehatan Ika Bina. Kab. Labuhan Batu, Prov. Sumatera Utara

Email: ririsupriati@gmail.com, fitriyani.nst86@gmail.com
rikahandayani5yah@gmail.com, Suci.ardianingsih@icloud.com

Published: Juli , 2025

ABSTRAK

Abstrak−Sistem rujukan berjenjang dalam pelayanan kesehatan primer di Indonesia merupakan salah satu kebijakan penting yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, kualitas, dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat. Kebijakan ini mengharuskan pasien untuk mendapatkan perawatan pertama di fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti puskesmas, dan hanya dirujuk ke rumah sakit apabila memerlukan penanganan lebih lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi sistem rujukan berjenjang, menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dan tantangan yang dihadapi, serta dampaknya terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan mixed-method, yang menggabungkan analisis kuantitatif melalui survei terhadap tenaga medis dan pasien, serta analisis kualitatif melalui wawancara mendalam dengan pengelola fasilitas kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem rujukan berjenjang memiliki dampak positif terhadap kualitas pelayanan kesehatan, seperti peningkatan aksesibilitas dan efisiensi penggunaan sumber daya. Namun, beberapa tantangan masih ada, seperti keterbatasan infrastruktur, kekurangan tenaga medis terlatih, serta masalah koordinasi antar fasilitas kesehatan. Penelitian ini menyarankan perlunya peningkatan infrastruktur puskesmas, pelatihan tenaga medis, dan pengembangan sistem informasi kesehatan yang lebih baik untuk mengoptimalkan implementasi sistem rujukan berjenjang. Dengan adanya perbaikan tersebut, diharapkan sistem rujukan berjenjang dapat berjalan lebih efektif dan memberikan manfaat yang merata bagi seluruh lapisan masyarakat di Indonesia.

Kata Kunci : *Sistem rujukan berjenjang, kualitas pelayanan, infrastruktur kesehatan, koordinasi fasilitas kesehatan, kebijakan*

Abstract−The tiered referral system in primary healthcare services in Indonesia is one of the key policies aimed at improving efficiency, quality, and accessibility of healthcare services for the public. This policy requires patients to first receive care at primary healthcare facilities, such as community health centers (Puskesmas), and only be referred to hospitals if further treatment is needed. This study aims to evaluate the implementation of the tiered referral system, analyze the factors influencing its success and the challenges faced, as well as its impact on healthcare quality. The research method used is a mixed-method approach, combining quantitative analysis through surveys of healthcare providers and patients, along with qualitative analysis through in-depth interviews with healthcare facility managers. The results indicate that the tiered referral system has a positive impact on healthcare quality, such as increased accessibility and efficient use of resources. However, several challenges remain, such as limited infrastructure, a shortage of trained healthcare professionals, and issues with coordination between healthcare facilities. This study recommends improving the infrastructure of primary healthcare centers, training healthcare professionals, and developing a better healthcare information system to optimize the implementation of the tiered referral system. With these improvements, the tiered referral system is expected to be more effective and provide equitable benefits for all levels of society in Indonesia.

Keywords : *Tiered referral system, healthcare quality, healthcare infrastructure, healthcare facility coordination, health policy*

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

LATAR BELAKANG

Pelayanan kesehatan adalah salah satu sektor yang sangat menentukan kualitas hidup masyarakat. Di Indonesia, layanan kesehatan tersedia pada berbagai tingkat fasilitas, yang berfungsi untuk memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Salah satu sistem yang diadopsi oleh pemerintah Indonesia untuk meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan kesehatan adalah sistem rujukan berjenjang. Sistem ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan

yang sesuai dengan tingkat keparahan kondisi medis mereka, dimulai dari fasilitas kesehatan primer dan dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi jika diperlukan.

Penerapan sistem rujukan berjenjang ini didasari oleh kebutuhan untuk mengelola sumber daya kesehatan yang terbatas secara lebih efisien. Di negara dengan jumlah penduduk yang besar seperti Indonesia, beban penyakit yang terus meningkat, serta keterbatasan fasilitas kesehatan di beberapa daerah, menjadikan sistem rujukan berjenjang sebagai solusi yang relevan. Sistem rujukan yang baik akan memastikan bahwa pelayanan medis dapat diberikan secara tepat waktu dan sesuai kebutuhan, sekaligus mengurangi beban rumah sakit rujukan yang cenderung lebih padat.Namun, meskipun kebijakan ini sudah diterapkan, tantangan dalam implementasinya masih sangat besar. Sistem rujukan berjenjang mengharuskan adanya kerjasama yang efektif antara berbagai fasilitas kesehatan, dari puskesmas (fasilitas kesehatan primer) hingga rumah sakit (fasilitas kesehatan tingkat lanjutan). Keterbatasan sarana dan prasarana di banyak puskesmas, kekurangan tenaga medis yang terlatih, serta kurangnya sistem informasi yang mendukung komunikasi antara fasilitas kesehatan menjadi beberapa hambatan utama. Hal ini menyebabkan sistem rujukan berjenjang tidak selalu berjalan dengan lancar dan tidak maksimal dalam memenuhi harapan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan merata.

