

Evaluation of Non-Specialistic Referral Ratio at Puskesmas Nusa Penida II of Klungkung Regency

Evaluasi Rasio Rujukan Non-Spesialistik di Puskesmas Nusa Penida II Kabupaten Klungkung

Kadek Nanik Kencana¹, Ni Made Kurniati^{2*}, Kadek Fina Aryani Putri³

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

(*) Corresponding Author: nimadekurni@undhirabali.ac.id

Article info

<p>Keywords: KBK, RRNS, JKN</p>	<p>Abstract <i>One of the main problems with FKTP health services is the high non-specialist referral ratio (RRNS). Cases that should be able to be handled at the FKTP in accordance with the Indonesian Doctor's Competency Standards are referred to the FKRTL. One of the Puskesmas in Klungkung Regency which has a high RRNS achievement is the Nusa Penida II Puskesmas. In September 2023, the RRNS achievement was 2.56%, exceeding the national target of $\leq 2\%$. This study aimed to describe the Non-Speciality Referral Ratio (RRNS) at the Nusa Penida II Health Center. This research is a qualitative descriptive study. The selection of informants was carried out using a purposive sampling method. The data was taken using the in-depth interview method. The collected data were analyzed using Thematic Analysis techniques to interpret the research results and draw conclusions. This approach involves identifying, analyzing, and reporting patterns or themes in data. The results of this study indicated that the high RRNS rate at the Nusa Penida II Health Center was caused by doctors' lack of firmness in refusing to provide non-specialist referrals to patients at the health center and community non-compliance in following the RRNS line. The conclusion in this writing is that the factors causing the high RRNS at the puskesmas are doctors' lack of firmness in refusing to give RNS to patients and the behavior of people who do not comply with the RRNS flow causes high RRNS rates at the Nusa Penida II Puskesmas in 2022.</i></p>
<p>Kata kunci: KBK, RRNS, JKN</p>	<p>Abstrak Salah satu permasalahan utama pelayanan Kesehatan FKTP adalah tingginya angka rasio rujukan non spesialisistik (RRNS). Kasus yang seharusnya bisa ditangani di FKTP sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia dirujuk ke FKRTL. Salah satu Puskesmas di Kabupaten Klungkung yang memiliki capai RRNS tinggi adalah Puskesmas Nusa Penida II. Pada Bulan September 2023, capaian RRNS-nya adalah sebesar 2,56%, melebihi target nasional yaitu $\leq 2\%$. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Rasio Rujukan Non-Spesialistik (RRNS) di Puskesmas Nusa Penida II. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan metode <i>purposive sampling</i>. Data diambil dengan metode wawancara mendalam. Data yang terkumpul dianalisis dengan teknik <i>Thematic Analysis</i> untuk menginterpretasikan hasil penelitian dan menarik kesimpulan. Pendekatan</p>

ini melibatkan proses identifikasi, analisis, dan pelaporan pola atau tema dalam data. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya angka RRNS di Puskesmas Nusa Penida II disebabkan kurang tegasnya dokter untuk menolak memberikan rujukan non-spesialistik pada pasien di puskesmas dan ketidakpatuhan masyarakat dalam mengikuti alur RRNS. Kesimpulan dalam penulisan ini adalah faktor penyebab tingginya RRNS di puskesmas adalah kurang tegasnya dokter untuk menolak memberikan RNS pada pasien dan perilaku masyarakat yang tidak patuh mengikuti alur RRNS menyebabkan tingginya angka RRNS di Puskesmas Nusa Penida II tahun 2022.

