

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RUJUKAN PESERTA BPJS
KESEHATAN DI PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018**



OLEH :

HARRY SUHENDRA
NPM : 1507110168

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Harry Suhendra

NPM : 1507110168

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Peminatan : AKK

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rujukan Peserta BPJS Kesehatan

Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak di buat oleh orang lain atau plagiat*. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi Penelitian ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, April 2019

(Harry Suhendra)

* Kecuali sebatas pengetikan dan atau bantuan analisis data dengan program komputer

ABSTRAK

NAMA : Harry Suhendra

NPM : 1507110168

**“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rujukan Peserta BPJS Kesehatan
Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018”.
XV +61Halaman +15 Tabel + 6 Gambar + 8 Lampiran**

Dalam era Jaminan Kesehatan Nasional, puskesmas diharapkan dapat menangani 155 diagnosa penyakit sesuai dengan Kompetensi Dokter Umum, sehingga para peserta JKN tidak perlu lagi berobat langsung ke rumah sakit, karena di puskesmas pun sudah bisa ditangani. Cakupan pelayanan rujukan idealnya tidak lebih dari 10% Namunangka rujukan di Puskesmas Kopelma Darussalam pada tahun 2017 sebesar (21,4%).Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa yang memengaruhi rujukan pasien peserta BPJS Kesehatan.

Penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik*, menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah peserta BPJS Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam kota Banda Aceh sebanyak 1477 orang, sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* berjumlah 93 orang. Pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 18-29 Desember 2018 dengan wawancara. Data dalam penelitian ini di analisis dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-square* dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil Univariat diketahui Peserta BPJS yang memiliki pengetahuan baik (47,3%), pengetahuan kurang (52,7%), menyatakan sikap petugas baik (62,4%), menyatakan sikap petugas kurang (37,6%), menyatakan sarana dan prasarana baik (65,6%), sarana prasarana kurang (34,4%), menyatakan informasi rujukan baik (53,8%), informasi kurang (46,2). Dari hasil analisis Bivariat didapatkan variabel yang memiliki hubungan signifikan terhadap angka rujukan adalah variabel pengetahuan ($p=0,003$), dan informasi tentang rujukan ($p=0,013$). Variabel yang tidak ada hubungan adalah sikap petugas kesehatan ($p\ value=0,592$), sarana prasarana ($p\ value=0,135$).

Disarankan Kepada kepala Puskesmas dengan bekerjasama dengan pihak BPJS kesehatan agar melakukan sosialisasi khusus mengenai penggunaan layanan rujukan di Puskesmas Kopelma Darussalam, serta lebih mengupayakan dan meningkatkan kompetensinya agar pelayanan rujukan sesuai dengan standar dan mekanisme yang telah ditetapkan.

Kata Kunci : Pelayanan Kesehatan, Peserta BPJS, Rujukan, Pengetahuan, Sikap Petugas Kesehatan, SaranaPrasarana, Informasi Rujukan

Daftar Bacaan : 28 buah (1996-2017)

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RUJUKAN PESERTA
BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

HARRY SUHENDRA
NPM. 1507110168

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Selasa, 05 Maret 2019

Banda Aceh, 05 Maret 2019

Pembimbing I



(dr. Amri Kiflan, M.Kes)

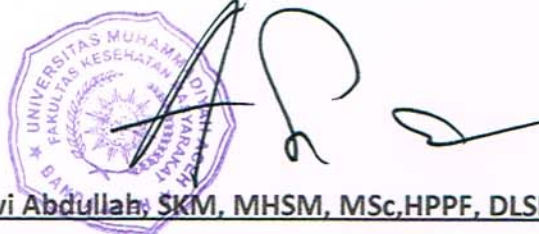
Pembimbing II



(Eddy Azwar, SKM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 19710703 199503 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

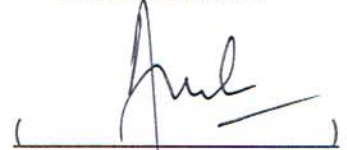
Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rujukan Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018
2. Nama : Harry Suhendra
3. Tanggal Sidang : 05 Maret 2019

Banda Aceh, April 2019

TANDA TANGAN

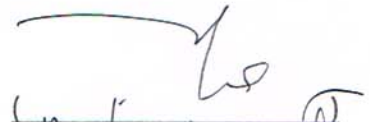
Ketua : dr. Amri Kiflan, M.Kes



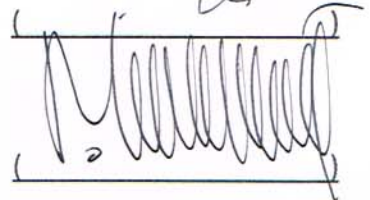
Penguji I : Eddy Azwar, SKM, M.Kes



Penguji II : dr. H Syarifuddin Anwar, MPH



Penguji III : Mira Gusweni, SKM, M.Kes



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPE, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 19710703 199503 1 001

BIODATA PENULIS

A. Identitas Pribadi

1. Nama : Harry suhendra
2. Tempat/Tanggal Lahir : Medan/ 26Oktober 1992
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Email : harrysuhendraskm@gmail.com
6. Alamat :Komplek Alue Batee Dong Desa Neuhen
kab. Aceh Besar.

B. Identitas Orang Tua

1. Ayah
 - a. Nama : Muhammad Yusuf (Alm)
 - b. Pekerjaan : -
2. Ibu
 - a. Nama : Kiswati
 - b. Pekerjaan : Wiraswasta
3. Alamat : Komplek Alue Batee Dong Desa Neuhen
kab. Aceh Besar.

C. Riwayat Pendidikan

1. SDN 15 Banda Aceh : 1999 - 2005
2. SMPN 2 Banda Aceh : 2005 - 2008
3. SMAN 3 Banda Aceh : 2008 - 2011
4. Poltekkes Kemenkes Aceh
Keperawatan Gigi : 2011 - 2014
5. Kesehatan Masyarakat
Muhammadiyah Aceh : 2015 - 2019

D. Karya Tulis

1. GAMBARAN PENGETAHUAN MASYARAKAT TENTANG FLOUR DALAM MENCEGAH KARIES GIGI DI GAMPONG PEULANGGAHAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2014.
2. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RUJUKAN PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018.

Tertanda,

(HARRY SUHENDRA)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana dengan rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RUJUKAN PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMASKOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018”**. Tidak lupa pula shalawat dan salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang islamiyah. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **dr. Amri Kiflan, M.Kes** selaku pembimbing I dan juga kepada Bapak **Eddy Azwar, SKM, M.Kes** selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Muharrir Asy'ary, Lc, M.Ag selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D selaku Dekan FKM-UNMUHA
3. Bapak dr. Syarifuddin Anwar, SKM, MPH selaku ketua peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan
4. Para dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah

5. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yaitu syakban, Heru, Kak ririn, Mawaddah, Reza yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya.

Banda Aceh, April 2019

Penulis

(Harry Suhendra)



Yang Utama Dari Segalanya...

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kusayangi.

Ibunda dan Ayahanda Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibunda Kiswati dan Ayahanda Alm. M. Yusuf, yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah bahagia karna kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk Ibu dan Ayah yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku dan selalu menasehatiku.

My Kakak & Abang

Untuk kakak dan abangku Susanti & Ramlan dan Eko Novianto & Sri Mulyani tiada yang paling mengharukan saat kumpul bersama kalian, walaupun sering bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang tak akan bisa tergantikan, terima kasih atas doa dan bantuan kalian selama ini, hanya karya kecil ini yang dapat aq persembahkan. Maaf belum bisa menjadi panutan seutuhnya.

Dosen Pembimbing Tugas Akhirku...

Bapak dr. Amri Kiflan, M.Kes dan Bapak Edy Azwar, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing tugas akhir saya, terima kasih banyak pak., saya sudah dibantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, saya tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran dari bapak.

Buat sahabat setia dan terbaikku (Mawaddah, Hizzol, Iwan, Farah, kak Ririn, Heru) terima kasih atas bantuan, doa, nasehat, hiburan, traktiran, ojekkan, dan semangat yang kalian berikan selama aku kuliah, aku tak akan melupakan semua yang telah kalian berikan selama ini.

HARRY SUHENDRA

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMIMBING	iv
PENGESAHAN PENGUJI	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 RuangLingkupPenelitian	5
1.4 TujuanPenelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 ManfaatPenelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sistem Rujukan.....	6
2.2 Sistem Rujukan Berjenjang.....	8
2.3Badan Penyelenggara Jaminan Nasional (BPJS) Kesehatan.....	14
2.4Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS).	18
2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	22
2.6KerangkaTeori	26

BAB III KERANGKA KONSEPSIONAL

3.1 Konsep Pemikiran.....	27
3.2 Variabel Penelitian.....	27
3.3 Definisi Operasional	28
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	29
3.5 Hipotesis Penelitian	30

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian	31
4.2 Populasi dan Sampel	31
4.3 Tempat dan Waktu Penelitian	31
4.4 Pengumpulan Data	33
4.5 Pengolahan Data	33
4.6 Analisa Data	34
4.7 Penyajian Data	36

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis	37
5.2 Sarana dan Prasarana	42

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian	47
6.1.1 Analisa Univariat	47
6.1.2 Analisa Bivariat	51
6.2 Pembahasan	54

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan	60
7.2 saran	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL 5.1 JUMLAH PENDUDUK WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM	39
TABEL 5.2 DATA JUMLAH LEMBAGA PENDIDIKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM	39
TABEL 5.3 CAKUPAN JAMINAN KESEHATAN PASIEN YANG BERKUNJUNG MENURUT JENIS JAMINANDAN JENIS KELAMIN UPTD PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM	40
TABEL 5.4 DISTRIBUSI TENAGA KESEHATAN UPTD PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM	41
TABEL 5.5 INVENTARIS PERALATAN DAN PERLENGKAPAN PUSKESMAS	44
TABEL 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI DATA DEMOGRAFI RESPONDEN DI PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018	48
TABEL 6.2 DISTRIBUSI KATEGORI RUJUKAN RESPONDEN PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018	49
TABEL 6.3 DISTRIBUSI KATEGORI PENGETAHUAN RESPONDEN TERHADAP RUJUKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018	49
TABEL 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP PETUGAS KESEHATAN TERHADAP RUJUKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018	50
TABEL 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI SARANA DAN PRASARANA TERHADAP RUJUKAN DI PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018	50
TABEL 6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI INFORMASI RUJUKAN RESPONDEN PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018	51

TABEL 6.7	HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP RUJUKAN PADA PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018.....	51
TABEL 6.8	HUBUNGAN SIKAP PETUGAS TERHADAP RUJUKAN DI PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018	52
TABEL 6.9	HUBUNGAN KETERSEDIAAN SARANA DAN PRASARANA TERHADAP RUJUKAN DI PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018.....	53
TABEL 6.10	HUBUNGAN INFORMASI RUJUKAN TERHADAP RUJUKAN DI PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018	54

DAFTAR GAMBAR

Halaman

GAMBAR 2.1 ALUR PELAYANAN KESEHATAN	9
GAMBAR 2.2 SISTEM RUJUKAN BERJENJANG	12
GAMBAR 2.3 KERANGKA TEORITIS.....	26
GAMBAR 3.1 KERANGKA KONSEP	27
GAMBAR 5.1 PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM	37
GAMBAR 5.2 STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM ...	40

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	: Informed Consent
LAMPIRAN 2	: Kuesionel Penelitian
LAMPIRAN 3	: Tabel Skor
LAMPIRAN 4	: Master Tabel
LAMPIRAN 5	: Output Analisa Data
LAMPIRAN 6	: Surat Izin Penelitian
LAMPIRAN 7	: Surat Pernyataan Selesai Penelitian
LAMPIRAN 8	: Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pusat kesehatan masyarakat sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan. Pusat kesehatan masyarakat disebut fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya. Sistem rujukan merupakan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal (Permenkes No. 75 Tahun 2014).

Dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai wujud komitmen pemerintahan dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial Nasional, membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang terdiri atas BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Hal ini juga berkait dengan Keputusan Mahkamah Konstitusi terhadap perkara Nomor 007/PUU-III/2005 (Kemenkes RI, 2013). Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Pemerintah No. 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Peta Jalan JKN.

BPJS Kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014. PT Askes (Persero) diberitugas untuk menyiapkan operasional BPJS Kesehatan untuk program jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 22-28 UUNo. 40 Tahun 2004 tentang Sistem hak dan Jaminan Sosial Nasional (JSN) dan menyiapkan pengalihan aset dan liabilitas, pegawai serta kewajiban PT.ASKES (Persero) ke BPJS Kesehatan (UURI No.24 Tahun 2011).

Menurut Permenkes 001 tahun 2012 tentang rujukan pelayanan kesehatan perorangan. BPJS mempunyai sistem rujukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis, dimana pada tahap pertama, peserta dapat berobat ke fasilitas pelayanan primer seperti puskesmas, klinik atau dokter keluarga yang tercantum pada kartu peserta BPJS kesehatan. Apabila peserta memerlukan pelayanan lanjutan, maka peserta dapat di rujuk ke fasilitas kesehatan sekunder dan tertier seperti Rumah Sakit kelas A dan B.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (2016), bahwa jumlah rasio rujukan pasien dari 11 puskesmas yang tertinggi terdapat pada Puskesmas Kopelma Darussalam dengan jumlah rujukan 3.316 (14,06 %) dari 23.592 kunjungan dan Puskesmas Banda Raya jumlah rujukan 3.887 (13,63%) dari 28.509 kunjungan, sedangkan rujukan pasien terendah pada Puskesmas Lampaseh dengan jumlah rujukan 1.621 (6,15%) dari 26.347 kunjungan.

