

Original Research

HUBUNGAN JARAK FKTP KE FKRTL DAN KETERSEDIAAN LABORATORIUM SATU ATAP TERHADAP RUJUKAN NON SPESIALISTIK DI FKTP KOTA SAMARINDA TAHUN 2020

Enjelina Febri Adi Melinia^a, Rahmat Bakhtiar^b, Nataniel Tandirogang^c

^aProgram Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

^bLaboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

^cLaboratorium Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman, Samarinda, Indonesia

Korespondensi: angelinafebriadiamelinia@gmail.com

Abstrak

Jaminan Kesehatan Nasional dibentuk oleh pemerintah agar seluruh masyarakat Indonesia dapat menerima pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang dengan pelayanan pertama pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) sesuai dengan kompetensi dokter dan dapat dilakukan rujukan ke jenjang berikutnya jika sesuai dengan indikasi dilakukan rujukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jarak FKTP ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) dan ketersediaan laboratorium satu atap terhadap rujukan non spesialis di FKTP Kota Samarinda tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional. Populasi penelitian ini adalah FKTP Kota Samarinda yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) dengan besar sampel 106 FKTP yang ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data diperoleh dari data BPJS Kesehatan Kota Samarinda dan dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan jarak FKTP ke FKRTL terhadap rujukan non spesialis ($p=0,451$), tetapi terdapat hubungan ketersediaan laboratorium satu atap terhadap rujukan non spesialis ($p=0,012$) di FKTP Kota Samarinda tahun 2020.

Kata kunci: Jaminan Kesehatan Nasional, Ketersediaan Laboratorium, jarak rujukan

Abstract

The Indonesian National Health Insurance was launched by the government of Indonesia in order to provide health service for Indonesian citizens. Health services are carried out in stages, with the first service at the Primary Care Service (FKTP) by the doctor's competence and can be referred to the next level if it is by the indications for referral. This study was aimed at finding the association of the distance between the FKTP and Secondary Care Service (FKRTL) as well as the availability of one-stop lab with non-specialist referral at the FKTP in Samarinda in 2020. This was an observational analytical study. The population was all the FKTP in Samarinda which cooperated with BPJS Kesehatan. The samples were 106 FKTP selected using purposive sampling technique. The data were obtained from the Social Health Insurance Administration in Samarinda and were analyzed using Chi-Square test. The findings showed that there was no association among distances between the FKTP and FKRTL with non-specialist referral ($p = 0,451$), but the availability of one-stop lab was associated with non-specialist referral ($p=0,012$) at the FKTP in Samarinda in 2020.

Keywords: universal health care system, laboratory availability, referral distance

PENDAHULUAN

Indonesia mengalami perkembangan di bidang jaminan kesehatan dari tahun ke tahun. Pemerintah membuat program jaminan kesehatan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau, yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).¹ Tujuan JKN yaitu agar seluruh penduduk Indonesia menerima hak yang sama dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan iuran yang dibayarkan.² Pelayanan kesehatan yang diberikan cukup memadai dan bersifat menyeluruh. Salah satu pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu pelayanan kesehatan pada tingkat pertama meliputi rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap tingkat pertama. Pelayanan ini merupakan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), seperti praktik dokter, puskesmas atau klinik yang bekerja sama dengan BPJS.³

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan terdapat lebih dari 70% masyarakat yang berobat di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Kasus rujukan yang seharusnya dapat ditangani oleh FKTP tanpa tindakan rujukan (rujukan non spesialisik) masih tinggi⁴ FKTP wajib mengetahui pelayanan yang harus diberikan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan yang harus dirujuk sesuai pedoman operasional baku yang berlaku. Dalam keadaan tertentu, FKTP dapat melakukan rujukan ke FKRTL dengan ketentuan memiliki keterbatasan fasilitas, pelayanan, atau tenaga kesehatan dan kondisi pasien yang memerlukan pelayanan oleh dokter spesialis.⁵