PENDAHULUAN

Program JKN telah memberikan banyak manfaat kepada masyarakat yang telah terdaftar sebagai peserta dan juga terhadap pertumbuhan ekonomi bangsa. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pada penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Kesehatan, salah satu upaya yang dilakukan adalah penerapan pembayaran berbasis kinerja dalam bentuk kapitasi berbasis komitmen pelayanan. Tujuan penerapan sistem pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja (KBK) oleh BPJS untuk FKTP adalah untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Salah satu permasalahan utama pelayanan kesehatan di FKTP adalah tingginya angka rasio rujukan non-spesialistik (RRNS), yaitu pelaksanaan rujukan ke FKTRL pada kasus yang seharusnya bisa ditangani di FKTP sesuai dengan Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI). Hal ini menyebabkan pemborosan biaya sehingga berakibat tidak berimbangnya persentase besarnya dana JKN yang dihabiskan untuk pembiayaan di tingkat FKTP dan FKTRL sehingga keduanya tidak berimbang.

Besaran penerimaan dana kapitasi JKN puskesmas didasarkan pada pencapaian indikator KBK. Pencapaian indikator KBK di puskesmas akan mempengaruhi pembayaran kapitasi puskesmas. Rata-rata Pencapaian indikator KBK pada bulan September 2022 di Kabupaten Klungkung adalah 99,4%. Di antara puskesmas di Kabupaten Klungkung, Puskesmas Nusa Penida II merupakan puskesmas yang memiliki capaian indikator KBK paling rendah, yaitu 95%. Hal itu berarti, puskesmas menerima pembayaran kapitasi sebesar 95% dari norma kapitasi yang ditetapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi Rujukan Non-Spesialistik di Puskesmas Nusa Penida II Kabupaten Klungkung dari aspek input, proses dan output.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dan telah dilaksanakan pada bulan Juni 2023. Data diperoleh melalui observasi, telaah dokumen dan wawancara mendalam. Informan yang menjadi sumber data berjumlah sembilan orang yang dipilih secara nonprobabilitas menggunakan teknik *purposive sampling*. Kesembilan informan tersebut terdiri dari satu orang Kepala Puskesmas, satu orang Pemegang Program JKN, dua orang tenaga medis, dua orang Penanggung Jawab *P-Care* dan tiga orang masyarakat. Pengolahan data meliputi proses editing, kondensasi data dan penyajian data. Data yang telah diolah dianalisis dengan metode *Thematic Analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Aspek input terdiri dari unsur *Man* (SDM), *Money*, *Machine*, *Material* dan *Method*. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan penelusuran dokumen, total jumlah SDM di puskesmas Nusa Penida II adalah 47 orang yang terdiri dari 2 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, perawat sebanyak 14 orang, bidan sebanyak 12 orang, tenaga kefarmasian 2 orang, tenaga gizi 1 orang, analis (ATLM) 2 orang, tenaga kesehatan masyarakat 1 orang dan tenaga kesehatan lingkungan sebanyak 2 orang. Untuk tenaga non kesehatan yaitu tenaga administrasi dan tenaga lainnya sebanyak 10 orang yang terdiri dari tenaga administrasi dan keuangan sebanyak 7 orang, sisanya adalah tenaga cleaning service, sopir, penjaga/ satpam. Menurut kompetensi, petugas kesehatan dan non kesehatan tidak pernah memperoleh pelatihan terkait program JKN, tetapi sudah mendapatkan sosialisasi dari BPJS Kesehatan cabang Klungkung dan Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung.

Pada unsur *Money*, pembiayaan Puskesmas Nusa Penida II untuk kegiatan-kegiatan puskesmas baik untuk administrasi, operasional kegiatan UKM maupun UKP bersumber dari APBD, Pendapatan BLUD berupa kapitasi, dan sumber pendanaan lain yang bersumber dari APBN yaitu Dana Alokasi Khusus Non Fisik bidang kesehatan berupa BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan besaran jumlah atau kontribusi masing-masing secara mendetailnya untuk kegiatan RRNS sudah terlihat pada Dokumen Penggunaan Anggaran (DPA) Puskesmas. Dalam DPA sudah ada anggaran kegiatan-kegiatan program program baik UKM maupun UKP yang bersumber dari DAK Non Fisik yaitu BOK dan obat-obatan dari APBD Kabupaten. Pembiayaan atau unsur money dalam implementasi pencapaian rasio rujukan non spesialisistik di Puskesmas Nusa Penida II sudah sesuai dengan ketentuan.