Laporan yang diperoleh dari Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh, jumlah kunjungan pasien pada tahun 2015 sebesar 18.200 orang dengan total 3.301 rujukan (18,14%) atau sekitar 275 orang rujukan perbulan. Pada tahun 2016

jumlah kunjungan pasien mengalami peningkatan, total kunjungan pasien adalah 23.592 orang sementara jumlah pasien yang dirujuk sebanyak 3.318 orang (14,06%) atau sekitar 276 orang rujukan perbulan. Sedangkan pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien sebanyak 15.753 orang dan jumlah pasien yang dirujuk sebanyak 3.377 orang (21,4%) atau sekitar 281 orang rujukan tiap bulannya.

Menurut wawancara dengan Seorang Perawat yang bertugas di Poli Umum di puskesmas Kopelma Darussalam, faktor tingginya permintaan rujukan diakibatkan karena pasien yang sudah pernah dirujuk meminta rujukan ulang, dan penyakit pasien yang sudah kronis. Apalagi dalam era JKN sekarang, semua orang dari berbagai golongan, baik Penerima Bantuan Iuran (PBI) maupun Non-PBI tidak takut lagi untuk berobat karena lebih murah bahkan gratis. Penyakit yang paling banyak dirujuk adalah yang sudah kronis, seperti penyakit diabetes melitus, hipertensi, asma, jantung, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), epilepsy, skizofren, stroke, dan Sindroma Lupus Eritematosus yang sudah komplikasi. Semua pasien dengan penyakit yang kronis langsung di rujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut, begitu juga dengan pasien gawat darurat yang langsung dirujuk.

Adapun Penyakit yang paling banyak dirujuk adalah yang sudah kronis, seperti penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung dan kanker yang sudah komplikasi. (Laporan Puskesmas Kopelma Darussalam, 2017).

Menurut Kusuma (2012) sesuai dengan survei yang peneliti laksanakan sering kali alasan yang diberikan pasien membuat dokter melakukan rujukan sesuai dengan permintaan pasien, yang kemudian juga dipengaruhi oleh tingkat kepuasan pasien yang kurang didapat dari pelayanan puskesmas contohnya kurangnya

informasi mengenai sistem rujukan yang diperoleh pasien sehingga menyebabkan pasien meminta rujukan dari puskesmas.

Penelitian Luti (2012), menjelaskan bahwa pertimbangan utama dalam memilih tempat rujukan dari puskesmas ke Rumah Sakit sebagai penyedia layanan kesehatan sekunder adalah faktor kedekatan jarak dan kemudahan jangkauan. Alur rujukan selama ini belum sepenuhnya memperhatikan aspek ketersediaan dan kelengkapan jenis layanan pada fasilitas kesehatan yang di tuju. Masih ada stigma bahwa jika puskesmas tidak bisa menangani masalah pasien maka Rumah Sakit menjadi pihak yang dianggap bisa menyelesaikan masalah tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Tingginya rasio rujukan rawat jalan tingkat pertama di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh akan memunculkan berbagai persepsi yang salah di masyarakat tentang pelayanan kesehatan bagi pasien, karena banyak pasien Puskesmas yang harus di rujuk ke Rumah Sakit guna mendapat perawatan lebih lanjut. Persepsi yang muncul adalah bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan di Puskesmas masih kurang memuaskan atau persepsi lainnya adalah bahwa fasilitas kesehatan yang ada di Puskesmas tidak lengkap, sehingga pasien banyak di rujuk ke Rumah Sakit. Besarnya rasio rujukan pasien ke Rumah Sakit berdasarkan peraturan BPJS tidak lebih dari 10% dari total kunjungan pasien idealnya angka rujukan 10% dari kunjungan, kini kondisinya diatas 10% yaitu di angka 21,4% , bila rujukan di atas persentase maksimal, artinya terdapat permasalahan di Puskesmas tersebut. Maka dari itu penulis tertarik untuk mengkaji mengenai faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pelaksanaan rujukan yang diberikan kepada pasien di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini dibatasi pada pemberian rujukan peserta BPJS yang diberikan kepada pasien di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi rujukan pasien di PuskesmasKopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh tingkat pengetahuan masyarakat dalam pelaksanaan rujukandi puskesmas.
2. Untuk mengetahui pengaruh sikap petugas kesehatan kepada masyarakat terkaitdengan pemberian rujukan di puskesmas.
3. Untuk mengetahui pengaruh ketersediaan sarana dan prasarana di puskesmas terkaitdengan pemberian rujukan.
4. Untuk mengetahui pengaruh informasi rujukan yang didapat masyarakat terhadap rujukan pelayanan kesehatan di puskesmas.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh sebagai masukan guna meningkatkan pelayanan yang diberikan dapat terlaksana sesuai fungsinya sebagai *gatekeeper*.
2. Sebagai sumber referensi untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pelaksanaan rujukan puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sistem Rujukan

2.1.1 Definisi Sistem Rujukan

Adapun yang dimaksud dengan sistem rujukan di Indonesia, seperti yang telah dirumuskan dalam SK Menteri Kesehatan RI No.001 tahun 2012 ialah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertical dalam arti unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

2.1.2 Kegiatan Rujukan

Kegiatan rujukan terbagi menjadi tiga macam yaitu rujukan pelayanan kebidanan, pelimpahan pengetahuan dan keterampilan, rujukan informasi medis:

1. Rujukan Pelayanan Kebidanan

Kegiatan ini antara lain berupa pengiriman orang sakit dari unit kesehatan kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap, rujukan kasus-kasus patologi pada kehamilan, persalinan dan nifas; pengiriman kasus masalah reproduksi manusia lainnya, seperti kasus-kasus ginekologi atau kontrasepsi yang memerlukan penanganan spesialis, pengiriman bahan laboratorium, dan jika penderita telah sembuh dan hasil laboratorium telah selesai, kembalikan dan kirimkan ke unit semula, jika perlu disertai dengan keterangan yang lengkap (surat balasan).

2. Pelimpahan Pengetahuan dan Keterampilan

Kegiatan ini antara lain:

- a. Pengiriman tenaga-tenaga ahli ke daerah untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan melalui ceramah, konsultasi penderita, diskusi kasus dan demonstras operasi.
- b. Pengiriman petugas pelayanan kesehatan daerah untuk menambah pengetahuan dan keterampilan mereka ke rumah sakit yang lebih lengkap atau rumah sakit pendidikan, juga dengan mengundang tenaga medis dalam kegiatan ilmiah yang diselenggarakan dengan tingkat provinsi atau institusi pendidikan.

3. Rujukan Informasi Medis

Kegiatan ini antara lain berupa:

- a. Membalas secara lengkap data-data medis penderita yang dikirim dan advis rehabilitas kepada unit yang mengirim.
- b. Menjalin kerjasama dalam sistem pelaporan data-data parameter pelayanan kebidanan, terutama mengenai kematian maternal dan prenatal. Hal ini sangat berguna untuk memperoleh angka secara regional dan nasional (Syafrudindan Hamidah, 2009).

2.1.3 Sistem Informasi Rujukan

Informasi kegiatan rujukan pasien dibuat oleh petugas kesehatan pengirim dan di catat dalam surat rujukan pasien yang dikirimkan ke dokter tujuan rujukan, yang berisikan antara lain: nomor surat, tanggal dan jam pengiriman, status pasien pemegang kartu Jaminan Kesehatan atau umum, tujuan rujukan penerima, nama

dan identitas pasien, resume hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, tindakan dan obat yang telah diberikan, termasuk pemeriksaan penunjang, kemajuan pengobatan dan keterangan tambahan yang dipandang perlu

2.1.4 Faktor-faktor Penentu Penyusunan Sistem Rujukan

Beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam penyusunan suatu sistem rujukan yang baik, yaitu:

1. Pelayanan tingkat pertama harus dilengkapi peralatan yang mempermudah penanganan, mempersiapkan dan mengirimkan penderita ketempat tujuan
2. Melibatkan pembiayaan diri asuransi kesehatan dalam pembiayaan rujukan
3. Semua tenaga kesehatan harus bekerja sesuai dengan kemampuan yang ada berdasarkan peraturan dan etika profesi
4. Adanya hubungan fungsional antar setiap unit pelayanan
5. Perlu disusun standar pelayanan medis dan peralatan
6. Penanganan penderita selalu diutamakan (Syafudin dan Hamidah, 2009).

2.2 Sistem Rujukan Berjenjang

2.2.1 Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan

Dalam Buku Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang Badan penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan tahun 2014 Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah Penyelenggaraan Pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik

vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan seluruh fasilitas kesehatan.



Gambar 2.1 Alur Pelayanan Kesehatan (Buku Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2014).

2.2.2 Ketentuan Umum

1. Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan yaitu:
 - a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama
 - b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua
 - c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga
2. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.
3. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan subspesialis, tetapi masih

terbatas. Pelayanan kesehatan sekunder adalah rumah sakit, tempat masyarakat memerlukan perawatan lebih lanjut (rujukan).

4. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialis yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialis.
5. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang undangan yang berlaku.
6. Peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan.
7. Fasilitas Kesehatan yang tidak menerapkan sistem rujukan maka BPJS Kesehatan akan melakukan recredentialing terhadap kinerja fasilitas kesehatan tersebut dan dapat berdampak pada kelanjutan kerjasama
8. Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal.
9. Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.
10. Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.

11. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:
 - a. Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspesialistik
 - b. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.
12. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila :
 - a. Permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
 - b. Kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut;
 - c. Pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau
 - d. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan. (Peraturan Menteri Kesehatan No.001, 2012)

SISTEM RUJUKAN BERJENJANG



Gambar 2.2 Sistem Rujukan Berjenjang (Buku Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang Badan penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan, 2014)

2.2.3 Tata Cara Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang

1. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu:
 - a. Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama
 - b. Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua
 - c. Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer
 - d. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.
2. Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes

tersier.

3. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi:
 - a. Terjadi keadaan gawat darurat; Kondisi kegawat daruratan mengikuti ketentuan yang berlaku
 - b. Bencana, kriteria bencana ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah
 - c. Kekhususan permasalahan kesehatan pasien; untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan
 - d. Pertimbangan geografis
 - e. Pertimbangan ketersediaan fasilitas
4. Pelayanan oleh bidan dan perawat
 - a. Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan
 - b. Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama kecuali dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.

2.2.4 Forum Komunikasi Antar Fasilitas Kesehatan

Untuk dapat mengoptimalisasikan sistem rujukan berjenjang, maka perlu dibentuk forum komunikasi antar Fasilitas Kesehatan baik faskes yang setingkat

maupun antar tingkatan faskes, hal ini bertujuan agar fasilitas kesehatan tersebut dapat melakukan koordinasi rujukan antar fasilitas kesehatan menggunakan sarana komunikasi yang tersedia agar:

- a. Faskes perujuk mendapatkan informasi mengenai ketersediaan sarana dan prasarana serta kompetensi dan ketersediaan tenaga kesehatan serta dapat memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien sesuai dengan kebutuhan medis
- b. Faskes tujuan rujukan mendapatkan informasi secara dini terhadap kondisi pasien sehingga dapat mempersiapkan dan menyediakan perawatan sesuai dengan kebutuhan medis. Forum Komunikasi antar Faskes dibentuk oleh masing-masing Kantor Cabang BPJS Kesehatan sesuai dengan wilayah kerjanya dengan menunjuk Person In charge (PIC) dari masing-masing Faskes. Tugas PIC Faskes adalah menyediakan informasi yang dibutuhkan dalam rangka pelayanan rujukan (Buku Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang Badan penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan, 2014).

2.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

2.3.1 Pengetian BPJS

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat bagi anggota-anggotanya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan, sejauh mungkin, untuk menghindari peristiwa-peristiwa tersebut yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa tersebut, serta jaminan untuk tunjangan keluarga

dan anak. Secara singkat jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak. Di dalam program BPJS jaminan sosial dibagi kedalam 5 jenis program jaminan sosial dan penyelenggaraan yang dibuat dalam 2 program penyelenggaraan, yaitu :

1. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.
2. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan dapat dimulai mulai 1 Juli 2015.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini. Dalam mengikuti program ini peserta BPJS di bagi menjadi 2 kelompok, yaitu untuk masyarakat yang mampu dan kelompok masyarakat yang kurang mampu. Peserta kelompok BPJS di bagi 2 kelompok yaitu:

1. PBI (yang selanjutnya disebut Penerima Bantuan Iuran) jaminan kesehatan, yaitu PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang-undang SJSN yang iurannya

dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.

Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui Peraturan Pemerintah.

2. Bukan PBI jaminan kesehatan (Buku Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang Badan penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan, 2014).

2.3.2 Visi dan Misi BPJS

Program yang dijalankan oleh pemerintah ini mempunyai visi dan misi, visi dan misi dari program BPJS Kesehatan adalah:

1. Visi BPJS Kesehatan

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

2. Misi BPJS Kesehatan

- a. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- b. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
- c. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.

- d. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- e. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- f. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan (Buku Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang Badan penyelenggara Jaminan Sosial kesehatan, 2014).

2.3.3 Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi:

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik mencakup:
 - a. Administrasi pelayanan
 - b. Pelayanan promotif dan preventif
 - c. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis
 - d. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif
 - e. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f. Transfusi darah sesuai kebutuhan medis
 - g. Pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama
 - h. Rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.

2. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

a. Rawat jalan, meliputi:

- 1) Administrasi pelayanan
- 2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis
- 3) Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
- 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- 5) Pelayanan alat kesehatan implant
- 6) Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- 7) Rehabilitasi medis
- 8) Pelayanan darah
- 9) Pelayanan kedokteran forensic
- 10) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan

b. Rawat Inap yang meliputi:

- 1) Perawatan inap non intensif
- 2) Perawatan inap di ruang intensif
- 3) Pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

2.4 Puskesmas

2.4.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat

kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya. (Permenkes No.75 Tahun 2014). Di Indonesia, puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Konsep Puskesmas dilahirkan tahun 1968 ketika dilangsungkan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) I di Jakarta, dimana dibicarakan upaya pengorganisasian system pelayanan kesehatan di tanah air, karena pelayanan kesehatan tingkat pertama pada waktu itu dirasakan kurang menguntungkan dan dari kegiatan-kegiatan seperti BKIA, BP, dan P4M dan sebagiannya masih berjalan sendiri-sendiri dan tidak berhubungan. Melalui Rakerkesnas tersebut timbul gagasan untuk menyatukan semua pelayanan tingkat pertama kedalam suatu organisasi yang dipercaya dan diberi nama Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

2.4.2 Tujuan Puskesmas

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang (Permenkes No. 75 Tahun 2014):

- a. Memiliki perilaku sehat meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
- c. Hidup dalam lingkungan sehat.
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

2.4.3 Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes No. 75 tahun 2014, fungsi Puskesmas adalah :

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;

- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.4.4 Upaya Penyelenggaraan Puskesmas

Dalam mencapai visi pembangunan kesehatan melalui puskesmas yaitu terwujudnya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari system kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

1. Upaya kesehatan perorangan.

Dilaksanakan dalam bentuk :

- a. Rawat jalan.
- b. Pelayanan gawat darurat.
- c. Pelayanan satu hari (one day care).
- d. Home care dan/atau.
- e. Rawat Inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

2. Upaya kesehatan masyarakat

- a. Upaya kesehatan masyarakat esensial

Upaya kesehatan masyarakat esensial tersebut adalah:

1. Pelayanan promosi kesehatan
2. Pelayanan kesehatan lingkungan
3. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
4. Pelayanan gizi
5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

- b. Upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

Upaya kesehatan pengembangan Puskesmas adalah upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/ atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.

2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan rujukan pelayanan kesehatan

2.5.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior) (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan terdiri atas kepercayaan tentang kenyataan (reality). Salah satu cara untuk mendapatkan dan memeriksa pengetahuan adalah dari tradisi atau dari yang berwenang di masa lalu yang umumnya dikenal, seperti aristoteles. Pengetahuan juga mungkin diperoleh berdasarkan pengumuman sekuler atau kekuasaan agama, negara, atau gereja. Cara lain untuk mendapat pengetahuan dengan pengamatan dan eksperimen: metode ilmiah. Pengetahuan juga diturunkan dengan cara logika secara tradisional, otoritatif atau ilmiah atau kombinasi dari mereka, dan dapat atau tidak dapat dibuktikan dengan pengamatan dan pengetesan. Dari pengetahuan dan penelitian ternyata perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (Aplication)

Aplikasi diartikan suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

d. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi atau objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun suatu formula baru dan formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.5.2 Sikap Petugas

Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan kondisi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Dalam kehidupan sehari-hari adalah tindakan atau aktivitas, akan tetapi predisposing tindakan atau perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka tingkah laku yang terbuka.

Menurut Azwar (2005), komponen-komponen sikap adalah :

- a. Kognitif terbentuk dari pengetahuan dan informasi yang diterima yang selanjutnya diproses menghasilkan suatu keputusan untuk bertindak.
- b. Afektif menyangkut masalah emosional subyektif sosial terhadap suatu obyek, secara umum komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu obyek.
- c. Konatif menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapinya.

2.5.3 Ketersediaan Sarana Dan Prasarana

Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan seperti tersedianya alat untuk menangani penyakit yang diderita, terpenuhinya kebutuhan obat di masyarakat (acceptable) serta berkesinambungan (sustainable). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditemukan serta keberadaannya dalam

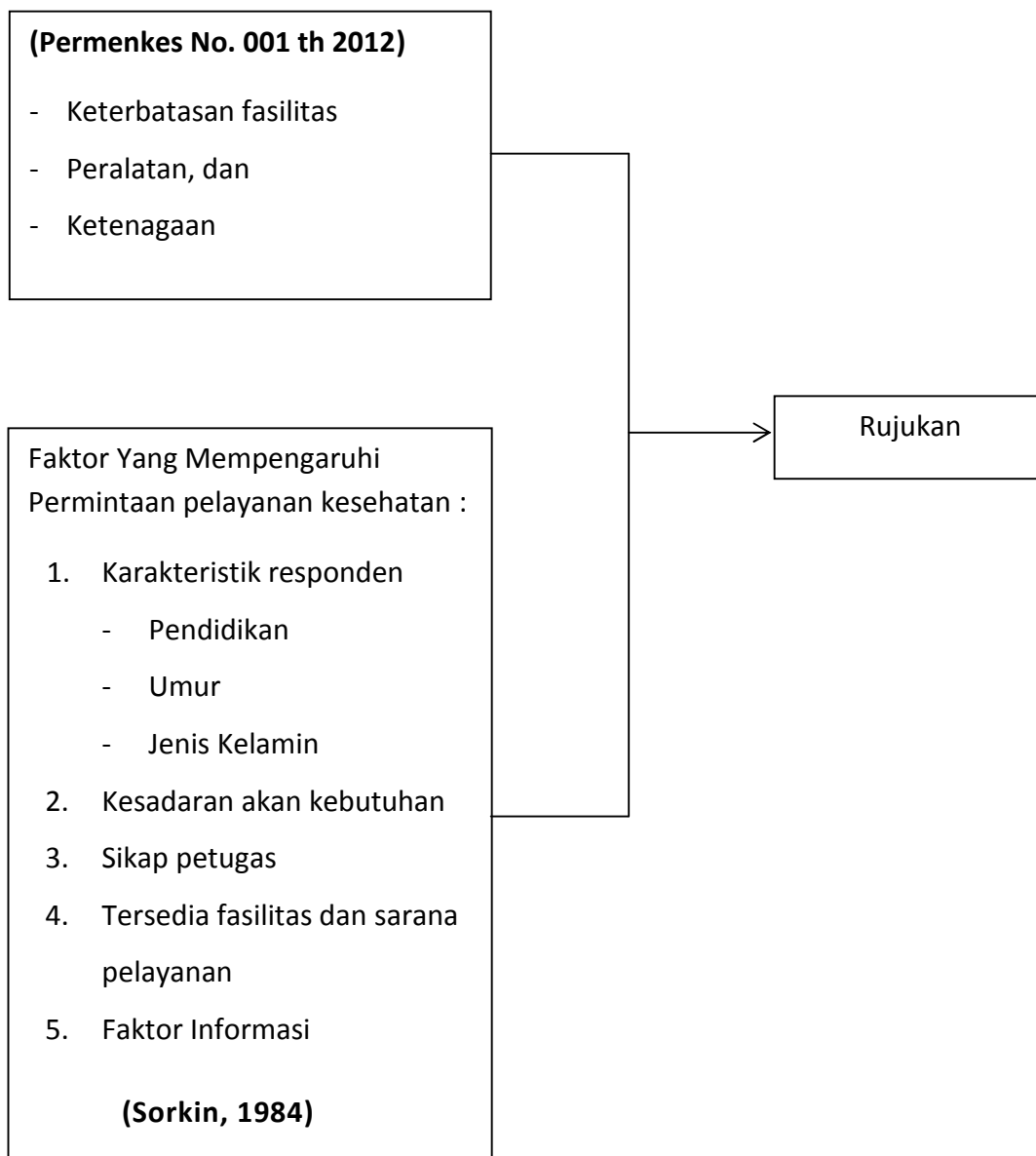
masyarakat adalah ada pada tiap saat dibutuhkan(Syafrudin, 2009).

2.5.4 Informasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, rujukan diberikan dengan syarat salah satunya yaitu menginformasikan mengenai keadaansarana dan prasaran serta kompetensi serta alur rujukan dan memberikan pertimbangan medis atas kondisi pasien.

2.5 Kerangka Teoritis

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan dalam teori tersebut maka dapat disimpulkan kerangka teoritis dalam penelitian adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1

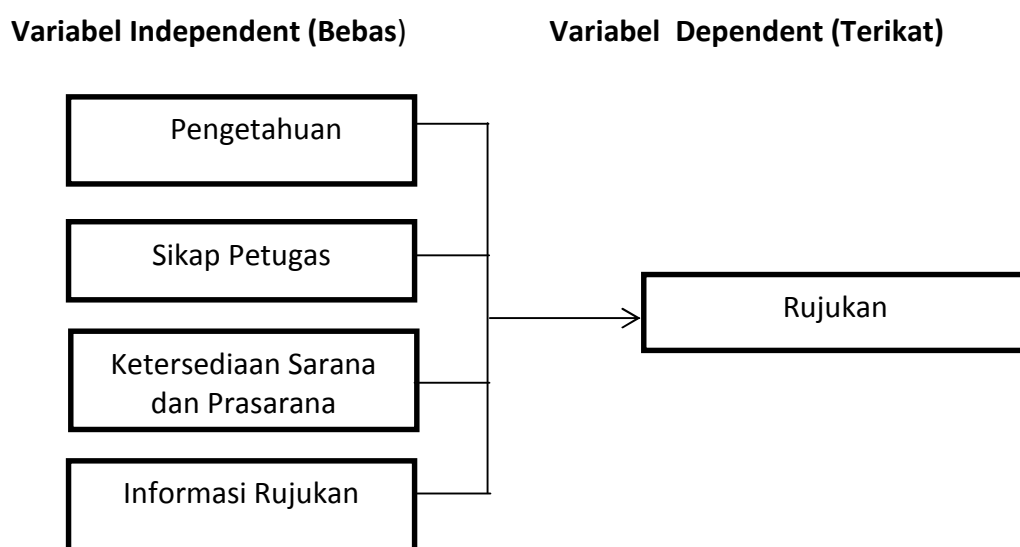
Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan tujuan penelitian dan landasan teori yang telah dikemukakan maka kerangka konsep penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Ada 2 (dua) jenis variabel dalam penelitian ini, yaitu :

1. Variabel Dependent : Rujukan
2. Variabel Independent : Pengetahuan, Sikap Petugas, Ketersediaan Sarana dan Prasarana, Informasi Rujukan.

3.3 Devinisi Operasional

N o	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel <i>Dependen</i> (Terikat)						
1	Rujukan Pasien	Pelimpahan tanggung jawab atas masalah medik yang timbul ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut	Wawancara	Kuesioner	Dirujuk Tidak Dirujuk	Ordinal
Variabel <i>Independen</i> (Bebas)						
2	Pengetahuan	segala sesuatu yang diketahui responden tentang rujukan pasien BPJS dan penggunaannya di Puskesmas	Wawancara	Kuesioner	Baik Tidak Baik	Ordinal
3	Sikap Petugas Kesehatan	Penilaian Pasien terhadap tanggapan atau respons yang ditunjukkan oleh perawat dan dokter selama pasien berada di FKTP	Wawancara	Kuesioner	Baik Tidak Baik	Ordinal
4	Ketersediaan Sarana dan Prasarana	Kelengkapan sarana dan prasarana dalam menunjang pelayanan kesehatan	Wawancara	Kuesioner	Ya Tidak	Ordinal

5	Informasi Rujukan	sumber keterangan-keterangan yang diperoleh responden tentang rujukan pasien	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Tidak Baik	Ordinal
---	-------------------	--	-----------	-----------	------------------------	---------

3.4 Metode Pengukuran Variabel

3.4.1 Rujukan Pasien

1. Dirujuk : jika skor jawaban responden $\geq 3,45$
2. Tidak Dirujuk : jika skor jawaban responden $< 3,45$

3.4.2 Pengetahuan

1. Baik : jika skor jawaban responden $\geq 4,86$
2. Tidak Baik : jika skor jawaban responden $< 4,86$

3.4.3 Sikap Petugas Kesehatan

1. Puas : jika skor jawaban responden $\geq 6,77$
2. Tidak Puas : jika skor jawaban responden $< 6,77$

2.4.4 Ketersediaan Sarana dan Prasarana

1. Baik : jika skor jawaban responden $\geq 2,96$
2. Tidak Baik : jika skor jawaban responden $< 2,96$

3.4.5 Informasi Rujukan

1. Baik : jika skor jawaban responden $\geq 2,97$
2. Tidak Baik : jika skor jawaban responden $< 2,97$

3.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara atau kesimpulan yang diambil untuk menjawab permasalahan yang diajukan dalam penelitian (Arikunto, 2009). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Ha : Adanya pengaruh antara pengetahuan terhadap rujukan pasien di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh.

2. Sikap Petugas Kesehatan

Ha : Adanya pengaruh antara sikap petugas kesehatan terhadap rujukan pasien di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh.

3. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

Ha : Adnyaa pengaruh antara ketersediaan sarana dan prasarana terhadap rujukan pasien di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh.

4. Informasi Rujukan

Ha : Adanya pengaruh antara Informasi rujukan terhadap rujukan pasien di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat *deskriptif analitik* menggunakan rancangan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menentukan pada waktu pengukuran /observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat yang sama, setiap subjek hanya di observasi satu kali saja dengan pendekatan kuantitatif yang ditujukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi rujukan pasien di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kopelma Darussalam, terletak di Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh.