Sistem rujukan berjenjang di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas, yang menyatakan bahwa puskesmas memiliki peran utama dalam pelayanan kesehatan primer. Puskesmas berfungsi sebagai gerbang pertama pelayanan kesehatan bagi masyarakat, dimana mereka dapat memeriksakan kondisi kesehatannya dan menerima pengobatan dasar. Jika diperlukan, puskesmas akan merujuk pasien ke rumah sakit yang lebih tinggi, sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

Sistem ini bertujuan untuk meratakan akses pelayanan kesehatan, mengurangi kemacetan di rumah sakit, serta mengoptimalkan penggunaan fasilitas kesehatan yang ada. Sistem ini memungkinkan pasien untuk memperoleh perawatan yang lebih tepat dan sesuai dengan tingkat keparahan penyakitnya. Sebagai contoh, pasien yang memerlukan pelayanan yang lebih kompleks dan memerlukan alat diagnostik atau pengobatan spesialis akan dirujuk dari puskesmas ke rumah sakit. Sebaliknya, pasien yang tidak membutuhkan perawatan lebih lanjut akan tetap ditangani di puskesmas. Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa penerapan sistem rujukan berjenjang ini masih banyak menghadapi tantangan yang cukup signifikan. Di banyak daerah, terutama di wilayah pedesaan dan daerah terpencil, kualitas dan ketersediaan fasilitas kesehatan masih rendah. Puskesmas sering kali kekurangan tenaga medis dan fasilitas yang memadai untuk memberikan pelayanan yang optimal. Selain itu, meskipun secara teori, rumah sakit yang lebih tinggi harus siap menerima pasien dari puskesmas, kenyataannya rumah sakit ini sering kali kewalahan dengan jumlah pasien yang terlalu banyak, sehingga terjadi penumpukan dan waktu tunggu yang lama.

Permasalahan dalam Implementasi Sistem Rujukan Berjenjang

Beberapa masalah yang menghambat efektivitas sistem rujukan berjenjang di Indonesia antara lain adalah:

a. Keterbatasan Infrastruktur**:** Banyak puskesmas di daerah yang tidak memiliki fasilitas medis yang memadai untuk melakukan diagnosis yang lebih kompleks, atau bahkan untuk memberikan perawatan dasar yang memadai. Keterbatasan peralatan medis dan obat-obatan yang ada di puskesmas menjadi hambatan utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

b. Kurangnya Tenaga Kesehatan yang Terlatih: Selain keterbatasan fasilitas, puskesmas juga sering kekurangan tenaga medis yang kompeten dan terlatih untuk menangani berbagai kondisi kesehatan. Di daerah terpencil, tenaga kesehatan yang ada pun terbatas jumlahnya, sehingga pelayanan yang diberikan sering kali tidak optimal.

c. Koordinasi antar Fasilitas Kesehatan yang Kurang Efektif: Sistem rujukan yang baik memerlukan koordinasi yang efektif antara fasilitas kesehatan primer dan rumah sakit rujukan. Namun, sering kali terdapat kesulitan dalam hal komunikasi antara puskesmas dan rumah sakit. Tidak jarang, pasien yang sudah dirujuk masih harus menghadapi proses administrasi yang panjang atau bahkan ditolak karena alasan kuota rumah sakit yang sudah penuh.

d. Kesadaran dan Kepatuhan Pasien: Meskipun sistem rujukan berjenjang bertujuan untuk mengurangi beban di rumah sakit besar, masih banyak pasien yang memilih untuk langsung ke rumah sakit tanpa melalui puskesmas terlebih dahulu. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari ketidakpahaman pasien mengenai pentingnya sistem rujukan, hingga kecenderungan masyarakat untuk mencari pengobatan di rumah sakit besar yang dianggap lebih lengkap fasilitasnya. Dampak Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

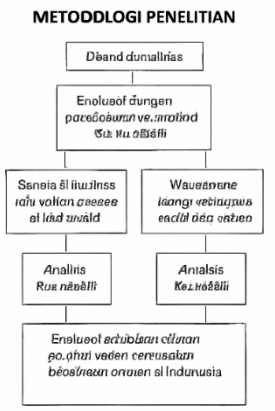
Keberhasilan implementasi sistem rujukan berjenjang sangat berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Ketika sistem ini berjalan dengan baik, beban di rumah sakit rujukan dapat dikurangi, sehingga fasilitas kesehatan yang lebih tinggi dapat memberikan pelayanan yang lebih cepat dan efektif. Selain itu, pasien juga dapat menerima perawatan yang lebih tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan medisnya, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas hidup mereka. Namun, jika sistem rujukan berjenjang tidak dijalankan dengan baik, hal ini dapat menyebabkan penurunan kualitas pelayanan. Misalnya, jika pasien yang seharusnya ditangani di puskesmas tetapi langsung dirujuk ke rumah sakit besar, maka rumah sakit akan kewalahan dengan jumlah pasien yang masuk. Sebaliknya, jika pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut tidak dirujuk ke rumah sakit dengan benar, maka pasien tersebut akan mendapatkan pelayanan yang tidak memadai, yang berpotensi memperburuk kondisinya.