Pada penilaian unsur *Method*, ditemukan bahwa acuan diagnosis pasien-pasien dengan rujukan non spesialisistik menggunakan acuan dari peraturan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan nomor 7 tahun 2019 tentang petunjuk pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis kinerja pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Terkait pelaksanaan proses rujukan tidak diperoleh adanya acuan tertulis. Penunjukan langsung pemegang program dan kegiatan disampaikan secara lisan oleh kepala puskesmas, seperti untuk mencatat data – data masyarakat atau sasaran yang telah diberikan pelayanan, baik kegiatan UKM maupun UKP untuk nanti dilakukan input data ke aplikasi p-care BPJS agar terekam sistem dalam pencapaian rasio rujukan non spesialisistik.

Dari penilaian terkait fasilitas/ *Machine*, ditemukan bahwa Puskesmas Nusa Penida II dalam pelaksanaan rujukan dilengkapi dengan 3 set perangkat komputer untuk penginputan data ke aplikasi p-care yang diletakkan di loket pendaftaran dan 1 buah komputer di ruang administrasi. Selain itu, tersedia 1 buah laptop untuk keuangan dan program. Jaringan infrastruktur IT menggunakan *wifi* untuk memenuhi kebutuhan koneksi internet. Kapasitas bandwidth di puskesmas Nusa penida II adalah 20 MBPS. Observasi terhadap fungsi aplikasi BPJS tidak menemukan kendala. Alat kesehatan di masing-masing unit pelayanan sebagai salah satu unsur machine dalam implementasi pencapaian rasio rujukan non spesialisistik secara umum juga sudah mencukupi, hal ini terlihat dari nilai ASPAK pada sistem aplikasi Kementerian Kesehatan adalah diatas 75%.

Unsur *Material* yang terkait Rujukan Nonspesialistik meliputi data kepesertaan JKN dan bahan baku dalam pelayanan kesehatan. Hasil observasi menunjukkan bahwa data kepesertaan JKN tersedia dan tidak ditemukan masalah. Dari data wawancara diperoleh bahwa BMHP dan obat-obatan di puskesmas Nusa Penida juga sudah sangat mendukung pelayanan untuk menekan rasio rujukan non spesialisistik. Dari observasi yang dilakukan pada masing-masing ruangan pelayanan dan farmasi stock opname selalu tersedia walau terkadang ada beberapa obat yang pernah yang *stock out* yang disebabkan oleh tidak ada dropping dari Dinas Kesehatan namun diatasi dengan pengadaan menggunakan pendapatan puskesmas.

Aspek Proses dapat dijabarkan menjadi *Planning, Organizing, Actuating dan Controlling*. Pada tahap *Planning*, perencanaan anggaran kegiatan masing-masing program sudah diusulkan pada usulan anggaran yaitu di RUK, selanjutnya diakomodir dalam RKA dan disetujui dan tercantum dalam DPA. Tetapi tidak tertulis secara mengkhusus berbunyi pencapaian KBK karena hasil dari kegiatan pelayanan program inilah yang akan menjadi capaian KBK setelah dilakukan penginputan ke aplikasi p-care. Dan dari telaah dokumen sudah sudah terlihat RUK, RKA, masing-masing program dan sudah tertuang dalam DPA. Untuk penentuan sasaran target dari indikator capaian RRNS disampaikan dalam rapat bulanan, dan hal ini sudah terlihat dalam notulen rapat puskesmas. Jadwal kegiatan masing-masing program baik kegiatan UKM maupun UKP dibuat oleh masing pemegang program. UKM dan UKP dan ditandatangani oleh kepala puskesmas.