4.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan selama 12 hari mulai dari tanggal 18 s/d 29 Desember 2018.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh individu yang akan dikenal sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah seluruh pasien rujukan di Puskesmas

Kopelma Darussalam yaitu pada tahun 2018 bulan Januari sampai Juni terhitung sebanyak 1.477 orang dengan kunjungan laki-laki sebanyak 652 dan perempuan 825 kunjungan.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Sumatri, 2011). Sampel ini menggunakan teknik *purposive sampling*, besar sampel sebanyak 93 orang pasien dengan menggunakan Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n : sampel

N : jumlah populasi

d² : tingkat kepercayaan/ ketetapan yang diinginkan 0,1 (10%)

maka :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{1477}{1 + 1477(0.1^2)}$$

$$n = \frac{1477}{1 + 1477(0,01)}$$

$$n = \frac{1477}{1 + 14,77}$$

$$n = \frac{1477}{15,77}$$

$$n = 93,65 = 93 \text{ sampel}$$

Kriteria inklusi, yaitu :

1. Pasien yang berkunjung ke poli umum yang mendapat rujukan
2. Peserta BPJS yang pada saat penelitian tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam
3. Peserta BPJS dewasa berusia minimal 17 tahun.
4. Pasien bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi, yaitu :

1. Pasien yang tidak mendapat rujukan di Poli Umum
2. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
3. Pasien yang tidak bersedia untuk di wawancarai.

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner yang berisi pertanyaan, kemudian data tersebut dikumpulkan untuk dilakukan pengolahan data.

4.4.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dinas kesehatan Kota Banda Aceh, Puskesmas Kopelma Darussalam, di samping itu juga terdapat dari hasil riset kesehatan dan referensi-referensi perpustakaan yang ada hubungannya dengan penelitian.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara komputerisasi, data yang dikumpulkan kemudian diolah menggunakan program SPSS, dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sudah lengkap atau belum, artinya data dalam kuisisioner tersebut telah terisi semua dengan lengkap, jelas dan relevan. Hal ini dilakukan dengan meneliti tiap lembar jawaban.

2. *Coding*

Peneliti memberikan kode berupa angka yang telah dikumpulkan. Peneliti memberikan kode berupa nomor pada setiap kuesioner yang telah diisi dengan diawali 01 untuk responden pertamadan 98 untuk responden terakhir.

3. *Transferring/ Entry data*

Yang sudah diberi kode akan disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam master table dan data tersebut diolah sesuai dengan subvariabel yang diteliti.

4. *Tabulating/ Cleaning data*

Pengelompokan jawaban responden berdasarkan katagori yang telah dibuat untuk tiap-tiap subvariabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam table distribusi frekuensi untuk memudahkan membaca dan menginterpretasikan hasil penelitian yang telah dilakukan.

4.6 Analisis Data

Teknik analisa dilakukan dengan *uji statisticunivariate* dan *bivariate*. Analisa *univariate* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, sedangkan analiasa *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi.

4.6.1 Analisa Univariat

Untuk menjelaskan variabel independen yaitu, pengetahuan, sikap petugas, ketersediaan sarana dan prasarana serta informasi tentang rujukan pasien peserta BPJS terhadap rujukan yang dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dideskripsikan.

4.6.2 Analisis Bivariat

Proses analisis yang digunakan menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dengan variabel terikat melalui uji *Chi Square*. uji *Chi Square* merupakan uji non parametris yang paling banyak digunakan. Namun perlu diketahui syarat-syarat uji ini adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat dimana uji *chi square* dapat digunakan yaitu :

1. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol).
2. Apabila bentuk tabel kontigensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *Expected Count* (F_h) kurang dari 5.
3. Apabila bentuk tabel kontigensi lebih dari tabel 2 x 2, misal 2 x 3 maka jumlah cell dengan frekuensi harapan atau disebut juga *Expected Count* (F_h) kurang dari 5 tidak boleh lebih 20%.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan uji alternative *Chi Square*, yaitu uji *Pearson Chi Square*, dengan menggunakan tabel 2x3 dan tidak dijumpai *Expected Count* kurang dari 5

4.7 Penyajian Data

Setelah dianalisa secara telit, seluruh data hasil penelitian akan disajikan dalam tabulasi frekuensi untuk analisa univaraiat dan narasi secara tabulasi silang untuk bivariat.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Keadaan Geografis

Puskesmas Kopelma Darussalam terletak di dusun sederhana Desa Kopelma Darussalam kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh yang mempunyai jarak 8 km dari pusat kota dan berbatasan dengan :

- Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Jeulingke kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh
- Sebelah Timur berbatasan dengan kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar
- Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Ulee Kareng Kec. Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
- Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka.

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam seluas 7,1 km², yang meliputi 5 desa dan 23 Dusun, dengan jumlah jiwa 19.752 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki 9.931 jiwa dan penduduk perempuan 9.821 jiwa.



Gambar 5.1.
Tampak Depan UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam

Luas keseluruhan wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam adalah 5643,7 km², yang meliputi lima desa yaitu :Desa Kopelma, Desa Rukoh, Desa Lamgugob, Desa le Masen Kayee Adang dan Desa Deah Raya dengan sebaran penduduk dan data-data tambahan sebagaimana diperlihatkan pada Tabel 5.1, 5.2 dan 5.3. Dari kelima desa wilayah kerja UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam terdapat 3 puskesmas pembantu yaitu : Puskesmas Pembantu Rukoh, Puskesmas Pembantu Lamgugob, dan Puskesmas Pembantu Deah Raya.Disamping Puskesmas Pembantu sebagai pendukung kerja puskesmas ada Pondok Persalinan Desa (Polindes) yaitu:Pondok Persalinan Desa Rukoh, Pondok Persalinan Desa Lamgugob, dan Pondok Persalinan Desa le Masen Kayee Adang.

Visi :

Menjadikan Puskesmas Kopelma Darussalam sebagai penggerak pembangunan kesehatan masyarakat untuk mewujudkan masyarakat yang sehat, mandiri dan berkeadilan.

Misi:

1. Menjadikan puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
2. Meningkatkan peran serta masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat termasuk swasta untuk tercapainya kemandirian masyarakat di bidang kesehatan.
3. Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan masyarakat di desa.

4. Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.

Tabel 5.1.
Jumlah Penduduk Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam Kecamatan Syiah Kuala Tahun 2018

No	Nama Desa	Luas (km2)	Lk	Pr	Laki-laki + Perempuan
1	Kopelma	2,1	2.149	2.579	4.728
2	Rukoh	1,0	2.704	2.479	5.183
3	Lamgugop	1,6	2.290	2.113	4.403
4	Ie Masen Kayee Adang	0,8	2.237	2.178	4.415
5	Deah Raya	1,7	551	472	1.023
	Total Keseluruhan	7,1	9.931	9.821	19.752

Sumber: Data Kantor Statistik Tahun 2018

Tabel 5.2.
Data Jumlah Institusi/Lembaga Pendidikan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam Banda Aceh Tahun 2018

No.	Institute Pendidikan	Jumlah
1.	PAUD	10
2.	Taman kanak-kanak	10
3.	Sekolah dasar	9
4.	MIN	2
5.	Sekolah menengah pertama	1
6.	MTsN	1
7.	Sekolah menengah atas	2
8.	MAN	1
9.	Perguruan tinggi	2
	Jumlah	36

Sumber: Data Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2018

Tabel 5.3.

Cakupan Jaminan Kesehatan Pasien yang berkunjung Menurut Jenis Jaminan dan Jenis Kelamin UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2018

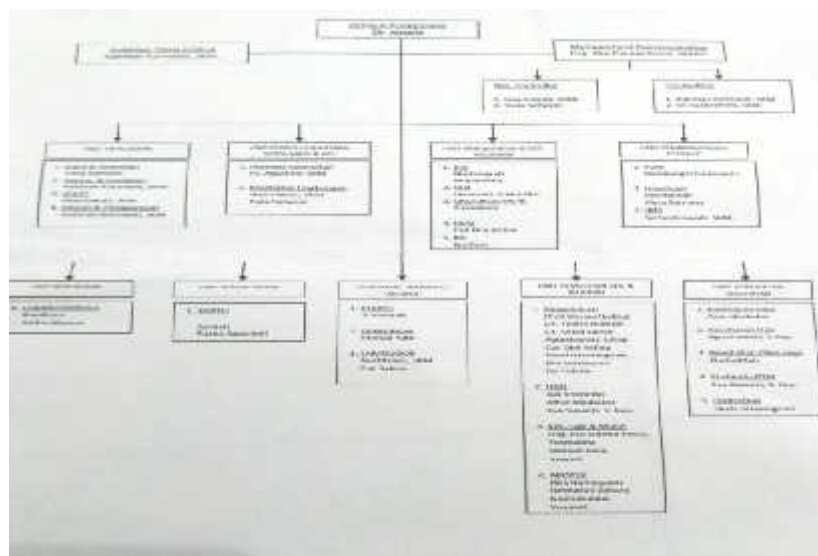
No	Jenis Jaminan Kesehatan	Laki-laki	Perempuan
1	JKRA	2956	4675
2	ASKES	3507	5024
3	JAMKESMAS	1017	1740
4	UMUM	725	1119
Jumlah		5249	7883

Sumber: Data Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2018

Struktur organisasi Puskesmas Kopelma Darussalam diperlihatkan pada Gambar 5.1

yang terdiri dari :

- Unsur Pimpinan, yaitu Kepala Puskesmas
- Unsur Pembantu Pimpinan, yaitu Bagian Umum dan Tata Usaha
- Unsur pelaksana yang dilaksanakan oleh 17 (tujuh belas) unit kegiatan yang melaksanakan kegiatan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan Puskesmas.



Gambar 5.2 Struktur Organisasi Puskesmas Kopelma Darussalam

Puskesmas Kopelma Darussalam juga memiliki sumber daya manusia yang cukup memadaiberdasarkan UU No.13 Tahun 2013 dan sesuai dengan Permenkes No.75 tahun 2014 pasal 9 dan pasal 14 tentang jenis dan jumlah tenaga kesehatan. sebagaimana diperlihatkan pada Tabel 5.4

Tabel 5.4
Distribusi Tenaga Kesehatan UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2018

		P N S	PTT	Kontrak	PNS	PTT	Kontrak	PNS	PTT	
1	Dokter umum	3	-	1	-	-	-	-	-	4
2	Dokter gigi	1	-	-	-	-	-	-	-	1
3	SKM	3	-	1	2	-	-	-	-	6
4	PSIK	3	-	-	-	-	-	-	-	3
5	AKZI	1	-	-	-	-	-	-	-	1
6	AKBID	6	-	-	1	-	-	-	4	11
7	AKPER	4	-	-	1	-	-	-	-	5
8	AKL	1	-	-	-	-	-	-	-	1
9	AKG	1	-	-	-	-	-	-	-	1
10	AAK	1	-	-	-	-	-	-	-	1
11	AKFAR	1	-	-	-	-	-	-	-	1
12	SMAK	1	-	-	-	-	-	-	-	1
13	SPK/perawat	2	-	1	2	-	-	-	-	5
14	SMF	1	-	-	-	-	-	-	-	1
15	Bidan	1	-	-	-	-	-	-	-	1
16	D4 Kes Gigi	1	-	-	-	-	-	-	-	1
17	SPRG	1	-	-	-	-	-	-	-	1
18	SMU	1	-	-	-	-	-	-	-	1
19	SD	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Jumlah		34	-	2	6	-	-	-	4	46

Sumber: Data Dasar Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2018

5.2. Sarana Kesehatan

Status Puskesmas ini non rawat inap, dengan prestasi yang sudah diraih selama 3 (tiga) tahun terakhir yaitu :

1. Tahun 2016 : Nakestel dan peringkat I Bidang farmasi tingkat provinsi
2. Tahun 2017 : Nakestel dan peringkat II Bidang kesehatan lingkungan Tingkat Provinsi

Saat ini Status Puskesmas Kopelma Darussalam telah terakreditasi Madya.

UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam memiliki luas bangunan 150 m^2 dengan luas tanah 2558 m^2 , yang terdiri dari :

- a. Bangunan induk sebanyak 1 (satu) unit dan 2 lantai
- b. Perumahan Medis sebanyak 1 (satu) unit
- c. Perumahan Paramedis sebanyak 2 (dua) unit.

1. PUSTU

- b. Pustu Lamgugop

Terletak di desa Lamgugop dengan luas tanah 771 m^2 dengan luas gedung 80 m^2 dan luas rumah paramedis 72 m^2 . Pustu lamgugop beroperasi sejak tahun 1983, rata-rata kunjungan perbulan 500 orang mempunyai kendaraan dinas roda 2 (1) satu unit, dengan petugas para medis 2 orang.

- c. Pustu Rukoh

Terletak di desa Rukoh dengan luas tanah 550 m² dengan luas gedung Pustu dan rumah paramedis 80 m². Pustu Rukoh beroperasi sejak tahun 2008 dengan petugas paramedis 2 orang dan rata-rata kunjungan perbulan ± 300 orang.

d. Pustu Deah raya

Terletak di desa Deah Raya dengan luas tanah 580 m² dengan luas gedung Pustu dan rumah paramedis 65 m². Pustu Deah Raya beroperasi sejak tahun 2008 dengan petugas paramedis 1 orang dan rata-rata kunjungan perbulan ± 280 orang.

2. POLINDES

- Polindes Rukoh

Terletak di jalan utama desa rukoh dengan luas lahan 150 m² dengan luas tapak bangunan 50 m² yang berfungsi sebagai pusat layanan juga rumah paramedis ditempati oleh bidan PTT.

- Polindes Lamgugop

Terletak di desa lamgugop di Lr. Langsung dengan luas lahan 125 m² dengan luas tapak bangunan 50 m² yang berfungsi sebagai pusat layanan juga rumah paramedis ditempati oleh bidan PTT.

- Polindes le Masen Kayee Adang (IMKA)

Terletak di desa le Masen kayee Adang di jalan bhakti, beroperasi sejak 2000 dengan luas lahan 90 m² dengan luas bangunan 60 m² jenis bangunan

semi permanen berfungsi sebagai pusat layanan juga rumah paramedis ditempati oleh bidan PTT.

- Polindes Deah Raya

Terletak di jalan utama desa Deah Raya dengan luas lahan 150 m² dengan luas bangunan 50 m² didirikan tahun 2008 tidak berfungsi dan tidak ditempati karena gedung rusak berat (permanen).