Jumlah rujukan dari FKTP ke FKRTL pada tahun 2017 mencapai 18.891.657 rujukan, dengan

rasio rujukan sebesar 12,56% dan ditahun 2018 jumlah rujukan meningkat menjadi 24.331.172 rujukan, dengan rasio rujukan sebesar 16,60%.⁶ Rasio rujukan pada tahun 2018 melebihi standar yang ditetapkan yaitu 15%. Standar rujukan digunakan untuk meminimalkan jumlah pasien yang dirujuk ke pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sehingga terdapat batasan yang terukur mengenai pasien yang dirujuk. Angka rujukan di Kota Samarinda pada tahun 2020 di atas batas angka rujukan, yaitu lebih dari 18%.⁷ Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan Cabang Kota Samarinda, total kasus rujukan pada tahun 2020 yaitu sebesar 19.89% dan rujukan kasus non spesialisik sebesar 3.28%.⁸ Menurut BPJS batas kasus rujukan non spesialisik yaitu 2% dari total kasus rujukan.⁹ FKTP memiliki rasio rujukan yang tinggi karena kuantitas dan kualitas sumber daya manusia yang dimiliki, tidak adanya prosedur operasional baku, kurangnya ketersediaan fasilitas yang memadai, penanganan penyakit diluar kemampuan FKTP, kurangnya ketersediaan obat-obatan dan pemahaman pasien tentang rujukan yang kurang.⁶ Alawi dkk (2015) menemukan rujukan kasus non spesialisik dipengaruhi oleh kategori FKTP berdasarkan wilayah, jarak antara puskesmas dengan FKRTL, kecukupan obat, dan kecukupan alat kesehatan, dan laboratorium satu atap. Hal ini juga ditemukan pada penelitian di Rumah Sakit Bahteramas bahwa jarak dan ketersediaan fasilitas kesehatan menyebabkan tingginya rujukan non spesialisik.¹⁰ Menurut penelitian Tarigan (2017) dan Fionalisa (2019), pelaksanaan rujukan di FKTP belum sesuai standar, salah satunya karena

fasilitas kesehatan yang belum sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa kasus rujukan non spesialisik di FKTP wilayah Kota Samarinda masih banyak terjadi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan jarak FKTP ke FKRTL dan ketersediaan laboratorium satu atap terhadap rujukan non spesialisik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan antara jarak FKTP ke FKRTL dan ketersediaan laboratorium satu atap terhadap rujukan non spesialisik di FKTP kota Samarinda tahun 2020. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang berupa pengukuran jarak FKTP ke FKRTL menggunakan *Google Maps* dan data sekunder berupa data administrasi BPJS Kesehatan Cabang Kota Samarinda. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh FKTP Kota Samarinda yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Sampel penelitian ini adalah FKTP yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan tahun 2020 yang memiliki data rujukan non spesialisik dan memiliki laboratorium satu atap dengan pemeriksaan berupa darah sederhana, urin sederhana, feses sederhana, dan gula darah sewaktu. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli-November tahun 2021 dengan jumlah sampel sebanyak 106 FKTP. Data yang diperoleh dilakukan analisis menggunakan uji statistic *Chi-Square*. Penelitian ini telah memenuhi persetujuan

etik penelitian oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman (No. 91/KEPK-FK/X2021)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang diambil merupakan data primer yaitu jarak FKTP ke FKRTL, dan data sekunder ketersediaan laboratorium satu atap, dan rasio persentase rujukan non spesialisik di Kota Samarinda tahun 2020. Didapatkan sampel penelitian FKTP yang ada di Kota Samarinda berjumlah 106 FKTP yang terdiri dari 40 praktik dokter, 40 klinik pratama, dan 26 puskesmas.

Dari 106 sampel didapatkan 81 (76,4%) FKTP yang jarak ke FKRTL < 5 km dan 25 (23,6%) FKTP yang jarak ke FKRTL \geq 5 km. kemudian terdapat 70 (66%) FKTP tidak tersedia laboratorium dan 36 (34%) dan FKTP tersedia laboratorium satu atap. Selain itu, didapatkan 62 (58,5%) FKTP yang memiliki rujukan non spesialisik tinggi, dan 44 (41,5%) FKTP memiliki rujukan non spesialisik rendah.

Tabel 1 Distribusi statistik jarak FKTP ke FKRTL Kota Samarinda Tahun 2020

Jarak FKTP ke FKRTL	Jumlah FKTP	Persentase
< 5 Km	81	76,4%
\geq 5 Km	25	23,6%
Total	106	100%

Tabel 2 Distribusi statistik ketersediaan laboratorium satu atap Kota Samarinda Tahun 2020

Ketersediaan Laboratorium	Jumlah FKTP	Persentase
Tidak Tersedia	70	66%
Tersedia	36	34%
Total	106	100%

Tabel 3 Rasio rujukan non spesialisik FKTP Kota Samarinda Tahun 2020

Rasio Rujukan Non Spesialistik	Jumlah FKTP	Persentase
Tinggi	62	58,5%
Rendah	44	41,5%
Total	106	100%

Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi Square* antara jarak FKTP ke FKRTL terhadap rasio rujukan non spesialisik didapatkan nilai $p=0,451$, dimana nilai $p>0,05$. Jadi dapat disimpulkan secara statistik bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak FKTP ke FKRTL terhadap rujukan non spesialisik Kota Samarinda tahun 2020. Dalam menentukan rujukan diperlukan pertimbangan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan, salah satunya adalah keterjangkauan secara geografis. Jarak mempengaruhi pemilihan pelayanan rujukan yang juga mempertimbangkan transportasi dan biaya.¹¹ Jarak tempuh dan kemudahan mencapai fasilitas kesehatan tingkat lanjut mempengaruhi tingginya rujukan.¹² Semakin dekatnya akses ke FKRTL dapat menyebabkan semakin kuatnya memilih layanan rujukan.¹³ Kota Samarinda memiliki luas wilayah sebesar 718.000 Km² dengan kepadatan penduduk mencapai 1.147 jiwa/Km². Terdapat 20 daerah aliran sungai di Kota Samarinda dan Sungai Mahakam merupakan sungai utama yang membelah Kota Samarinda sehingga mempengaruhi akses jalan penduduk di dalam Kota Samarinda. Persebaran FKTP dan FKRTL lebih terpusat pada daerah Kota Samarinda sebelah utara dari Sungai Mahakam. Jarak setiap FKTP ke FKRTL di Kota Samarinda cenderung berjarak dekat sehingga tidak dapat ditemukan

perbedaan secara signifikan atau hubungan dari faktor jarak tersebut. Selain itu mobilitas masyarakat Kota Samarinda yang cenderung tinggi dan sarana transportasi yang lancar mempermudah akses ke fasilitas kesehatan lanjutan. Hanya sebagian saja FKTP yang terletak jauh dari pusat Kota Samarinda dan sebagian FKTP menjangkau FKRTL dengan jarak yang cukup jauh. Terdapat kemungkinan faktor lainnya yang dapat mempengaruhi dari tingginya rasio rujukan non spesialisik di Kota Samarinda.

Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi Square* antara ketersediaan laboratorium terhadap rasio rujukan non spesialisik didapatkan nilai $p = 0,012$, dimana nilai $p<0,05$ dan nilai *odd ratio* sebesar 2,861 dengan selang kepercayaan tidak mengandung nilai *odd ratio* 1. Jadi dapat disimpulkan secara statistik bahwa terdapat hubungan antara ketersediaan laboratorium terhadap rasio rujukan non spesialisik di FKTP Kota Samarinda tahun 2020 dan FKTP yang tidak memiliki laboratorium memiliki peluang untuk melakukan rujukan non spesialisik sebesar 2,9 atau hampir 3 kali lipat (berkisar 1,2 hingga 6,6 kali lipat) dibandingkan FKTP yang memiliki laboratorium tingkat pertama. Laboratorium tingkat pratama merupakan sarana penunjang diagnostik yang dicakup dalam FKTP dan merupakan salah satu manfaat yang diterima oleh pasien dan dijamin oleh jaminan kesehatan di FKTP.^{14,15} Model Dever yang dikutip dari peneliti Umami, ketersediaan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan sehingga mempengaruhi penggunaan layanan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap

termasuk pertimbangan pemeriksaan laboratorium.¹² Ketersediaan laboratorium dalam menunjang diagnostik akan mempengaruhi kinerja dokter dalam melakukan diagnosis. Ketidaklengkapan atau ketersediaan pemeriksaan penunjang diagnostik di FKTP dapat menghambat kinerja FKTP dalam pelayanan Kesehatan.⁶ Keterbatasan dari laboratorium tersebut juga akan menyebabkan pilihan untuk melakukan rujukan semakin tinggi sehingga meningkatkan rasio rujukan non spesialisistik di Kota Samarinda.

FKTP di Kota Samarinda berjumlah 118 dengan jumlah penduduk tahun 2020 sebanyak 827.994 jiwa (16). Rasio jumlah FKTP per jumlah penduduk yaitu sebesar 1:7.017. Nilai ini telah memenuhi standar nasional yaitu 1 FKTP per 10.000 penduduk (17). Akan tetapi dari 118 FKTP hanya terdapat 26 FKTP yang memiliki pemeriksaan Laboratorium. Dalam 144 penyakit yang dapat ditangani oleh dokter umum khususnya

di layanan FKTP, banyak diantaranya memerlukan pemeriksaan penunjang laboratorium dalam menentukan diagnosis. Ketersediaan laboratorium sangat bermanfaat bagi pelayanan kesehatan dan perlu disediakan di sebagian FKTP sehingga dapat menurunkan angka rujukan khususnya rujukan non-spesialistik di Kota Samarinda karena menunjang dalam diagnosis. Dibutuhkan pelayanan kesehatan baik dari sumber daya manusia yang diimbangi dengan fasilitas kesehatan penunjang.