Pada tahap *Organizing*, pembagian tugas dalam Rujukan Non Spesialistik di Puskesmas Nusa Penida II belum memiliki penetapan pembagian tugas dalam pencapaian RRNS dalam bentuk Surat Keputusan dari pimpinan (kepala puskesmas). Dari wawancara dan pengamatan SOP juga tidak ditemukan pencapaian rasio rujukan non spesialisistik secara tertulis, tetapi pencapaian indikator rasio rujukan non spesialisistik menjadi tanggung jawab semua pegawai puskesmas. Kondisi SDM untuk operator penginput data p-care saat ini jumlahnya sebanyak 2 orang yang merangkap sebagai petugas kesehatan jiwa dan petugas tanaman obat keluarga. Latar belakang pendidikan mereka adalah D3 Keperawatan. Meskipun petugas penginput p-care berbasis IT, tidak diharuskan SDM dengan latar belakang IT selama bisa mengopersikan komputer. Dari wawancara ditemukan bahwa penginput p-care sampai saat ini jumlahnya belum mencukupi tetapi sudah memahami aplikasi p-care dengan baik, dan dikatakan sudah cakap dalam melakukan input. Dari pengamatan langsung menunjukkan penginput p-care dapat dengan lancar melakukan penginputan data pada aplikasi p-care

Tahap *Actuating* meliputi pelaksanaan dari perencanaan yang telah disusun. Dalam pencapaian rasio rujukan non spesialisistik, masing-masing pelaksana program kegiatan melaksanakan pelayanan kesehatan pada sasaran yang telah ditetapkan. Data semua kegiatan pelayanan kesehatan tersebut diinput dalam aplikasi p-care oleh petugas penginput yang telah ditunjuk. Dari telaah dokumen pada pelaksana program terlihat pada buku kegiatan masing-masing pelaksana, dan terlihat adanya fotocopi kartu KK dan KTP pada petugas penginput p-care saat melakukan input data pada aplikasi.

Controlling dalam implementasi pencapaian rasio rujukan non spesialisistik di Puskesmas Nusa Penida II dilakukan oleh kepala puskesmas dan penanggung jawab program JKN yang dilaksanakan pada pertengahan bulan. Jika ada permasalahan terkait dengan capaian target akan dilakukan upaya-upaya untuk mencapai target tersebut. Data terkait capaian rasio rujukan non spesialisistik Puskesmas Nusa Penida II dapat dilihat pada aplikasi p-care BPJS dan dilakukan penghitungan kembali sasaran yang harus diberikan

pelayanan rujukan non spesialisistik. Jika indikator rasio rujukan non spesialisistik meningkat, maka dilakukan konseling terhadap pasien lebih intensif untuk mencapai target. Dokter selaku tenaga medis dievaluasi dan dihimbau agar melakukan rujukan lebih ketat lagi sesuai dengan ketentuan. Kendala yang sering ditemui adalah pasien tetap meminta untuk dirujuk ke FKTRL meskipun sudah dijelaskan oleh dokter bahwa kondisinya dapat ditangani di puskesmas dan menjadi dilema bagi dokter apabila tidak mengabdikan keinginan pasien.

Dari hasil wawancara terkait aspek Output dalam pencapaian RRNS diperoleh bahwa pencapaian indikator RRNS pada tahun 2022 di Puskesmas Nusa Penida mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dan pada 3 (tiga) bulan terakhir. Pada tahun sebelumnya puskesmas Nusa Penida II pencapaian indikator RRNS tidak pernah mencapai $\leq 2\%$. Hal ini juga disampaikan oleh informan. Informan mengatakan hal tersebut bisa tercapai karena sudah ada pola langkah-langkah dalam pencapaian indikator RRNS. Dari telaah dokumen studi pendahuluan dan telaah dokumen utilisasi review BPJS menunjukkan capaian RRNS Puskesmas Nusa Penida II pada tahun 2022 adalah sebagai berikut: bulan januari 8%, bulan februari 6,1%, bulan maret 5,88%, bulan April 6,25 %, bulan Mei 0%, bulan Juni 0%, bulan Juli 0%, bulan agustus 1,08% dan bulan september 2,56%, oktober 0%, november 0% dan dibulan desember 0% (BPJS Kesehatan Kantor Cabang Klungkung, 2022).