3. Kendaraan Roda 4 dan Roda 2

Roda 4 : 1 unit ambulance jenis Kijang BL 227 AN, 1 unit ambulance L 300 BL 7024 AA, 1 unit ambulance BL 7438 IO, 1 unit ambulance BL 315 OI. Namun yang dapat beroperasi hanya 2 Unit

Roda 2 : 10 unit

Tabel 5.5
Inventaris Peralatan dan Perlengkapan Puskesmas

No.	Jenis Peralatan	Tahun 2015		Jenis Peralatan	Tahun 2016	
		Jumlah	Kondisi		Jumlah	Kondisi
1	Meja biro	5	Baik			
2	Meja ½ biro	22	Baik			1 rusak
3	Dental unit	1	Baik			
4	Meja computer	5	Baik			
5	Kursi	109	105 baik, 4 rusak			
6	Sofa	1	Baik			
7	Lemari	15	Baik			Baik
8	Filing cabinet	3	Baik			
9	Rak kartu	2	Baik			
10	Lemari obat/rak obat	2	Baik	Lemari obat narkotika	1	Baik
11	Computer	10	9 baik, 1 rusak	Computer	4	Baik
12	Printer	2	Baik			

13	Kipas angin	5	Baik			
14	Tempat tidur	4	Baik			
15	AC	1	Baik			
16	Tabung oksigen	6	Baik			
17	Alat partus	2	Baik			Baik
18	KB kit	1	Baik			Baik
19	Kia kit	1	Baik			Baik
20	P3 K kit	2	Baik			Baik
21	Microscope	1	Baik			Baik
22	Autoglaf	1	Baik			Baik
23	OHP	1	Baik			Baik
24	Laptop	1	Baik			Baik
25	LCD	1	Baik			Baik
26	Tensi meter	4	2 baik, 2 rusak			3 baik, 1 rusak
27	Stetoscope	4	2 baik, 2 rusak			2 baik, 2 rusak
28	Tv 20'c	1	Rusak			Baik
29	Troli	2	Rusak			Baik
30	Ambu bag	1	Baik			Baik
31	Resusitasi bayi	4	Baik			Baik
32	Digital thermometer (omron)	4	Baik			Baik
33	Swing fog	2	Baik			Baik
34	Meja	-	-			Baik
35	Kursi roda	-	-			Baik
36	Lemari kayu	-	-			Baik
37	Bein besar	-	-			Baik
38	Bein kecil	-	-			Baik
39	Mata bor turbin	-	-			Baik
40	Holden kaca mulut	-	-			Baik
41	Escapator kecil	-	-			Baik
42	Kuret	-	-			Baik
43	Nurbekker	-	-			Baik
44	Carpul	-	-			Baik
45	Plastic instrument	-	-			Baik
46	Barry 320/barry 321	-	-			Baik
47	Sonde					Baik

48	Craiyer					Baik
49	Cement spatel					Baik
50	Bunisher					Baik
51	Tang dewasa					Baik
52	Tang anak					Baik
53	Urine analyzer					
54	Hematologi analyzer	1	Rusak			
55	Bur polis	1	Rusak			Baik
56	Stabilisator				1	Baik
57	Manne quien				1	Baik
58	Food model posbindu				1	Baik
59	Timbangan posbindu				1	Baik
60	Broncolisator				1	Baik

Sumber: Data Puskesmas Kopelma Darussalam Tahun 2018

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Hasil penelitian menjelaskan uraian dimulai analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen dan variabel independen. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesa dengan menggunakan uji statistik dan *Chie Square Test*.

Berdasarkan hasil pengumpulan data lapangan yang telah dilaksanakan dari tanggal 18 Desember s/d 29 Desember 2018 terhadap 93 responden yaitu peserta BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh. Selanjutnya dianalisa secara uji kuantitatif (analisa univariat dan bivariat) dengan menggunakan program SPSS 16.

6.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi terhadap variabel rujukan, pengetahuan, sikap, ketersediaan fasilitas kesehatan dan informasi rujukan, disajikan sebagai berikut :

6.1.1.1 Karakteristik

TABEL 6.1
Distribusi Frekuensi Data Demografi Responden Di Puskesmas Kopelma
Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Data Demografi	Frekuensi	Persentase
1.	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	39	42
	b. Perempuan	54	58
Jumlah		93	100
2.	Umur		
	c. 18-27	13	13,9
	d. 28-37	12	12,9
	e. 38-47	21	22,6
	f. 48-57	28	30,1
	g. >57	19	20,5
Jumlah		93	100
3.	Pendidikan Terakhir		
	a. SD	7	7,5
	b. SMP	16	17,2
	c. SMA	42	45,1
	d. PT	28	30,2
Jumlah		93	100

Pada tabel 6.1 dapat di lihat bahwa dari 93 responden frekuensi jenis kelamin tertinggi yaitu perempuan 54 orang (58%), umur tertinggi responden berada pada umur > 48 tahun yaitu 28 orang (30,1%), dan pendidikan terakhir tertinggi adalah menengah sebanyak 42 orang (45,1%).

6.1.1.2 Rujukan di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh

TABEL 6.2
Distribusi Kategori Rujukan Responden Di Puskesmas Kopelma Darussalam
Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Rujukan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Dirujuk	59	63,4
2	Dirujuk	34	36,6
Total		93	100

Sumber Data Primer diolah Desember 2018

Pada tabel 6.2 dapat dilihat bahwa dari 93 peserta BPJS Kesehatan, Tidak dirujuk sebanyak 59 orang (63,4%) , sedangkan Dirujuk yaitu sebanyak 34 orang (36,6%).

6.1.1.3 Pengetahuan Responden Terhadap Rujukan

TABEL 6.3
Distribusi Kategori Pengetahuan Responden Terhadap Rujukan Di Wilayah
Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	44	47,3
2	Tidak Baik	49	52,7
Total		93	100

Sumber Data Primer diolah Desember 2018

Pada tabel 6.3 dapat dilihat bahwa dari 93 peserta BPJS Kesehatan, lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan tidak baik yaitu 49 orang (52,7%) , sedangkan memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 44 orang (47,3%).

6.1.1.4 Sikap Petugas Kesehatan

TABEL 6.4
Distribusi Frekuensi Sikap Petugas Kesehatan Terhadap Rujukan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Sikap	Frekuensi (n)	Persentase %
1	Baik	58	62,4
2	Tidak Baik	35	37,6
Total		93	100

Sumber Data Primer diolah Desember 2018

Dari hasil tabel 6.4 dapat dilihat bahwa dari 93 peserta BPJS Kesehatan sebanyak 58 orang (62,4%) berpendapat sikap petugas di Puskesmas Kopelma Darussalam termasuk kedalam kategori baik, sedangkan 35 orang (37,6) berpendapat bahwa sikap petugas kesehatan Puskesmas Kopelma Darussalam tidak baik.

6.1.1.5 Faktor Ketersediaan Sarana dan Prasarana

TABEL 6.5
Distribusi Frekuensi Sarana dan Prasarana terhadap Rujukan Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Ketersediaan Sarana Dan Prasarana	Frekuensi (n)	Persentase %
1	Baik	61	65,6
2	Tidak Baik	32	34,4
Total		93	100

Sumber Data Primer diolah Desember 2018

Dari hasil tabel 6.5 dapat dilihat bahwa dari 93 peserta BPJS Kesehatan lebih banyak menyatakan ketersediaan fasilitas kesehatan kedalam kategori baik yaitu 61 orang (65,6%), sedangkan 32 orang (34,4%) berpendapat bahwa ketersediaan sarana dan prasarana tidak baik.

6.1.1.6 Faktor Informasi Rujukan

TABEL 6.6
Distribusi Frekuensi Informasi Rujukan Responden di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Informasi Rujukan	Frekuensi (n)	Persentase %
1	Baik	50	53,8
2	Tidak Baik	43	46,2
Total		93	100

Sumber Data Primer diolah Desember 2018

Dari hasil tabel 6.6 dapat dilihat bahwa dari 93 peserta BPJS Kesehatan lebih banyak menyatakan informasi mengenai rujukan kedalam kategori baik 50 orang (53,8%), sedangkan 43 orang (46,2%) yang dikatakan informasi mengenai rujukan tidak baik.

6.1.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen dengan melakukan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan probabilitas $\alpha = 0,05$ (5%). Berikut adalah hasil uji antara variabel-variabel tersebut :

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Terhadap Rujukan

TABEL 6.7
Tabulasi Hubungan Pengetahuan Terhadap Rujukan Pada Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Pengetahuan	Rujukan Pasien				Total		P.value
		Dirujuk		TidakDirujuk				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	23	52,3	21	47,7	44	100	0,003
2	TidakBaik	11	22,4	38	77,6	49	100	
Jumlah		34		59		93	100	

Sumber Data Primer diolah Desember 2018

Berdasarkan tabel 6.7 diketahui bahwa persentase pasien yang mendapat rujukan lebih besar pada responden berpengetahuan baik (52,3%), dibandingkan dengan proporsi pada responden berpengetahuan tidak baik hanya (22,4%). Sedangkan persentase rujukan pasien tidak dirujuk lebih besar pada responden berpengetahuan tidak baik (77,6%), dibandingkan dengan proporsi pada responden berpengetahuan baik hanya (47,7%).

Hasil uji statistik menggunakan *uji chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan (bermakna) antara pengetahuan dengan rujukan pasien bagi peserta BPJS Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018 dengan nilai *P value* = 0,003.

6.1.2.2 Sikap Petugas Kesehatan

TABEL 6.8
Tabulasi Hubungan Sikap Petugas Terhadap Rujukan Di Puskesmas
Kopelma darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Sikap Petugas Kesehatan	Rujukan Pasien				Total		P.value
		Dirujuk		Tidak Dirujuk				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	38	65,5	20	34,5	58	100	0, 592
2	Tidak Baik	21	60	14	40	35	100	
Jumlah		59		34		93	100	

Sumber Data Primer diolah Desember 2018

Berdasarkan tabel 6.8 diketahui bahwa persentase pasien yang mendapat rujukan lebih besar pada responden sikap petugas baik (65,5%), dibandingkan dengan proporsi pada responden sikap petugas tidak baik hanya (60%). Sedangkan persentase rujukan pasien tidak dirujuk lebih besar pada responden

sikap petugas tidak baik (40%), dibandingkan dengan proporsi pada responden sikap petugas baik hanya (34,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap petugas kesehatan terhadap pemberian rujukan yang ditunjukkan dengan nilai *P Value* = 0,592.

6.1.2.3 Hubungan Ketersediaan Sarana Dan Prasarana Terhadap Rujukan

TABEL 6.9
Tabulasi silang Hubungan Ketersediaan Sarana Dan Prasarana
Terhadap Rujukan Di Puskesmas Kopelma Darussalam
Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Sarana Prasarana	Rujukan Pasien				Total		P.value
		Dirujuk		Tidak Dirujuk				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	19	31,1	42	68,9	61	100	0,135
2	Tidak Baik	15	46,9	17	53,1	32	100	
Jumlah		34		59		93	100	

Sumber Data Primer diolah Desember 2018

Berdasarkan tabel 6.9 diketahui bahwa persentase pasien yang mendapat rujukan lebih rendah sarana prasarana yang responden menyatakan baik hanya (31,1%), dibandingkan dengan sarana prasarana yang responden menyatakan tidak baik (56,9%). Sedangkan persentase rujukan pasien tidak dirujuk lebih rendah sarana prasarana pada responden yang menyatakan tidak baik hanya (53,1%), dibandingkan dengan sarana prasarana pada responden menyatakan baik (68,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sarana dan prasarana dengan pemberian rujukan yang ditunjukkan dengan nilai *P Value* = 0,135.

6.1.2.4 Hubungan Informasi Rujukan Terhadap Rujukan

TABEL 6.10
Tabulasi Silang Hubungan Informasi Rujukan Terhadap Rujukan
Di Puskesmas Kopelma Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	Informasi Rujukan	Rujukan Pasien				Total		P.value
		Dirujuk		Tidak Dirujuk				
		F	%	F	%	F	%	
1	Baik	24	48	26	52	50	100	0,013
2	Tidak Baik	10	23,3	33	76,7	43	100	
Jumlah		34		59		93	100	

Sumber Data Primer diolah Desember 2018

Berdasarkan tabel 6.10 diketahui bahwa persentase pasien yang mendapat rujukan lebih besar pada responden informasi rujukan baik (48%), dibandingkan dengan proporsi pada responden informasi rujukan tidak baik hanya (23,3%). Sedangkan persentase rujukan pasien tidak dirujuk lebih besar pada responden informasi rujukan tidak baik (76,7%), dibandingkan dengan proporsi pada responden berpengetahuan baik hanya (52%).

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara informasi rujukan terhadap rujukan yang ditunjukkan dengan nilai *P Value* = 0,013.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Rujukan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018

Berdasarkan wawancara menunjukkan bahwa terhadap 93 responden, sebanyak 49 responden (52,7%) memiliki tingkat pengetahuan kurang baik, sedangkan 44 responden (47,3%) memiliki tingkat pengetahuan baik.

Dari hasil analisis bivariat yang dilakukan dengan uji statistik *Chi square* diperoleh nilai *p value* = 0,003 maka ada hubungan antara pengetahuan dengan rujukan karena nilai $p < 0,05$.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Proses melihat, menyaksikan, mengalami, atau diajar sangat menentukan terjadinya pengetahuan pada seseorang. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Mudyaharjo, 2006).