Kebijakan pemerintah sangat penting dalam mendukung keberhasilan sistem rujukan berjenjang. Pemerintah perlu menyediakan fasilitas yang memadai, melatih tenaga medis, serta memastikan adanya sistem informasi kesehatan yang terintegrasi untuk memudahkan koordinasi antara puskesmas, rumah sakit, dan pasien. Pemerintah juga perlu mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya sistem rujukan berjenjang agar mereka lebih patuh pada prosedur yang ada, sehingga tidak sembarangan langsung mencari perawatan di rumah sakit besar.

Dengan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana kebijakan sistem rujukan berjenjang telah diterapkan di fasilitas kesehatan primer di Indonesia dan bagaimana efektivitasnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai tantangan yang dihadapi dalam implementasi sistem ini dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan kebijakan yang lebih efektif.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Berikut inin alur penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 1. Alur Penelitian

Metodologi penelitian ini dirancang untuk mengevaluasi implementasi kebijakan sistem rujukan berjenjang dalam pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Mengingat kompleksitas isu yang terlibat, penelitian ini menggunakan pendekatan mixed-methods yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif. Dengan pendekatan ini, diharapkan dapat memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai bagaimana kebijakan ini diterapkan di lapangan, serta tantangan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

2.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain evaluasi, yang bertujuan untuk menilai efektivitas dan efisiensi kebijakan sistem rujukan berjenjang di berbagai wilayah di Indonesia. Evaluasi ini mencakup dua pendekatan, yaitu evaluasi proses dan evaluasi dampak.

a. Evaluasi Proses: Menilai sejauh mana kebijakan sistem rujukan berjenjang diterapkan dengan baik di tingkat fasilitas kesehatan primer dan rumah sakit.

b. Evaluasi Dampak: Menilai pengaruh kebijakan ini terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien serta efisiensi pengelolaan sumber daya kesehatan di berbagai daerah.

2.2 Pendekatan Kuantitatif

Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengukur variabel-variabel yang terlibat dalam kebijakan sistem rujukan berjenjang. Survei dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dibagikan kepada berbagai pihak yang terlibat, termasuk tenaga medis di puskesmas dan rumah sakit, serta pasien yang telah melalui proses rujukan.

2.3 Instrumen Survei

a. Kuesioner untuk Tenaga Medis: Kuesioner ini dirancang untuk mengetahui tingkat pemahaman tenaga medis tentang kebijakan rujukan berjenjang, kendala yang mereka hadapi dalam menerapkannya, serta persepsi mereka terhadap efektivitas sistem ini.

b. Kuesioner untuk Pasien: Kuesioner ini bertujuan untuk mengevaluasi kepuasan pasien terhadap sistem rujukan berjenjang, termasuk aspek waktu tunggu, kualitas pelayanan, dan aksesibilitas fasilitas kesehatan.

Data kuantitatif yang diperoleh akan dianalisis menggunakan statistik deskriptif untuk menggambarkan profil responden, serta analisis inferensial untuk mengetahui hubungan antar variabel yang mempengaruhi efektivitas kebijakan.

2.4 Pendekatan Kualitatif

Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggali lebih dalam mengenai pengalaman dan pandangan para pemangku kepentingan terkait implementasi sistem rujukan berjenjang. Data kualitatif diperoleh melalui wawancara mendalam dengan petugas medis, pengelola puskesmas, pihak rumah sakit, serta pasien yang terlibat dalam proses rujukan.

2.5 Instrumen Wawancara

a. Wawancara dengan Tenaga Medis dan Pengelola Fasilitas Kesehatan: Wawancara ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan sistem rujukan di lapangan, seperti kendala infrastruktur, kurangnya koordinasi, serta tantangan dalam pengelolaan sumber daya manusia.

b. Wawancara dengan Pasien: Wawancara ini akan menggali pengalaman pasien dalam mengikuti proses rujukan, termasuk masalah yang mereka hadapi selama perjalanan dari puskesmas menuju rumah sakit, serta sejauh mana mereka puas dengan pelayanan yang diterima.

Data kualitatif ini akan dianalisis menggunakan teknik analisis tematik untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang muncul dari wawancara, yang berkaitan dengan efektivitas dan tantangan dalam pelaksanaan kebijakan.

2.6 Populasi dan Sampel

a. Populasi: Penelitian ini melibatkan tenaga medis di puskesmas, pengelola fasilitas kesehatan primer, tenaga medis di rumah sakit, serta pasien yang menjalani sistem rujukan berjenjang.

b. Sampel**:** Sampel diambil secara purposive dari beberapa wilayah yang mewakili berbagai kondisi implementasi sistem rujukan berjenjang. Sampel akan mencakup daerah perkotaan dan pedesaan untuk menggambarkan variasi dalam tantangan dan keberhasilan penerapan kebijakan ini.