Pembahasan

Pada unsur SDM pada aspek Input, dalam wawancara yang dilakukan terhadap informan dan telaah dokumen di Puskesmas Nusa Penida II didapatkan hasil bahwa terdapat 47 orang SDM secara jumlah memenuhi standar minimal dari ditetapkan yang disesuaikan dengan kebutuhan. Jika dilakukan perhitungan sesuai standar minimal Puskesmas Nusa Penida II sudah bisa melaksanakan pelayanan secara minimal dengan jumlah tenaga sebanyak 32 orang karena puskesmas memiliki jejaring yaitu puskesmas pembantu 2. Setiap puskesmas pembantu dalam memberikan pelayanan harus ada tenaga kesehatan minimal 1 orang. Dari segi dan komposisinya SDM di Puskesmas Nusa Penida II belum sesuai dengan Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, yaitu masih banyak jenis tenaga yang wajib ada tetapi Puskesmas Nusa Penida II tidak memiliki tenaga yang dimaksud seperti tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, dan tenaga sistem informasi kesehatan. Jadi SDM Puskesmas Nusa Penida II dari sisi jumlah mencukupi tetapi dari sisi jenis dan komposisinya SDM belum sesuai dengan yang ditetapkan

Permenkes Nomor 43 Tahun 2019. Sumber daya manusia salah satu faktor terpenting yang bahkan tidak dapat dilepaskan dari sebuah organisasi, baik institusi ataupun instansi. Sumber daya manusia juga merupakan kunci yang menentukan perkembangan suatu organisasi, yang berperan sebagai penggerak, pemikir, dan perencana untuk mencapai tujuan, yang dalam hal ini adalah capaian tujuan menurunkan RRNS, namun apabila sumber daya manusianya tidak terpenuhi maka akan memberikan pengaruh yang cukup besar dalam setiap kegiatan yang dilakukan Tidak ditemukan dalam daftar pustaka Kemampuan dan keterampilan SDM kesehatan perlu ditingkatkan melalui pengembangan berkelanjutan diantaranya pelatihan dan monitoring evaluasi (Lestari, 2017). Pelatihan tenaga kesehatan dilakukan melalui peningkatan komitmen dan koordinasi semua pemangku kepentingan dalam pengembangan tenaga kesehatan. Menurut

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014, BAB XII pasal 81 ayat 1 terkait pembinaan dan pengawasan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan, melindungi penerima pelayanan kesehatan dan masyarakat atas tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan, dan memberikan kepastian hukum bagi masyarakat serta tenaga kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa belum ada tenaga yang terlatih secara khusus terkait pelaksanaan program JKN.

Pada unsur *Money*, dana kapitasi JKN dikelola dan dimanfaatkan oleh Puskesmas Nusa Penida II sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah sesuai dengan puskesmas yang sudah menerapkan PPK-BLUD digunakan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (Kemendagri, 2007). Hal ini juga sejalan dengan penelitian “Evaluasi pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional di puskesmas “dimana penganggaran dana kapitasi pendapatan dan penggunaan untuk kapitasi FKTP Puskesmas akan menjadi dasar penyusunan Rencana Kerja yang salah satunya adalah digunakan untuk pelayanan RRNS di puskesmas (Faril Sabillah, 2022).