Selain itu berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan banyak pasien yang belum memahami tentang penyakit-penyakit yang dapat dirujuk, sebagian pasien mengatakan ini dikarenakan kurangnya kegiatan sosialisasi khusus kepada pasien tentang penyakit yang dapat dirujuk, dan sebagian pasien lagi mengatakan karena memang tidak mau tau ini disebabkan karena mereka beranggapan bahwa rumah sakit lebih maksimal mengobati daripada berobat di puskesmas sehingga pasien datang ke puskesmas hanya meminta rujukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Zuhrawardi (2007) mengatakan pengetahuan akan membentuk sikap, dan sikap akan mempengaruhi perilaku, dapat diketahui

bahwa tinggi atau rendahnya pengetahuan pasien mempengaruhi pengertian pasien tentang rencana tindakan untuk berobat sehingga menyebabkan pasien tersebut membentuk sikap menerima atau menolak, sikap yang telah dibentuk oleh pasien akan mempengaruhi perilaku seperti dalam hal mengambil rujukan.

6.2.2 Pengaruh Sikap Petugas Terhadap Rujukan Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018

Dari Hasil penelitian yang telah dilakukan masing-masing jawaban responden terhadap sikap petugas akan dikategorikan sesuai dengan skor yang telah ditentukan peneliti dan pengkategorian menunjukkan bahwa dari 93 responden, sebanyak 58 responden (62,4%) berpendapat sikap petugas di Puskesmas Kopelma Darussalam termasuk kedalam kategori baik, sedangkan 35 responden (37,60%) berpendapat bahwa sikap petugas kesehatan Puskesmas Kopelma Darussalam tidak baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square nilai $p = 0,592$ karena nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara sikap petugas dengan rujukan.

Menurut Bustami (2011), attitudes (sikap) petugas yang baik memberikan andil atau pengaruh yang besar dalam konseling yang efektif. Selain itu, sikap petugas juga berpengaruh terhadap psikologi pasien. Hal ini karena pasien yang datang ke puskesmas berharap cepat sembuh dengan sikap petugas yang ramah maka pasien merasa puas dengan pelayanan kesehatan yang diberikan sehingga secara tidak langsung kepuasan mereka berpengaruh terhadap kesembuhan pasien dan kualitas pelayanan puskesmas.

Berdasarkan penelitian dan setelah dilakukan olahan data, latar belakang sikap petugas tidak mempengaruhi besarnya angka rujukan pasien peserta BPJS di Puskesmas Kopelma. Pasien peserta BPJS beranggapan bahwa sikap petugas kepada pasien cukup baik di dalam pelayanannya.

6.2.3 Pengaruh Ketersediaan Sarana Dan Prasarana Terhadap Rujukan Pasien BPJS Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018

Berdasarkan wawancara menunjukkan bahwa terhadap 93 responden, sebanyak 61 responden (65,6%) berpendapat ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Kopelma termasuk kedalam kategori baik, sedangkan 32 responden (34,4%) berpendapat bahwa ketersediaan sarana dan prasarana Puskesmas Kopelma tidak baik.

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan nilai $P\text{ value} = 0,135$ ($>0,05$), antara ketersediaan sarana dan prasarana terhadap rujukan di Puskesmas Kopelma Darussalam.

Menurut Tamara S (2016) menyebutkan bahwa Ketersediaan sarana dan fasilitas yang ada di pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penting dalam mencapai penegakkan diagnosa dan mendukung terselenggaranya pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat. Fasilitas alat kesehatan yang memadai dapat meningkatkan kinerja Puskesmas dalam melakukan pemeriksaan kepada pasien dan merupakan suatu keharusan untuk memberikan rujukan akibat keterbatasan sarana tersebut, jika fasilitas dan sarana penunjang kesehatan kurang lengkap maka proses mendiagnosa pada pasien akan terganggu dan hal ini menyebabkan petugas

kesehatan harus merujuk pasien kerumah sakit sehingga akan berdampak pada meningkatnya terjadi rujukan di rumah sakit.

Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kesumawati (2012) bahwa ketersediaan fasilitas alat kesehatan mempengaruhi pelaksanaan sistem rujukan. Begitu pentingnya alat kesehatan yang harus ada di Puskesmas karena fungsinya sangat erat dengan tugas dokter dalam mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh. Ketiadaan atau kekurangan alat kesehatan akan mengurangi dan menghambat tugas dokter dalam melaksanakan pekerjaannya.

6.2.4 Pengaruh Informasi Tentang Rujukan Terhadap Rujukan Pasien BPJS

Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa dari 93 responden , terdapat 50 responden (53,8%) memiliki informasi mengenai rujukan yang baik dan 43 responden (46,2%) memiliki informasi mengenai rujukan yang tidak baik.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,013$ karena nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan antara informasi tentang rujukan dengan rujukan.

Berdasarkan hasil penelitian, responden banyak yang tidak pernah mendapatkan informasi mengenai prosedur layanan rujukan serta alur pelaksanaan rujukan. Sebagaimana yang telah ditetapkan oleh BPJS diketahui bahwa prosedur layanan rujukan harus sesuai dengan alur pelaksanaan rujukan agar tidak menyebabkan tingginya angka rujukan di pelayanan kesehatan tingkat primer dan

juga tidak mengalami penumpukan pelayanan kesehatan di tingkat sekunder yaitu Rumah sakit. Kurangnya informasi yang diterima pasien mengenai penyakit apa saja yang bisa dirujuk menyebabkan pasien lebih memilih berobat ke pelayanan tingkat sekunder dikarenakan rendahnya tingkat kepercayaan pasien untuk berobat di pelayanan kesehatan primer.

Responden menyatakan kurangnya sosialisasi khusus kepada pasien tentang layanan rujukan BPJS. Informasi yang kurang menyebabkan rendahnya penggunaan pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas sehingga masyarakat secara berkelanjutan lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sopar (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara informasi dengan pemanfaatan Jamkesmas oleh masyarakat. Informasi berkaitan dengan tingkat pengetahuan, seseorang akan berbeda bergantung pada ketertarikan atau keingintahuannya. Ketertarikan tersebut ditujukan dari intensitas interaksi dirinya terhadap sumber informasi. Semakin tinggi intensitas dirinya untuk mencari tahu, maka akan semakin meningkat pengetahuannya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dalam pembahasan yang telah diuraikan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi rujukan peserta BPJS kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh tahun 2018, maka penulis menyimpulkan dan memberi saran.

7.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan yang bermakna nilai *P value* = 0,003 (<0,05), antara pengetahuan terhadap rujukan bagi pasien BPJS di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh tahun 2018.
2. Tidak Ada hubungan yang bermakna nilai *P value* = 0,592 (>0,05), antara sikap petugas kesehatan terhadap rujukan di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh tahun 2018.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna nilai *P value* = 0,0.135 (>0,05), antara ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh tahun 2018.
4. Ada hubungan yang bermakna nilai *P value* =0,013 (<0,05), antara informasi rujukan terhadap rujukan pasien BPJS di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh tahun 2018.

7.2 Saran

1. Kepada BPJS Kesehatan dengan bekerjasama dengan pihak Puskesmas diharapkan agar melakukan sosialisasi khusus mengenai penggunaan layanan rujukan di Puskesmas Medan Johor.
2. Kepada Puskesmas Kopelma Darussalam agar lebih mengupayakan dan meningkatkan kompetensinya agar pelayanan rujukan sesuai dengan standar dan mekanisme yang telah ditetapkan.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Abdullah, Asnawi dan Hanum, Farida., *Panduan Teknis Penulisan Skripsi*, Banda Aceh: FKM UNMUHA, 2016 .
- Azwar, A, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Tangerang: Binarupa Aksara, 1996
- _____, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Tiga. Jakarta: Binarupa Aksara.2005
- BPJS Kesehatan, *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2014.
- Bustami, *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya*. Jakarta: Erlangga, 2011
- Depkes RI, *Sistem Kesehatan Nasional*, Jakarta, 2009
- Dinkes kota Banda Aceh , *Profil Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2016*, Banda Aceh, 2016.
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/68690/Chapter%20II.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Diakses 22 Januari 2018
- Kesumawati, *Analisis pelaksanaan rujukan rawat jalan tingkat pertama peserta Askes Sosial PT Askes Tahun 2012*. Sukabumi, 2012.
- Luti, Ignasius. *Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Kepulauan Riau, 2012.
- Notoatmodjo, *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.
- Nur Kusuma, *Analisis Pelaksanaan Rujukan RJTP Peserta ASKES (PERSERO) Kantor Cabang Suka Bumi Di Puskesmas Nanggalang dan Gedong Panjang Tahun 2012*. Jakarta: Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2012.

Nursalam, *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika, 2011.

Peraturan Menteri Kesehatan, No. 001 Tahun 2012, *Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*, Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan, 2012.

_____, No. 71 Tahun 2013, *Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan, 2013.

_____, No. 75 Tahun 2014, *Tentang Puskesmas*, Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan, 2014.

_____, No 28 Tahun 2014 *tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional*, 2014a

_____, No. 001 tahun 2012 *tentang Sistem Rujukan Kesehatan Perorangan*, 2012a.

Puskesmas Kopelma Darussalam, *Laporan Kunjungan Pasien Puskesmas Kopelma Darussalam 2017*, Banda Aceh, 2017.

Sorkin, AL. *Health Economics: an Introduction*. Meyland: Lexington Books. p 71, 1984.

Sopar, *Analisis Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Program Jamkesmas Di Kabupaten Labuhanbatu*. Medan: Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 2011

Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & B*, Bandung : CV. Alfabeta, 2010.

Syafrudin, *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC. 2009.

Taher, A., *Kesiapan Implementasi JKN dan Peran Fakultas Kedokteran Dalam Penyediaan Dokter ayanan Primer. Materi Seminar Kesiapan Implementasi JKN Di Provinsi Jawa Barat Bandung, 21 Desember 2013 Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI*, 2013.

Tamara S, *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Puskesmas Mandala Medan Tahun 2016*. Medan: Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 2016.

Trihono, *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV Sagung Seto, 2005.

Undang-Undang Republik Indonesia, *Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, 2011.

_____, *No. 40 Tahun 2004. Tentang Sistem Jaminan Sosial*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2010-2014*, Jakarta, 2010.

Zuhrawardi, *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Wajib Pt. Askes Pada Puskesmas Mibo, Puskesmas Batoh dan Puskesmas Baiturrahman di Kota Banda Aceh Tahun 2007*. Medan: Tesis Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 2007

Tabel Skor

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Pengkategorian Skor
			Ya	Tidak	
1	Rujukan Pasien	1	1	0	Dirujuk, bila nilai $x \geq 3,45$
		2	0	1	
		3	1	0	
		4	0	1	Tidak Dirujuk, bila nilai $x < 3,45$
		5	0	1	
		6	0	1	

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Pengkategorian Skor
			Benar	Salah	
2	Pengetahuan	1	1	0	Baik, bila nilai $x \geq 4,86$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	0	1	Tidak Baik, bila nilai $x < 4,86$
		6	0	1	
		7	0	1	
		8	0	1	
		9	1	0	
		10	0	1	

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Pengkategorian Skor
			Ya	Tidak	
3	Sikap Petugas Kesehatan	1	1	0	Baik, bila nilai $x \geq 6,77$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	Tidak Baik, bila nilai $x < 6,77$
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Pengkategorian Skor
			Ya	Tidak	
4	Ketersediaan Sarana dan Prasarana	1	1	0	Baik, bila nilai $\geq 2,96$ Tidak Baik, bila nilai $x < 2,96$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	

No	Variabel Penelitian	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Pengkategorian Skor
			Ya	Tidak	
5	Informasi Rujukan	1	1	0	Baik, bila nilai $x \geq 2,97$ Tidak Baik, bila nilai $x < 2,97$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	

KUISIONER PENELITIAN**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RUJUKAN PASIEN
DI PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2018****A. Karakteristik Responden**

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. JenisKelamin : Laki-laki / Perempuan
- d. Pendidikan :

1. Rujukan

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Bapak/Ibu diperiksa terlebih dahulu sebelum mengambil surat rujukan?		
2.	Jika Bapak/Ibu atau keluarga sedang sakit, apakah Bapak/Ibu langsung meminta surat rujukan ke puskesmas?		
3.	Apakah Bapak/Ibu meminta rujukan berdasarkan rekomendasi dokter ?		
4.	Apakah Bapak/Ibu bersikeras meminta rujukan walaupun tidak disarankan oleh dokter?		
5.	Saat mengurus surat rujukan, apakah Bapak/Ibu meminta rumah sakit tertentu sebagai tempat rujukan?		
6.	Bapak/Ibu memanfaatkan Kartu BPJS kesehatan hanya untuk mengambil rujukan?		

2. Pengetahuan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	BPJS adalah pelayanan kesehatan yang biayanya ditanggung oleh pemerintah		
2.	BPJS memiliki manfaat pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut.		
3.	Pasien BPJS mempunyai hak meminta rujukan di Pelayanan kesehatan primer (Puskesmas)		
4.	Pasien BPJS akan menerima rujukan berdasarkan persetujuan puskesmas sesuai dengan alur rujukan		
5.	Penyakit seperti Hypertensi dan Diabetes Melitus termasuk dalam penyakit yang bisa dirujuk.		
6.	Puskesmas hanya sebagai tempat meminta surat rujukan saja.		
7.	Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri tidak ditanggung oleh BPJS.		
8.	Pasien BPJS yang akan dirujuk boleh bebas memilih Rumah Sakit yang akan dituju		
9.	Dalam keadaan darurat Pasien BPJS bisa langsung berobat ke Rumah Sakit tanpa melalui pelayanan kesehatan Primer		
10.	Pasien boleh langsung merujuk dirinya sendiri jika pasien merasa tidak cocok dengan pelayanan di Puskesmas		

3. Sikap petugaskesehatan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Petugas memberikan pelayanan yang baik ketika mengambil rujukan.		
2.	Petugas memberi informasi yang jelas terhadap pertanyaan yang anda ajukan		
3.	Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum pasien dirujuk		
4.	Petugas Kesehatan menjelaskan kepada pasien BPJS alasan rujukan dilakukan		
5.	Petugas menjelaskan poli tujuan dan hasil diagnosa dokter		
6.	Petugas menanyakan RS tujuan pasien dan memberikan informasi yang dibutuhkan		

7.	Petugas ada ditempat ketika anda dan keluarga ingin mengambil rujukan di Puskesmas		
8.	Petugas cepat dalam pelayanan administrasi (misalnya pembuatan suatu rujukan) kepada peserta BPJS		
9.	Petugas bersikap baik, ramah, sopan kepada pasien		

4. Ketersediaan Sarana dan Prasarana

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah menurut anda fasilitas pada pelayanan kesehatan di puskesmas ini sudah memadai ?		
2.	Apakah alat kesehatan di Puskesmas yang Bapak/Ibu ketahui saat berobat masih terlihat baik?		
3.	Apakah disaat Bapak/ibu berobat di Puskesmas tersedia obat yang dibutuhkan?		
4.	Apakah bapak/ibu pernah di rekomendasikan petugas kesehatan untuk dirujuk karena tidak tersedianya obat?		
5.	Apakah tempat parkir yang tersedia sudah memadai ?		