2.7 Teknik Pengumpulan Data

a. Survei Kuesioner: Kuesioner akan dibagikan kepada tenaga medis dan pasien di puskesmas dan rumah sakit yang terlibat dalam sistem rujukan berjenjang.

b. Wawancara Mendalam: Wawancara dilakukan secara tatap muka dengan petugas medis dan pasien untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam mengenai pengalaman mereka terkait sistem rujukan.

c. Dokumentasi: Data sekunder mengenai kebijakan, peraturan, dan laporan evaluasi sebelumnya akan dikumpulkan untuk memberikan gambaran lebih luas mengenai penerapan kebijakan di tingkat nasional dan daerah.

2.8 Teknik Analisis Data

a. Analisis Kuantitatif: Data dari kuesioner akan dianalisis menggunakan software statistik untuk mengidentifikasi pola dan hubungan antara variabel yang diteliti.

b. Analisis Kualitatif: Data wawancara akan dianalisis dengan pendekatan analisis tematik, yang bertujuan untuk mengidentifikasi tema-tema utama yang berkaitan dengan kendala, tantangan, dan peluang dalam implementasi kebijakan sistem rujukan berjenjang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Implementasi Sistem Rujukan Berjenjang di Indonesia

Sistem rujukan berjenjang dalam pelayanan kesehatan primer di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, meratakan akses, dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Namun, implementasi sistem ini tidaklah seragam di seluruh wilayah Indonesia. Penelitian ini menunjukkan adanya variasi dalam pelaksanaan sistem rujukan berjenjang di berbagai daerah, dengan beberapa daerah berhasil menerapkan sistem ini dengan baik, sementara yang lainnya masih menghadapi berbagai kendala.

3.2 Variasi Implementasi di Berbagai Daerah

Implementasi sistem rujukan berjenjang sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lokal, seperti infrastruktur, sumber daya manusia (SDM), dan kemampuan fasilitas kesehatan setempat. Di daerah perkotaan yang memiliki fasilitas kesehatan yang lebih baik, penerapan sistem ini lebih lancar. Sebaliknya, di daerah pedesaan atau terpencil, implementasi sistem rujukan sering kali terhambat oleh berbagai keterbatasan.

Contoh Kasus Kerberhasilan. Beberapa puskesmas dan rumah sakit di wilayah perkotaan atau daerah yang memiliki infrastruktur yang lebih baik dapat menjalankan sistem rujukan dengan lebih efektif. Di daerah ini, puskesmas memiliki fasilitas yang memadai dan tenaga medis yang terlatih, sehingga proses rujukan berjalan dengan lancar. Koordinasi antara puskesmas dan rumah sakit rujukan juga lebih baik, dan pasien cenderung merasa puas dengan proses rujukan yang lebih cepat dan sistematis.

Contoh Kaus Kendala. Di daerah pedesaan atau terpencil, penerapan sistem rujukan berjenjang seringkali menghadapi masalah yang signifikan. Puskesmas di daerah ini sering kekurangan tenaga medis, peralatan medis yang memadai, serta fasilitas yang diperlukan untuk memberikan pelayanan dasar yang optimal. Selain itu, kurangnya aksesibilitas dan transportasi juga menjadi kendala bagi pasien untuk mencapai rumah sakit rujukan. Di beberapa daerah, koordinasi antar fasilitas kesehatan juga menjadi masalah, karena terbatasnya sistem informasi dan komunikasi.

3.3 Kendala dalam Implementasi Sistem Rujukan Berjenjang

a. Keterbatasan Infrastruktur dan Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu kendala utama dalam implementasi sistem rujukan berjenjang adalah terbatasnya sarana dan prasarana di puskesmas, terutama di daerah terpencil. Puskesmas yang tidak memiliki fasilitas medis yang memadai seringkali tidak dapat memberikan diagnosis yang tepat, sehingga membutuhkan rujukan lebih lanjut. Selain itu,

kekurangan tenaga medis yang terlatih di puskesmas juga menghambat pelaksanaan sistem rujukan yang efektif.

b. Kurangnya Koordinasi Antar Fasilitas Kesehatan. Koordinasi antar puskesmas dan rumah sakit rujukan sangat penting dalam sistem rujukan berjenjang. Namun, banyak daerah yang menghadapi masalah koordinasi, baik dalam hal komunikasi maupun alur rujukan pasien. Tanpa sistem informasi yang terintegrasi, informasi mengenai kondisi pasien yang dirujuk seringkali tidak sampai ke fasilitas rujukan dengan tepat waktu, sehingga menghambat proses penanganan pasien.

c. Aksesibilitas dan Transportasi**.** Aksesibilitas menjadi tantangan besar di daerah pedesaan dan terpencil. Jarak yang jauh dan minimnya transportasi mempersulit pasien untuk mencapai rumah sakit rujukan, bahkan meskipun sudah mendapatkan rujukan dari puskesmas. Hal ini sering menyebabkan keterlambatan dalam penanganan medis yang seharusnya dapat dilakukan di rumah sakit rujukan.