Terkait ketersediaan *Method*, Setiap kegiatan ataupun tindakan harus dilengkapi dengan SOP sebagai pedoman dan payung dalam melaksanakannya. Puskesmas Nusa penida II pada komponen method masih belum sesuai dengan standar pelayanan karena pembagian tugas dan langkah - langkah kegiatan hanya disampaikan secara lisan tanpa adanya surat keputusan dan surat perintah tugas. Hal ini akan mempengaruhi tanggung jawab pegawai puskesmas dan akan berdampak terhadap capaian rasio rujukan non spesialis. Ketiadaan SOP untuk pelaksanaan RRNS menyebabkan petugas dalam melakukan pekerjaan tidak memiliki panduan yang lebih rinci meskipun untuk panduan RRNS, kepala puskesmas dan staf secara kolektif atau perorangan sudah menggunakan acuan dari peraturan BPJS nomor 7 tahun 2019 tentang petunjuk pelaksanaan pembayaran kapitasi berbasis kinerja pada fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Terkait ketersediaan *Machine/sarana* dan prasarana, Puskesmas Nusa Penida II dalam melakukan penginputan data pada aplikasi p-care yang ditunjang dengan perangkat komputer dengan memori 32 GB dan processor 200 MBPS memadai untuk mengoperasikan sistem dan upload data. Dalam pelaporan data p-care diperlukan dukungan jaringan internet yang memadai sehingga entry data pada p-care dapat dilakukan dengan lancar dan tidak terjadi kendala yang bisa berdampak pada proses pelayanan pasien, yang mengakibatkan penumpukan pasien di ruang pelayanan dikarenakan gangguan yang terjadi pada aplikasi P-Care (Marataka dkk., 2020). Menurut Permenkes Nomor 31 Tahun 2018 suatu fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengisi aplikasi ASPAK dan mengupdate secara rutin. Fasilitas pelayanan kesehatan memenuhi standar jika nilai ASPAK faskes tersebut adalah diatas 50%. Alat-alat kesehatan di Puskesmas II sudah mencukupi sesuai dengan standar terlihat dari nilai pada aplikasi ASPAK Kementerian Kesehatan Puskesmas Nusa Penida II adalah 94%.

Pada komponen *Material*, data kepesertaan BPJS merupakan data yang menjadi dasar dalam penghitungan sasaran dan pencapaian target indikator KBK (BPJS Kesehatan, 2019). Puskesmas Nusa Penida II memiliki data yang bisa dilihat dari aplikasi p-care. Obat-obatan dan bahan medis habis pakai merupakan komponen yang tidak bisa digantikan. Kecukupan obat-obatan untuk menekan RRNS di puskesmas memiliki pengaruh terhadap tingginya angka rujukan dalam proses pelaksanaan pelayanan kesehatan di puskesmas

(Suriati et al., 2023). Hal ini sejalan dengan Ketersediaan BMHP dan obat-obatan yang dimiliki oleh Puskesmas Nusa Penida II yang sudah mencukupi untuk kebutuhan pasien.

Tahap *Planning* pada aspek Proses, Puskesmas Nusa Penida II sudah menyusun perencanaan dalam pencapaian KBK dengan ketentuan dalam pencapaian KBK yang didalam KBK tersebut sudah termasuk indikator rasio rujukan non spesialisistik. Ketentuan mekanisme penganggaran dana kapitasi JKN yang diatur dalam Perpres 32 Tahun 2014 sejalan dengan ketentuan Pasal 90 – Pasal 99 Permendagri No. 13 Tahun 2006 (Perpres, 2014). Sebagai UPT Dinas Kesehatan, rencana penetapan sasaran RRNS puskesmas Nusa Penida II yang bersumber dari dana kapitasi JKN harus dianggarkan dalam Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Dinas Kesehatan. Kepala Puskesmas menyampaikan rencana pendapatan dan belanja dana kapitasi JKN (RPBDK) tahun berjalan kepada Kepala Dinas Kesehatan. RPBDK tersebut mengacu pada jumlah peserta yang terdaftar di puskesmas dan besaran kapitasi JKN, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. RPBDK dianggarkan dalam RKA-SKPD Dinas Kesehatan. Tata cara dan format penyusunan RKA-SKPD Dinas Kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pengelolaan keuangan daerah.

Untuk tahap *Organizing*, pada Permenkes Nomor 44 Tahun 2016 disebutkan bahwa puskesmas harus melaksanakan tahapan – tahapan manajemen dalam pengelolaan puskesmas agar dapat menjalankan fungsinya dengan optimal. Salah satu tahapannya adalah *organizing*. Dalam implementasi rasio rujukan non spesialisistik Puskesmas Nusa Penida II belum melaksanakan tahapan *organizing* dengan maksimal terlihat dari belum adanya penetapan petugas dan dokumen SOP untuk pelaksanaan rasio rujukan non spesialisistik yang disahkan oleh kepala puskesmas.