5. Informasi Rujukan

No.	Pertanyaan	Pernah	Tidak pernah
1.	Bapak/Ibu pernah mendapatkan informasi tentang program BPJS mengenai sistem rujukan dari tenaga kesehatan/ BPJS?		
2.	Bapak/Ibu pernah mendapatkan informasi tentang sistem rujukan dari teman/keluarga disekitar rumah?		
3.	Bapak/Ibu pernah mendapatkan informasi mengenai prosedur layanan rujukan BPJS?		
4.	Bapak/Ibu pernah dijelaskan tentang jenis penyakit yang dapat dirujuk dengan BPJS?		
5.	Bapak/Ibu pernah mendapat penjelasan mengenai manfaat dari rujukan BPJS?		
6.	Bapak/Ibu pernah dijelaskan bagaimana alur menggunakan layanan rujukan BPJS?		
7.	Bapak/Ibu pernah mendapatkan informasi tentang program sistem rujukan BPJS dari media cetak atau elektronik?		

FREQUENCIES VARIABLES=rujukan pengetahuan sikap.petugas.kesehatan ketersediaan.sarana.prasarana informasi.rujukan

/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] E:\MASTER TABEL & SPSS RUJUKAN PASIEN\SPSS RUJUKAN PASIEN.sav

Statistics

		rujukan	pengetahuan	sikap.petugas.kesehatan	ketersediaan.sarana.prasarana	Informasi rujukan
N	Valid	93	93	93	93	93
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

Rujukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dirujuk	34	36.6	36.6	36.6
	Tidak Dirujuk	59	63.4	63.4	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	44	47.3	47.3	47.3
	Tidak Baik	49	52.7	52.7	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Sikap Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	58	62.4	62.4	62.4
	2	35	37.6	37.6	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Ketersediaan Sarana Prasarana

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	61	65.6	65.6	65.6
	Tidak Baik	32	34.4	34.4	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Informasi Rujukan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	50	53.8	53.8	53.8
	Tidak Baik	43	46.2	46.2	100.0
	Total	93	100.0	100.0	

Crosstabs

[DataSet1] E:\MASTER TABEL & SPSS RUJUKAN PASIEN\SPSS RUJUKAN PASIEN.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
rujukan * pengetahuan	93	100.0%	0	.0%	93	100.0%
rujukan * sikap.petugas.kesehatan	93	100.0%	0	.0%	93	100.0%
rujukan * ketersediaan.sarana.prasarana	93	100.0%	0	.0%	93	100.0%
rujukan * informasi.rujukan	93	100.0%	0	.0%	93	100.0%

Rujukan * Pengetahuan

Crosstab

			pengetahuan		Total
			Baik	Tidak Baik	
rujukan	Dirujuk	Count	23	11	34
		Expected Count	16.1	17.9	34.0
		% within pengetahuan	52.3%	22.4%	36.6%
	Tidak Dirujuk	Count	21	38	59
		Expected Count	27.9	31.1	59.0
		% within pengetahuan	47.7%	77.6%	63.4%
Total	Count	44	49	93	
	Expected Count	44.0	49.0	93.0	
	% within pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.890 ^a	1	.003	.005	.003
Continuity Correction ^b	7.651	1	.006		
Likelihood Ratio	9.027	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.795	1	.003		
N of Valid Cases ^b	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,09.

b. Computed only for a 2x2 table

Rujukan * Sikap Petugas Kesehatan

Crosstab

			sikap.petugas.kesehatan		Total
			Baik	2	
rujukan	Dirujuk	Count	20	14	34
		Expected Count	21.2	12.8	34.0
		% within	34.5%	40.0%	36.6%
		sikap.petugas.kesehatan			
	Tidak Dirujuk	Count	38	21	59
		Expected Count	36.8	22.2	59.0
		% within	65.5%	60.0%	63.4%
		sikap.petugas.kesehatan			
Total		Count	58	35	93
		Expected Count	58.0	35.0	93.0
		% within	100.0%	100.0%	100.0%
		sikap.petugas.kesehatan			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.286 ^a	1	.592	.659	.376
Continuity Correction ^b	.098	1	.754		
Likelihood Ratio	.285	1	.593		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.283	1	.594		
N of Valid Cases ^b	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Rujukan * Ketersediaan Sarana Prasarana

Crosstab

			ketersediaan.sarana.prasarana		Total
			Baik	Tidak Baik	
rujukan	Dirujuk	Count	19	15	34
		Expected Count	22.3	11.7	34.0
		% within	31.1%	46.9%	36.6%
		ketersediaan.sarana.prasarana			
	Tidak Dirujuk	Count	42	17	59
		Expected Count	38.7	20.3	59.0
		% within	68.9%	53.1%	63.4%
		ketersediaan.sarana.prasarana			
Total		Count	61	32	93
		Expected Count	61.0	32.0	93.0
		% within	100.0%	100.0%	100.0%
		ketersediaan.sarana.prasarana			

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.238 ^a	1	.135		
Continuity Correction ^b	1.612	1	.204		
Likelihood Ratio	2.212	1	.137		
Fisher's Exact Test				.175	.103
Linear-by-Linear Association	2.214	1	.137		
N of Valid Cases ^b	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,70.

b. Computed only for a 2x2 table

Rujukan * Informasi Rujukan

Crosstab

			informasi.rujukan		Total
			Baik	Tidak Baik	
rujukan	Dirujuk	Count	24	10	34
		Expected Count	18.3	15.7	34.0
		% within informasi.rujukan	48.0%	23.3%	36.6%
	Tidak Dirujuk	Count	26	33	59
		Expected Count	31.7	27.3	59.0
		% within informasi.rujukan	52.0%	76.7%	63.4%
Total	Count	50	43	93	
	Expected Count	50.0	43.0	93.0	
	% within informasi.rujukan	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.103 ^a	1	.013	.018	.012
Continuity Correction ^b	5.083	1	.024		
Likelihood Ratio	6.245	1	.012		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.037	1	.014		
N of Valid Cases ^b	93				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,72.

b. Computed only for a 2x2 table



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI B BAN - PT SK No. 032/BAN-PT/Ak-XV/S1/X/2012

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata-Banda Aceh 23245

Telp. 0651-31054, Fax. 0651-31053,

<http://www.fkm.unmuha.ac.id> - e-mail: fkm.unmuha@yahoo.com

No : 1503 /UM.FKM.M/2017

Lamp : -

Hal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

Setiap mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat, diwajibkan menulis karya tulis ilmiah (Skripsi), sebelum melakukan penelitian mahasiswa diharapkan untuk melakukan studi pendahuluan. Untuk hal tersebut di atas, maka bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a	:	Harry Suhendra
NPM	:	1507110168
Semester	:	VI (Genap)
Peminatan	:	AKK
Judul Skripsi	:	"ANALISIS PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN DALAM ERA JKN DI PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH TAHUN 2017 "

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Bapak / Ibu. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 22 Juli 2017

Dekan,



Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD

NIP : 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM



Jln. K. Inong Bale No 38 Darussalam Banda Aceh TELP. (0651) 7551103

Nomor : 441 / 871 /PKM/2018
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 31 Desember 2018

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
di
Tempat

Dengan Hormat,

Dengan ini menerangkan bahwa yang tersebut namanya dibawah ini telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh.

Nama	: Harry Suhendra
NIM	: 1507110168
Fakultas/ Jurusan	: FKM/AKK
Judul	: "Faktor-Faktor yang mempengaruhi Rujukan Peserta BPJS Kesehatan di UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018"

Demikian surat ini disampaikan, atas kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam
Kota Banda Aceh



NIP.19800428 201001 2 014

MASTER TABEL PENELITIAN

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rujukan Pasien Di Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2018

No	DATA DEMOGRAFI											Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rujukan Pasien																																								
	Nama	Umur	JK	Pendidikan	Rujukan						ΣX	Kategori	Pengetahuan										ΣX	Kategori	Sikap Petugas Kesehatan									ΣX	Kategori	Sarana & Prasarana					ΣX	Kategori	Informasi Rujukan							ΣX	Kategori	
					1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	6	7			
1	RZ	21	P	Menengah	1	0	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	7	Baik		
2	EM	48	P	Tinggi	1	1	1	1	1	0	5	Dirujuk	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	6	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	7	Baik		
3	H	50	P	Tinggi	1	1	1	1	0	0	4	Dirujuk	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	7	Baik		
4	RM	20	P	Menengah	1	0	1	0	1	0	3	Tidak Dirujuk	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	0	1	1	5	Baik		
5	Z	70	P	Tinggi	1	0	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	7	Baik		
6	MA	67	L	Tinggi	1	0	1	0	0	0	2	Tidak Dirujuk	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	1	1	0	5	Baik	
7	AR	74	L	Menengah	0	0	1	1	0	1	3	Tidak Dirujuk	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	0	0	1	1	0	2	Tidak Baik	1	0	1	1	1	0	1	5	Baik	
8	MN	55	P	Menengah	1	0	1	1	0	1	4	Dirujuk	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Baik	0	0	1	0	1	1	1	4	Baik	
9	NJ	45	L	Menengah	1	0	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Baik	0	0	0	0	1	0	0	1	Tidak Baik	
10	RF	62	L	Menengah	0	1	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak Baik	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5	Tidak Baik	0	1	1	1	0	3	Baik	1	0	0	0	1	0	0	2	Tidak Baik	
11	NI	60	L	Menengah	1	0	1	1	0	1	4	Dirujuk	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Baik	1	0	1	0	1	3	Baik	0	0	1	1	1	1	1	5	Baik	
12	AN	25	P	Menengah	1	0	1	1	0	1	4	Dirujuk	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Baik	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6	Tidak Baik	0	1	1	1	1	4	Baik	1	0	0	0	0	1	0	2	Tidak Baik	
13	MHS	47	P	Menengah	1	1	0	0	1	0	3	Tidak Dirujuk	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	Tidak Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Baik	1	1	1	0	0	1	1	5	Baik	
14	RP	45	P	Menengah	1	1	0	0	0	1	3	Tidak Dirujuk	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	Tidak Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Tidak Baik	0	0	1	1	0	2	Tidak Baik	1	0	0	0	0	0	0	1	Tidak Baik	
15	SH	35	L	Menengah	0	1	1	0	1	0	3	Tidak Dirujuk	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	Tidak Baik	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5	Tidak Baik	1	1	1	0	0	3	Baik	1	0	1	1	0	1	0	4	Baik	
16	MH	31	P	Tinggi	0	1	1	0	0	0	2	Tidak Dirujuk	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	5	Baik	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	1	1	1	0	0	3	Baik	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Baik	
17	NB	44	P	Menengah	1	0	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5	Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	Tidak Baik	0	0	1	1	0	2	Tidak Baik	1	0	0	0	1	1	1	4	Baik	
18	MT	25	L	Menengah	1	0	1	1	0	1	4	Dirujuk	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Baik	0	0	1	1	1	1	0	1	1	6	Tidak Baik	0	1	1	0	1	3	Baik	0	1	0	0	1	0	0	2	Tidak Baik	
19	FJ	49	P	Menengah	1	0	1	1	1	1	5	Dirujuk	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4	Tidak Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	0	0	0	1	1	2	Tidak Baik	1	1	0	0	1	1	1	5	Baik		
20	AS	46	P	Tinggi	0	1	0	1	0	1	3	Tidak Dirujuk	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	0	0	0	1	1	3	Baik	1	1	1	0	1	1	1	6	Baik	
21	Y	21	L	Menengah	0	1	1	1	1	1	5	Dirujuk	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	Tidak Baik	0	0	1	1	1	0	0	1	1	5	Tidak Baik	1	0	1	1	0	3	Baik	1	0	1	0	0	1	1	4	Baik	
22	HM	30	P	Tinggi	1	0	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	7	Baik	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	Baik	0	1	1	1	1	4	Baik	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Baik	
23	DS	48	P	Tinggi	0	1	1	1	0	1	4	Dirujuk	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	Tidak Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	0	1	1	0	1	3	Baik	1	0	0	1	0	0	1	3	Baik	
24	S	32	L	Tinggi	1	1	0	0	0	1	3	Tidak Dirujuk	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	Tidak Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	7	Baik	1	0	1	1	0	3	Baik	0	0	0	1	1	0	0	2	Tidak Baik		
25	KN	27	P	Dasar	0	1	1	0	0	1	3	Tidak Dirujuk	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Tidak Baik	0	0	1	1	0	2	Tidak Baik	1	1	0	1	1	0	0	4	Baik	
26	RZ	27	P	Tinggi	1	1	0	1	1	1	5	Dirujuk	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	0	0	1	1	0	2	Tidak Baik	1	0	1	1	1	1	0	5	Baik	
27	FT	64	P	Tinggi	1	1	0	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Baik	0	0	1	0	1	0	0	2	Tidak Baik	
28	RN	25	P	Menengah	1	1	0	0	0	1	3	Tidak Dirujuk	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4	Tidak Baik	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5	Tidak Baik	1	1	1	0	0	3	Baik	0	0	1	0	1	0	0	2	Tidak Baik	
29	FT	21	L	Menengah	0	0	1	1	0	1	3	Tidak Dirujuk	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	Tidak Baik	1	0	1	1	1	0	1	1	7	Baik	0	0	1	1	0	2	Tidak Baik	1	1	0	0	1	0	1	4	Baik	
30	A	53	L	Menengah	1	0	1	1	1	1	5	Dirujuk	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	5	Baik	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Baik	1	1	0	1	0	1	0	4	Baik
31	ZD	32	P	Menengah	0	1	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	Tidak Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	Tidak Baik	0	1	0	1	1	3	Baik	0	0	0	1	0	0	0	1	Tidak Baik	
32	HA	39	L	Menengah	0	1	1	0	1	0	3	Tidak Dirujuk	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	Tidak Baik	1	0	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	0	0	1	1	1	3	Baik	0	1	0	0	0	0	0	1	Tidak Baik	
33	RZ	36	P	Tinggi	0	1	1	0	0	0	2	Tidak Dirujuk	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	Baik	0	0	1	1	1	0	1	0	1	5	Tidak Baik	0	1	1	0	1	3	Baik	0	0	1	1	1	0	1	4	Baik	
34	S	60	P	Dasar	1	0	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	Tidak Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Tidak Baik	0	1	1	1	0	3	Baik	1	0	0	1	0	1	0	3	Baik	
35	SS	38	L	Menengah	1	0	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Tidak Baik	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	Tidak Baik	1	0	1	0	0	2	Tidak Baik	0	0	1	0	1	0	0	2	Tidak Baik	
36	MZ	22	L	Menengah	1	0	1	1	1	1	5	Dirujuk	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	Tidak Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	0	1	1	0	1	3	Baik	0	0	0	0	1	1	0	2	Tidak Baik	
37	AK	53	L	Tinggi	1	0	1	1	1	1	5	Dirujuk	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	7	Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Tidak Baik	1	0	1	0	1	3	Baik	0	0	1	1	0	0	0	2	Tidak Baik	
38	NH	45	P	Menengah	1	1	0	0	0	0	2																																									