3.4 Analisis Kinerja Sistem Rujukan Berjenjang

Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kinerja sistem rujukan berjenjang, kami akan menyajikan tabel dan grafik yang menggambarkan hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasi sistem ini. Tabel dan grafik berikut ini menunjukkan perbandingan antara daerah yang berhasil dan yang menghadapi kendala dalam implementasi sistem rujukan.

Tabel 1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Sistem Rujukan Berjenjang

Faktor	Daerah Perkotaan	Daerah Pedesaan
Infrastruktur Puskesmas	Memadai (Alat kesehatan, ruangan)	Terbatas (Kurang alat, ruang terbatas)
Sumber Daya Manusia (SDM)	Tenaga medis cukup terlatih	Kekurangan tenaga medis terlatih
Koordinasi Antar Fasilitas	Baik (Komunikasi antar puskesmas dan rumah sakit)	Kurang baik (Terhambat sistem informasi)
Aksesibilitas Pasien	Mudah dijangkau (Transportasi umum, jarak dekat)	Sulit dijangkau (Transportasi terbatas, jarak jauh)
Waktu Tunggu Rujukan	Cepat (Proses rujukan efisien)	Lama (Proses rujukan memakan waktu)

Rekomendasi untuk Meningkatkan Implementasi Sistem Rujukan

Berdasarkan analisis di atas, beberapa rekomendasi untuk meningkatkan efektivitas implementasi sistem rujukan berjenjang antara lain:

a. Peningkatan Infrastruktur Puskesmas: Peningkatan fasilitas dan peralatan medis di puskesmas sangat penting agar puskesmas dapat menangani pasien dengan lebih baik dan mengurangi beban rumah sakit rujukan.

b. Pelatihan Tenaga Medis: Mengadakan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi tenaga medis di puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan kemampuan mereka dalam menangani kasus-kasus yang memerlukan rujukan.

c. Perbaikan Sistem Koordinasi: Memperkenalkan sistem informasi kesehatan yang lebih baik dan lebih terintegrasi, sehingga komunikasi antar fasilitas kesehatan dapat berjalan dengan lebih lancar dan tepat waktu.

d. Meningkatkan Aksesibilitas: Meningkatkan fasilitas transportasi atau subsidi transportasi bagi pasien yang berada di daerah terpencil agar mereka dapat dengan mudah mengakses rumah sakit rujukan.

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Sistem Rujukan Berjenjang
Infrastruktur dan Sumber Daya Manusia (SDM)

Infrastruktur yang memadai dan ketersediaan tenaga medis yang terlatih merupakan faktor utama yang mempengaruhi kelancaran implementasi sistem rujukan berjenjang. Puskesmas, sebagai fasilitas kesehatan primer, memiliki peran yang sangat penting dalam menilai kondisi awal pasien dan merujuknya ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi apabila diperlukan. Untuk itu, puskesmas harus memiliki peralatan medis yang memadai serta tenaga medis yang terlatih untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif.

Namun, banyak puskesmas, terutama yang berada di daerah terpencil, menghadapi masalah terkait keterbatasan peralatan medis, seperti alat diagnostik, ruang perawatan, serta obat-obatan yang kurang. Selain itu, kekurangan tenaga medis yang kompeten juga menghambat efektivitas pelaksanaan sistem rujukan. Puskesmas yang kekurangan tenaga medis terlatih seringkali tidak dapat menangani kasus-kasus dengan tingkat kompleksitas yang lebih tinggi, sehingga lebih banyak pasien yang perlu dirujuk ke rumah sakit.

Berdasarkan temuan ini, pemerintah dan instansi kesehatan perlu memastikan bahwa puskesmas memiliki fasilitas dan SDM yang memadai untuk menjalankan fungsinya secara efektif. Program pelatihan bagi tenaga medis juga sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas.

a. ***Koordinasi Antar Fasilitas Kesehatan***

Koordinasi antar fasilitas kesehatan, seperti puskesmas dan rumah sakit, sangat penting dalam sistem rujukan berjenjang. Dalam prakteknya, sering kali ada kurangnya komunikasi yang efektif antara fasilitas kesehatan primer dan rumah sakit. Masalah yang sering dihadapi adalah tidak terintegrasinya sistem informasi kesehatan antar fasilitas, yang menyebabkan informasi medis mengenai pasien yang dirujuk tidak sampai dengan jelas dan tepat waktu ke rumah sakit rujukan.

Hal ini bisa menyebabkan **proses** administrasi yang lama dan waktu tunggu yang lebih lama bagi pasien. Selain itu, terkadang rumah sakit tidak memiliki informasi lengkap mengenai kondisi pasien yang dirujuk, yang memperlambat proses penanganan medis begitu pasien tiba di rumah sakit. Oleh karena itu, pembangunan sistem informasi yang terintegrasi antar fasilitas kesehatan perlu diperkuat agar proses rujukan dapat berjalan lebih lancar dan efisien.

b. ***Kepuasan Pasien***

Kepuasan pasien menjadi indikator penting dalam menilai efektivitas sistem rujukan berjenjang. Berdasarkan hasil survei, sebagian besar pasien merasa puas dengan pelayanan yang mereka terima melalui sistem rujukan. Mereka mengapresiasi layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di puskesmas maupun rumah sakit rujukan.