Tabel 4 Hasil uji *Chi-Square* jarak FKTP ke FKRTL terhadap rujukan non spesialisistik FKTP Kota Samarinda Tahun 2020

Jarak FKTP ke FKRTL	Rasio Rujukan Non Spesialistik			p-value
	Tinggi	Rendah	Total	
< 5 Km	49	32	81	0,451
≥ 5 Km	13	12	25	
Total	62	44	106	

Tabel 5 Hasil uji *Chi-Square* ketersediaan laboratorium satu atap terhadap rujukan non spesialisistik FKTP Kota Samarinda Tahun 2020

Ketersediaan Laboratorium	Rasio Rujukan Non Spesialistik			p-value	Odd Ratio	95% CI	
	Tinggi	Rendah	Total			Low	Up
Tidak Tersedia	47	23	70	0,012	2,861	1,248	6,556
Tersedia	15	21	36				
Total	62	44	106				

SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara jarak FKTP ke FKRTL terhadap rujukan non spesialisik Kota Samarinda tahun 2020 dan terdapat hubungan antara ketersediaan laboratorium satu atap terhadap rujukan non spesialisik di FKTP Kota Samarinda tahun 2020.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Sistem Perjalanan Jaminan Sosial di Indonesia. Humas [Internet]. 2018; Available from: [https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4#:~:text=Hal ini berawal pada tahun,Askes \(Persero\) sebagai penyelenggara program](https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4#:~:text=Hal ini berawal pada tahun,Askes (Persero) sebagai penyelenggara program)
2. Presiden RI. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan. Indonesia; 2013.
3. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. In: Panduan Praktis. Jakarta: BPJS; 2014. p. 13.
4. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Ringkasan Eksekutif Laporan Pengelolaan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2016. 2016;
5. Andiaswaty H. Analisis Pelaksanaan Rujukan Pasien Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidimpuan Tahun 2019. 2019;
6. Ramadhani SN. Studi Literatur: Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas Pada Era JKN. Media Gizi Kesmas. 2020;
7. Kaltim Today. TKMKB Cabang Samarinda Berikan Rekomendasi untuk Kendalikan Rujukan [Internet]. Kaltim Today. 2020. Available from: <https://kaltimtoday.co/tkmkb-cabang-samarinda-berikan-rekomendasi-untuk-kendalikan-rujukan/>
8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Cabang Kota Samarinda. Daftar Informasi Publik. Kota Samarinda: BPJS Kesehatan Cabang Kota Samarinda; 2021.
9. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Sudah Saatnya FKTP Kendalikan Rujukan [Internet]. Jamkesmasnews. 2019. Available from: <https://www.jamkesnews.com/jamkesnews/berita/detail/nws/11039/20190314/sudah-saatnya-fktp-kendalikan-rujukan>
10. Purma Dosi N, Suhadi, Lisnawati. the Study of Tiered Referral System Implementation in Bahteramas Hospital in 2018. Jimkesmas. 2018;03(03):1–8.
11. Adams AM, Ahmed R, Ahmed S, Yusuf SS, Islam R, Zakaria Salam RM, et al. Modelling improved efficiency in healthcare referral systems for the urban poor using a geo-referenced health facility data: The case of Sylhet City Corporation, Bangladesh. BMC Public Health. 2020;20(1):1–12.
12. Umami LS, Soeharto BP, Wulandari DR. Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas. Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro). 2017;6(2):758–71.
13. Alawi M, Junaidi P, Latifah SN. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingginya Rujukan Kasus Non Spesialistik Pasien Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskemas di Kabupaten

- Sukabumi Tahun 2015. 2015;
14. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Indonesia; 2014.
 15. Presiden RI. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. 2018;
 16. Badan Pusat Statistik Kota Samarinda. Hasil Sensus Penduduk 2020 Kota Samarinda [Internet]. Badan Pusat Statistik. 2021. Available from: <https://samarindakota.bps.go.id/pressrelease/2021/01/26/101/hasil-sensus-penduduk-2020.html>
 17. Misnaniarti M, Hidayat B, Pujiyanto P, Nadjib M, Thabrany H, Junadi P, et al. Ketersediaan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Cakupan Semesta Jaminan Kesehatan Nasional. J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat. 2018;1(1):6–16.