Actuating atau pergerakan merupakan implementasi dari perencanaan yang telah dirancang dan pengorganisasian yang telah disusun tambahkan ke daftar pustaka. Dalam proses *Actuating*, masing-masing pelaksana program melaksanakan pelayanan rasio rujukan non spesialisistik pada sasaran yang telah ditetapkan, penginputan oleh petugas pelaksanaan sudah sesuai dengan yang ditetapkan, target indikator tercapai *actuating* Puskesmas Nusa Penida II dapat melaksanakan kegiatan sesuai dengan yang direncanakan dengan baik yang ditunjukkan dengan tercapainya target pada 3 bulan terakhir.

Controlling merupakan kegiatan mengevaluasi keberhasilan dan pencapaian tujuan dan juga target sesuai dengan indikator yang di tetapkan. Langkah dalam *controlling* jika adanya permasalahan dalam pelaksanaan adalah mengambil langkah klarifikasi dan koreksi terhadap permasalahan yang terjadi dan menjalankan berbagai alternatif solusi terhadap berbagai masalah yang berhubungan dengan pencapaian (Sulaeman, 2019). Puskesmas Nusa Penida II sudah melakukan fungsi *controlling* dalam pencapaian indikator rasio rujukan non spesialisistik. Hal tersebut terlihat saat pencapaian indikator rujukan non spesialisistik melebihi target pada aplikasi p-care, kepala puskesmas melaksanakan alternatif solusi pemecahan masalah pada saat ditemukannya masalah, yaitu saat diketahui capaian target yang kurang dari 0,02 pada pertengahan bulan ketika sudah ada hasil dalam aplikasi p-care. Hal tersebut mencegah terjadinya peningkatan rasio rujukan non spesialisistik.

Output pada penelitian ini adalah capaian target rasio rujukan non spesialisistik (RRNS) ≤ 2 %. Berdasarkan capaian ditahun 2022 dapat diketahui output dari implementasi pencapaian RRNS di Puskesmas Nusa Penida II mengalami peningkatan dari sebelumnya walaupun capainnya masih tinggi. Jadi output ditahun 2022 belum tercapai sesuai dengan yang diharapkan.

SIMPULAN

Berdasarkan tujuan khusus dan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Pada komponen Input yang meliputi unsur man, money, methode machine, dan material sudah sesuai dengan standar meskipun pada unsur sumber daya manusia komposisi masih belum sesuai karena belum ada tenaga promosi kesehatan. Selain itu kurang tegasnya dokter untuk menolak memberikan RNS pada pasien menyebabkan tingginya angka RRNS di Puskesmas Nusa Penida II tahun 2022.
2. Pada komponen proses yang meliputi planning, actuating,organizing dan controlling di Puskesmas Nusa Penida II dalam capaian RRNS sudah sesuai dengan standar pelayanan.
3. Komponen output yaitu berupa capaian target indikator RRNS tahun 2022 masih tinggi > 2% (target nasional < 2%). Sementara Output dari pasien peserta JKN yang dirujuk tidak semuanya membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik/ subspecialistik serta masih banyak pasien peserta JKN yang meminta dirujuk dan dirujuk atas permintaan sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Faril Sabillah, E. (2022). Literature Review: Evaluasi Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas. *Jurnal Sosial Teknologi*, 2(12), 1378–1386. <https://doi.org/10.59188/jurnalsostech.v2i12.520>
- Marataka, S. K., Rohman, H., Arifah, I. N. (2020). Capaian Indikator Pengelolaan dan Pelaporan Data Puskesmas Untuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. *Prosiding “e-Health” seMIKnas*,
- Lestari, T. R. P. (2017). Analisis Ketersediaan Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Kota Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2014. *Kajian*, 21(1), 75–88.
- Sulaeman, E. S. (2019). *Buku Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik di Puskesmas*. Bandung: Universitas Gadjah Mada Press.
- Suriati, D. (2023). LITERATURE REVIEW: ANALISIS FAKTOR PENYEBAB TINGGINYA ANGKA RUJUKAN DI PUSKESMAS BANGUN PURBA. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Indonesia*, 1(1), 79–85.