Namun, beberapa pasien mengeluhkan waktu tunggu yang lama di rumah sakit rujukan dan jarak tempuh yang jauh untuk sampai ke rumah sakit tersebut. Terutama di daerah pedesaan dan terpencil, banyak pasien yang harus menempuh perjalanan jauh dengan transportasi terbatas, yang menambah waktu dan biaya untuk mendapatkan perawatan yang lebih lanjut. Waktu tunggu yang lama di rumah sakit rujukan juga disebabkan oleh kepadatan pasien yang tinggi dan birokrasi administrasi yang memakan waktu.

Sebagian pasien juga menyatakan bahwa prosedur rujukan sering kali tidak transparan dan memerlukan waktu lebih lama untuk diproses, yang mengurangi pengalaman mereka terhadap sistem pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kepuasan pasien, perbaikan dalam hal aksesibilitas, waktu tunggu, dan transparansi prosedur rujukan perlu menjadi prioritas.

Tabel 1. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Sistem Rujukan Berjenjang

Faktor	Dampak Terhadap Implementasi Sistem Rujukan Berjenjang	Masalah yang Dikeluhkan Pasien
Infrastruktur Puskesmas	Ketersediaan alat medis dan ruang perawatan yang memadai meningkatkan efisiensi rujukan	Keterbatasan alat medis, ruang perawatan terbatas
Tenaga Medis Terlatih	Tenaga medis terlatih mempermudah penanganan awal yang tepat	Kekurangan tenaga medis terlatih di puskesmas
Koordinasi Antar Fasilitas	Sistem yang terintegrasi mempercepat alur rujukan	Kurangnya komunikasi antar fasilitas, alur rujukan yang tidak efisien
Sistem Informasi Kesehatan	Mempermudah komunikasi antar fasilitas untuk penanganan pasien yang lebih tepat waktu	Sistem informasi yang tidak terintegrasi dan lambat
Aksesibilitas Rumah Sakit	Akses mudah ke rumah sakit rujukan meningkatkan kepuasan pasien	Jarak jauh, transportasi terbatas
Waktu Tunggu	Proses yang cepat meningkatkan efisiensi sistem rujukan	Waktu tunggu yang lama di rumah sakit rujukan

2.6 Dampak Kebijakan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

Sistem rujukan berjenjang yang diterapkan dalam pelayanan kesehatan primer di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan kesehatan. Kebijakan ini memengaruhi kualitas pelayanan dengan berbagai cara, namun penerapannya di lapangan sering kali menghadapi tantangan yang disebabkan oleh kesenjangan kualitas layanan antar daerah.
Secara umum, sistem rujukan berjenjang memiliki dampak positif, tetapi dampaknya dapat bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti infrastruktur, sumber daya manusia, dan aksesibilitas fasilitas kesehatan di daerah tersebut. Dalam pembahasan ini, akan dijelaskan dampak kebijakan ini terhadap kualitas pelayanan kesehatan, tantangan yang muncul, dan variasi dampak antar daerah.

2.7 Dampak Positif Sistem Rujukan Berjenjang Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

a. Peningkatan Aksesibilitas Layanan Kesehatan

Salah satu dampak positif dari sistem rujukan berjenjang adalah peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat. Sistem ini mempermudah masyarakat untuk mendapatkan pelayanan medis sesuai dengan tingkat kebutuhan kesehatan mereka. Pasien yang membutuhkan pelayanan tingkat lanjut dapat dirujuk ke rumah sakit rujukan yang lebih besar, sementara mereka yang membutuhkan perawatan lebih sederhana tetap dapat dilayani di puskesmas.
Contoh: Di daerah perkotaan, pasien yang mengalami masalah kesehatan yang tidak terlalu berat dapat ditangani di puskesmas, sementara yang memerlukan perawatan lebih intensif akan dirujuk ke rumah sakit besar. Hal ini mengurangi penumpukan pasien di rumah sakit besar dan memberikan akses lebih cepat kepada pasien yang membutuhkan penanganan medis lanjutan.

b. Peningkatan Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Dengan adanya sistem rujukan berjenjang, rumah sakit yang lebih besar tidak perlu menangani pasien dengan kondisi yang sebenarnya bisa ditangani di puskesmas. Ini mengurangi beban rumah sakit dan memungkinkan mereka untuk memfokuskan sumber daya mereka pada pasien dengan kondisi yang lebih serius atau kompleks. Sebaliknya, puskesmas bisa menangani lebih banyak pasien dengan kondisi ringan, yang meningkatkan efisiensi penggunaan fasilitas kesehatan.

c. Peningkatan Kualitas Pelayanan Melalui Spesialisasi

Dengan sistem rujukan berjenjang, rumah sakit rujukan yang lebih besar dapat fokus pada layanan spesialis, sedangkan puskesmas menangani masalah kesehatan yang lebih umum. Pembagian peran yang jelas ini berpotensi meningkatkan kualitas layanan di kedua tingkatan. Rumah sakit rujukan dapat menawarkan perawatan lebih kompleks dengan teknologi yang lebih canggih, sementara puskesmas dapat memberikan pelayanan yang lebih cepat dan murah untuk masalah kesehatan dasar.