No	DATA DEMOGRAFI											Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rujukan Pasien																																								
	Nama	Umur	JK	Pendidikan	Rujukan						ΣX	Kategori	Pengetahuan										ΣX	Kategori	Sikap Petugas Kesehatan									ΣX	Kategori	Sarana & Prasarana					ΣX	Kategori	Informasi Rujukan							ΣX	Kategori	
					1	2	3	4	5	6			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	6	7	8	9			1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	6	7			
51	R	41	P	Tinggi	1	0	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Baik	1	1	1	1	1	1	0	0	1	7	Baik	1	1	1	1	0	4	Baik	1	0	0	1	0	1	0	3	Baik	
52	FT	48	P	Tinggi	0	1	1	0	1	1	4	Dirujuk	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Tidak Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	Tidak Baik	1	0	1	1	0	3	Baik	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Baik	
53	RA	35	L	Tinggi	0	1	1	0	1	1	4	Dirujuk	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	6	Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Baik	1	0	0	1	0	1	0	3	Baik	
54	N	52	P	Dasar	1	0	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Baik	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik	1	0	1	1	0	3	Baik	0	0	1	0	1	0	0	2	Tidak Baik	
55	M	55	L	Dasar	1	0	1	1	1	1	5	Dirujuk	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Baik	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	Baik	0	0	1	1	0	2	Tidak Baik	1	0	0	1	0	1	1	4	Baik	
56	BJ	70	P	Menengah	0	1	1	0	0	1	3	Tidak Dirujuk	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	Tidak Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	1	6	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Baik	1	0	0	1	0	1	1	4	Baik
57	EA	58	P	Menengah	0	1	1	0	0	1	3	Tidak Dirujuk	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	Tidak Baik	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik	0	1	1	1	1	4	Baik	0	1	0	0	0	0	0	1	Tidak Baik	
58	MT	48	L	Tinggi	0	1	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	Tidak Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	0	0	1	1	0	2	Tidak Baik	0	0	0	1	0	0	0	1	Tidak Baik	
59	BT	64	L	Menengah	0	1	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	Tidak Baik	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	Tidak Baik	0	0	1	1	1	3	Baik	0	0	1	1	0	1	1	4	Baik	
60	N	65	P	Menengah	1	0	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	Baik	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Baik	0	1	1	0	1	3	Baik	0	0	1	1	1	1	1	5	Baik		
61	AS	57	L	Menengah	1	0	1	1	0	1	4	Dirujuk	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	0	0	1	0	1	2	Tidak Baik	1	0	1	1	1	0	0	4	Baik	
62	MN	62	P	Menengah	1	0	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	Tidak Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	0	0	1	1	0	2	Tidak Baik	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Baik	
63	NJ	40	P	Tinggi	1	0	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	Tidak Baik	0	0	1	1	1	0	1	0	4	Tidak Baik	0	1	0	0	1	2	Tidak Baik	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Baik		
64	FJ	56	P	Tinggi	1	0	1	1	1	1	5	Dirujuk	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	Baik	0	0	1	1	1	0	0	0	1	4	Tidak Baik	0	0	1	1	0	2	Tidak Baik	1	0	1	0	0	1	0	3	Baik	
65	PP	60	P	Tinggi	1	1	0	0	1	1	4	Dirujuk	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	5	Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	Tidak Baik	0	1	1	1	1	4	Baik	1	0	0	1	0	1	0	3	Baik	
66	SS	64	L	Menengah	1	1	0	1	0	1	4	Dirujuk	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	Tidak Baik	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	0	1	0	0	0	2	Tidak Baik	
67	NR	50	L	Menengah	1	1	0	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	Tidak Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	0	4	Baik	0	0	1	0	1	0	0	2	Tidak Baik	
68	NL	56	P	Menengah	1	1	0	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	4	Tidak Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	0	1	1	1	1	4	Baik	0	0	1	0	0	0	1	2	Tidak Baik	
69	YD	31	L	Tinggi	0	1	1	1	1	0	4	Dirujuk	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6	Baik	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik	1	0	1	1	1	4	Baik	1	0	0	1	0	1	1	4	Baik	
70	DS	66	L	Menengah	1	1	0	0	1	0	3	Tidak Dirujuk	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	Baik	1	0	1	1	1	1	1	0	1	7	Baik	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	0	0	1	0	0	2	Tidak Baik	
71	RE	47	L	Menengah	1	0	1	1	0	1	4	Dirujuk	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	0	1	1	1	0	3	Baik	0	1	1	0	1	0	0	3	Baik	
72	L	51	P	Menengah	0	1	1	0	0	1	3	Tidak Dirujuk	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	4	Tidak Baik	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	Tidak Baik	1	0	1	0	1	3	Baik	0	0	0	0	1	1	0	2	Tidak Baik	
73	U	57	P	Menengah	1	0	1	1	1	1	5	Dirujuk	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	Tidak Baik	1	0	1	0	0	2	Tidak Baik	1	0	0	0	1	0	1	3	Baik	
74	RN	60	P	Menengah	0	0	1	1	0	1	3	Tidak Dirujuk	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	Tidak Baik	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Baik	1	0	1	0	1	3	Baik	1	0	0	1	1	0	1	4	Baik	
75	JH	48	L	Menengah	1	0	1	1	0	0	3	Tidak Dirujuk	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5	Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	8	Baik	1	0	1	1	1	4	Baik	0	0	1	0	0	0	0	1	Tidak Baik		
76	J	54	P	Menengah	1	0	1	1	0	1	4	Dirujuk	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	0	1	1	1	0	3	Baik	0	0	0	0	1	0	0	1	Tidak Baik	
77	IW	56	P	Menengah	1	0	1	1	1	1	5	Dirujuk	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	Tidak Baik	0	1	1	0	0	2	Tidak Baik	1	1	0	1	1	0	0	4	Baik	
78	AA	58	L	Menengah	1	1	0	0	0	0	2	Tidak Dirujuk	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4	Tidak Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5	Tidak Baik	1	0	1	0	1	3	Baik	1	0	1	1	0	1	1	5	Baik	
79	KW	52	P	Tinggi	1	1	0	1	0	1	4	Dirujuk	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	Tidak Baik	1	1	1	1	1																							

SUB VARIABEL 1

Berat	: x ≥ 2,3
Ringan	: x < 2,3
Berat	: 31
Ringan	: 28

$$\text{Berat} \quad \frac{f_{ij}}{n} \times 100 \%$$

$$P = 31/59 \times 100$$

$$P = 52,54\%$$

$$\text{Ringan} \quad \frac{f_{ij}}{n} \times 100 \%$$

$$P = 28/59 \times 100$$

$$P = 47,46\%$$

SUB VARIABEL 2

Berat	: x ≥ 7,7
Ringan	: x < 7,7
Berat	: 32
Ringan	: 27

$$\text{Berat} \quad \frac{f_{ij}}{n} \times 100 \%$$

$$P = 32/59 \times 100$$

$$P = 54,24\%$$

$$\text{Ringan} \quad \frac{f_{ij}}{n} \times 100 \%$$

$$P = 27/59 \times 100$$

$$P = 45,76\%$$

SUB VARIABEL 3

Berat	: x ≥ 1,1
Ringan	: x < 1,1
Berat	: 20
Ringan	: 39

$$\text{Berat} \quad \frac{f_{ij}}{n} \times 100 \%$$

$$P = 20/59 \times 100$$

$$P = 33,90\%$$

$$\text{Ringan} \quad \frac{f_{ij}}{n} \times 100 \%$$

$$P = 39/59 \times 100$$

$$P = 66,10\%$$

SUB VARIABEL 4

Berat	: x ≥ 1
Ringan	: x < 1
Berat	: 18
Ringan	: 41

$$\text{Berat} \quad \frac{f_{ij}}{n} \times 100 \%$$

$$P = 18/59 \times 100$$

$$P = 30,51\%$$

$$\text{Ringan} \quad \frac{f_{ij}}{n} \times 100 \%$$

$$P = 41/59 \times 100$$

$$P = 69,49\%$$

TOTAL

Berat	: x ≥ 4,8
Ringan	: x < 4,8
Berat	: 27
Ringan	: 32

$$\text{Berat} \quad \frac{f_{ij}}{n} \times 100 \%$$

$$P = 27/59 \times 100$$

$$P = 45,76\%$$

$$\text{Ringan} \quad \frac{f_{ij}}{n} \times 100 \%$$

$$P = 32/59 \times 100$$

$$P = 54,24\%$$



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II SUKARAMAI TELEPON 41806, FAX. 47458

Banda Aceh, 01 Agustus 2017

2017

Nomor : 050/3261.1/2017
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

di-
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang tersebut dibawah ini :

Nama : Harry Suhendra
Nim : 1507110168
Judul Penelitian : "Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan dalam era JKN di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh Tahun 2017"

Telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh pada tanggal 01 Agustus 2017.

Demikian kami sampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh

dr. Wargah Helmi
Pembina Utama Muda
NIP. 19611128 198901 1 001



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI B BAN - PT SK No. 032/BAN-PT/Ak-XV/S1/X/2012

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata-Banda Aceh 23245

Telp. 0651-31054 / Fax. 0651-31053,

<http://www.fkm.unmuha.ac.id> - e-mail: prodis1.ikm@fkm.unmuha.ac.id

Nomor : 665/UM.FKM.M/2018

Banda Aceh, 28 Februari 2018

Lampiran : -

Hal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth

Kepala Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh

di

Tempat

Dengan Hormat,

Setiap mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat, diwajibkan menulis Karya Tulis Ilmiah (Skripsi), sebelum melakukan penelitian mahasiswa diharapkan untuk melakukan studi pendahuluan, untuk hal tersebut di atas, maka bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

Nama : Harry Suhendra

NPM : 1507110168

Semester : VI (Ganjil)

Peminatan : AKK

Judul Skripsi : "ANALISIS PELAKSANAAN RUJUKAN PASIEN DI PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA BANDA ACEH"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Bapak / Ibu. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Fakultas kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD

NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM



Jln. K. Inong Bale No 38 Darussalam Banda Aceh Telp. (0651) 7551103

Nomor : 441 / 167 /PKM/2018
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data awal

Banda Aceh, 16 Maret 2018

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dengan Hormat,

Bersama ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh:

. Nama : **Harry Suhendra**
NIM : **1507110168**

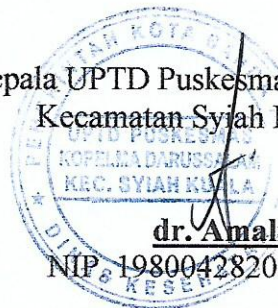
Telah selesai melakukan Pengambilan data awal pada tanggal 10 Maret 2018 di UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh.

Demikian untuk dimaklumi dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Kopelma Darussalam
Kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh

dr. Amalia

NIP. 198004282010012014





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodis1.ikm@fkm.unmuha.ac.id

No : 327/UM.FKM.M/2018
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Banda Aceh, 04 Desember 2018

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Kopelma Darussalam

di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan persyaratan yang harus dipenuhi dalam menyelesaikan studi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yaitu Penulisan Karya Ilmiah (Skripsi), bersama ini kami hadapkan mahasiswa yang akan melakukan penelitian untuk mendapat data :

N a m a : Harry Suhendra
NPM : 1507110168
Semester : VII
Peminatan : AKK
Judul Skripsi : "FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
RUJUKAN PESERTA BPJS KESEHATAN DI
PUSKESMAS KOPELMA DARUSSALAM KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2018"

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Saudara. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Dekan,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001