d. Tantangan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan

Meskipun secara umum kebijakan ini berdampak positif, masih ada tantangan besar yang mempengaruhi kualitas pelayanan, terutama dalam hal kesenjangan kualitas antar daerah. Beberapa daerah menghadapi kendala yang lebih signifikan dalam penerapan sistem rujukan, yang dapat menurunkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

e. Kesenjangan Infrastruktur Antar Daerah

Kesenjangan antara daerah perkotaan dan pedesaan dalam hal infrastruktur kesehatan menjadi masalah besar dalam penerapan sistem rujukan berjenjang. Di daerah perkotaan, fasilitas kesehatan biasanya lebih lengkap, dengan tenaga medis yang lebih terlatih dan alat kesehatan yang lebih modern. Sementara itu, di daerah pedesaan, banyak puskesmas yang masih kekurangan fasilitas medis dan tenaga kesehatan yang memadai.

Contoh: Di daerah terpencil, puskesmas mungkin tidak memiliki alat diagnostik yang memadai untuk melakukan diagnosis awal yang tepat, sehingga banyak pasien harus dirujuk meskipun kondisi mereka tidak terlalu parah. Hal ini menyebabkan overload pada rumah sakit rujukan dan memperlambat waktu pelayanan.

f. Tantangan dalam Sistem Koordinasi

Meskipun sistem rujukan berjenjang bertujuan untuk meningkatkan koordinasi antar fasilitas, kenyataannya banyak daerah yang menghadapi masalah dalam hal komunikasi antara puskesmas dan rumah sakit. Tanpa adanya sistem informasi kesehatan yang terintegrasi, informasi tentang kondisi pasien sering kali tidak sampai dengan cepat dan akurat ke rumah sakit rujukan, yang menyebabkan penanganan yang terlambat.

g. Aksesibilitas dan Waktu Tunggu yang Lama

Di beberapa daerah, masalah aksesibilitas dan waktu tunggu yang lama menjadi kendala besar. Pasien di daerah pedesaan sering kali harus menempuh jarak yang jauh dan mengeluarkan biaya transportasi yang tinggi untuk mencapai rumah sakit rujukan. Waktu tunggu yang lama di rumah sakit rujukan juga sering mengurangi kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

Tabel 1. Dampak Kebijakan Sistem Rujukan Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan

Faktor	Dampak Positif	Tantangan yang Dihadapi
Aksesibilitas	Mempermudah akses ke layanan kesehatan sesuai dengan tingkat kebutuhan	Akses terbatas di daerah terpencil, transportasi sulit
Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	Mengurangi beban rumah sakit dan mempercepat pelayanan di puskesmas	Puskesmas kekurangan fasilitas dan tenaga medis terlatih
Kualitas Pelayanan	Puskesmas menangani kasus ringan, rumah sakit menangani kasus berat	Kesenjangan kualitas pelayanan antara daerah perkotaan dan pedesaan
Koordinasi Antar Fasilitas	Mempercepat proses rujukan dengan komunikasi yang baik	Kurangnya sistem informasi yang terintegrasi, komunikasi yang buruk

Faktor	Dampak Positif	Tantangan yang Dihadapi
Waktu Tunggu	Pasien mendapatkan perawatan lebih cepat jika rujukan efektif	Waktu tunggu yang lama di rumah sakit rujukan

KESIMPULAN

Sistem rujukan berjenjang dalam pelayanan kesehatan primer di Indonesia memiliki dampak yang signifikan terhadap efisiensi, aksesibilitas, dan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Secara umum, kebijakan ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan medis mereka, dimulai dari puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer hingga rumah sakit yang lebih tinggi jika diperlukan. Dengan adanya sistem ini, rumah sakit yang lebih besar dapat lebih fokus pada kasus yang lebih kompleks, sementara puskesmas menangani kasus-kasus ringan dan menengah, sehingga beban pada rumah sakit besar dapat terkurangi.

Hal ini juga meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya dan mempercepat alur pelayanan bagi pasien. Namun, penerapan sistem rujukan berjenjang tidak tanpa tantangan. Kesenjangan kualitas layanan antara daerah perkotaan dan pedesaan menjadi salah satu masalah utama. Di daerah perkotaan, fasilitas kesehatan lebih lengkap dengan tenaga medis yang terlatih, sementara di daerah pedesaan, puskesmas sering kekurangan sarana dan prasarana yang memadai. Keterbatasan infrastruktur dan SDM di puskesmas ini mempengaruhi kelancaran rujukan dan kualitas pelayanan yang diterima pasien. Selain itu, kurangnya koordinasi antar fasilitas kesehatan dan terbatasnya sistem informasi yang terintegrasi menjadi hambatan utama dalam memperlancar alur rujukan. Di sisi lain, kepuasan pasien terhadap sistem rujukan berjenjang secara umum cukup tinggi, meskipun ada keluhan mengenai waktu tunggu yang lama dan jarak tempuh yang jauh untuk mencapai rumah sakit rujukan, terutama di daerah terpencil. Oleh karena itu, perlu ada upaya untuk memperbaiki aksesibilitas, koordinasi antar fasilitas, dan infrastruktur kesehatan di daerah yang kurang berkembang agar kebijakan ini dapat berjalan secara optimal dan memberikan manfaat yang merata bagi seluruh masyarakat Indonesia. Perbaikan kebijakan sistem rujukan berjenjang memerlukan perhatian khusus terhadap masalah-masalah tersebut, serta kolaborasi antara pemerintah, tenaga medis, dan masyarakat untuk memastikan bahwa sistem ini dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah Indonesia.

.

REFERENCES

A. L. Andriani and A. S. Rahmawati, "Peningkatan Efektivitas Sistem Rujukan Berjenjang dalam Menanggulangi Kesenjangan Layanan Kesehatan," *Jurnal Sistem Kesehatan*, vol. 16, no. 1, pp. 87-95, 2018.

A. R. Pahlevi and H. N. Lestari, "Sistem Rujukan Berjenjang dan Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 20, no. 4, pp. 145-153, 2020.

A. S. Hadi, *Manajemen Kesehatan: Konsep dan Aplikasi*, Yogyakarta, Indonesia: Penerbit Andi, 2017.

D. A. R. Dewi and F. M. Suryani, "Pengaruh Sistem Rujukan terhadap Kualitas Layanan Kesehatan di Puskesmas," *Jurnal Kesehatan Umum*, vol. 27, no. 1, pp. 59-67, 2019.

D. H. Stokols, *Health and Human Behavior: Theories, Methods, and Applications*, New York, NY, USA: Springer, 2007.

F. D. Pratiwi, "Analisis Dampak Kebijakan Sistem Rujukan Berjenjang terhadap Kepuasan Pasien," *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, vol. 24, no. 3, pp. 212-220, 2021.

H. K. Wijayanto and S. F. Utami, "Studi Implementasi Sistem Rujukan dalam Pelayanan Kesehatan di Indonesia," *Jurnal Pelayanan Kesehatan*, vol. 21, no. 2, pp. 123-132, 2019.

I. M. Soekanto, "Evaluasi Implementasi Sistem Rujukan Berjenjang dalam Pelayanan Kesehatan di Indonesia," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 25, no. 3, pp. 100-110, 2019.

I. N. Pratiwi, "Dampak Kebijakan Rujukan Berjenjang terhadap Pengelolaan Kesehatan di Indonesia," *Jurnal Kebijakan Publik Kesehatan*, vol. 29, no. 3, pp. 103-110, 2020.

M. I. Kurniawan and R. E. Saputri, "Kendala Koordinasi dalam Sistem Rujukan Berjenjang di Indonesia," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Nasional*, vol. 22, no. 3, pp. 50-58, 2021.
M. S. Hadi, *Sistem Kesehatan Indonesia: Pembangunan, Kebijakan, dan Manajemen*, Jakarta, Indonesia: Penerbit Rajawali, 2016.
M. T. Prabowo and F. T. Wijayanto, "Evaluasi Kualitas Layanan Kesehatan melalui Sistem Rujukan Berjenjang di Daerah Perkotaan," *Jurnal Kesehatan Indonesia*, vol. 17, no. 2, pp. 105-112, 2021.
N. A. Purnama, "Kendala Sistem Rujukan Berjenjang di Daerah Terpencil," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, vol. 30, no. 4, pp. 143-150, 2020.
N. Y. Gozali and M. E. Nugroho, "Evaluasi Kebijakan Sistem Rujukan Berjenjang di Puskesmas," *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, vol. 15, no. 2, pp. 90-97, 2019.
R. E. Saputra, "Analisis Kebijakan Rujukan Berjenjang pada Sistem Kesehatan Indonesia," *Jurnal Administrasi Kesehatan*, vol. 14, no. 1, pp. 56-64, 2020.
R. W. Jatmiko, "Peran Teknologi Informasi dalam Meningkatkan Koordinasi Antar Fasilitas Kesehatan pada Sistem Rujukan," *Jurnal Teknologi Kesehatan*, vol. 28, no. 2, pp. 88-97, 2020.
S. K. Purnomo, "Persepsi Masyarakat Terhadap Sistem Rujukan Berjenjang di Indonesia," *Jurnal Kebijakan Sosial*, vol. 32, no. 5, pp. 199-205, 2018.
S. R. Handayani, "Sistem Rujukan Berjenjang dan Dampaknya terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia," *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, vol. 19, no. 3, pp. 45-53, 2020.
T. S. Wahyudi, "Studi Kasus Sistem Rujukan Berjenjang di Rumah Sakit dan Puskesmas," *Jurnal Kesehatan Global*, vol. 19, no. 2, pp. 125-132, 2021.
Y. S. Fajar, "Penerapan Sistem Rujukan Berjenjang di Puskesmas dan Rumah Sakit di Indonesia," *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol. 22, no. 4, pp. 201-209, 2018.