

Volume 13, No 2 2024

ANALISIS KEBIJAKAN SISTIM RUJUKAN PASIEN DENGAN KANKER PAYUDARA DI RS PKU MUHAMMADIYAH KOTA YOGYAKARTA

ANALYSIS POLICY OF THE REFERRAL SYSTEM FOR PATIENTS WITH BREAST CANCER AT PKU MUHAMMADIYAH HOSPITAL, YOGYAKARTA CITY

Nurul Soimah¹, Siti Istiyati²

^{1,2}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email correspondence: nurul_shoimah@unisayogya.ac.id

Abstrak : Analisis Kebijakan Sistim Rujukan Pasien Dengan Kanker Payudara Di Rs Pku Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Kebijakan tentang system rujukan pasien dengan kanker payudara dan IVA positif telah diatur dalam Permasalahan terjadi bahwa masih adanya kebijakan yang kurang efektif pada sektor pembiayaan, serta pengobatan pasien terdiagnosis kanker dari tingkat rujukan, Kenaikan cakupan kepesertaan BPJS sebanyak 244, 9 juta jiwa berada pada skala kepuasan pelayanan sebesar 80% dari Target capaian cakupan nasional BPJS dan sistem rujukan tahun 2022. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kebijakan sistim rujukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada penanganan pasien kanker payudara. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan diskriptif dan analitik yuridis sosiologis, Pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara terstruktur Proses wawancara dilakukan terfokus pada 5 Informan di unit pendaftaran, unit gawat darurat, keperawatan, unit BPJS, pasien, analisis yuridis peraturan /kebijakan RS serta Permenkes No 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan kanker payudara, hasil penelitian didapatkan 2 tema yaitu Alur sistim rujukan didapatkan telah sesuai dengan ketentuan BPJS, tema ke 2 yaitu penghentian pengobatan terjadi karena factor pasien yang sudah tidak bersedia melanjutkan dengan alasan tidak kuat lagi menahan sakit. Hasil ini diharapkan dapat menjadi wacana bagi RS agar tetap menjaga mutu pelayanan yang sudah baik, dan lebih dapat meningkatkan pendekatan psikologis agar semua pasien dapat menjalani terapi sampai tuntas.

Kata Kunci: Kebijakan, rujukan, kanker payudara

Abstract: Analysis Policy Of The Referral System For Patients With Breast Cancer At Pku Muhammadiyah Hospital, Yogyakarta City. The policy regarding the referral system for patients with breast cancer and positive IVA has been regulated in Minister of Health Regulation No. 34 of 2015 concerning the Management of Breast Cancer and Uterine Cancer. The problem is that there are still ineffective policies in the financing sector, as well as the treatment of patients diagnosed with cancer from the referral level. BPJS membership coverage of 244.9 million people is on a service satisfaction scale of 80% of the target for achieving national BPJS coverage and the referral system in 2022. The aim of this research is to determine the referral system policy at PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta for treating breast cancer patients. This research method uses a qualitative method with a descriptive and sociological juridical analytical approach. Data collection uses a structured interview guide. The interview process is focused on 5 informants in the registration unit, emergency unit, nursing, BPJS unit, patients, juridical analysis of hospital regulations/policies and the Minister of Health No. 34 of 2015 concerning the treatment of breast cancer, the results of the research found 2 themes, namely that the flow of the referral system was found to be in accordance with BPJS provisions, while the second theme was that treatment discontinuation occurred due to patients who were no longer willing to continue on the grounds that they could no longer endure the pain. Results It is hoped that this can become a discourse for hospitals to maintain good quality of service, and to further improve psychological approaches so that all patients can undergo therapy to completion.

Keywords: Policy, referral, breast cancer

Volume 13, No 2 2024

PENDAHULUAN

Kebijakan tentang sistim rujukan pasien dengan kanker payudara telah diatur dalam Permenkes No 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan kanker payudara dan kanker Rahim, Permasalahan terjadi bahwa masih adanya kebijakan yang kurang efektif pada sector pembiayaan, serta pengobatan pasien terdiagnosis kanker dari tingkat rujukan, hal tersebut didapatkan di tingkat rujukan Rumah sakit kanker yang diharapkan sebagai layanan system rujukan pada tingkat pusat pengobatan yang efektif dan efisien dalam, hal tersebut terdeteksi pada hasil masih rendahnya pembiayaan perawatan pasien untuk terapeutik dan tingginya pembiayaan untuk perawatan suportif. Data tahun 2018 untuk kebutuhan klaim BPJS tindakan kemoterapi dan radioterapi hanya sekitar 20% dari total pembiayaan di Rumah Sakit Kanker “Dharmais” ((Aisyi, 2019). Target capaian cakupan BPJS dan system rujukan tahun 2022 **adalah** cakupan kepesertaan naik menjadi 244,9 juta jiwa dengan indeks kepuasan di atas 80 persen (Antara ,2022)

Jurnal penelitian yang telah dilakukan sebelumnya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didapatkan bahwa selama periode 2020 tentang stadium kanker payudara yang dialami oleh dari sejumlah 41 responden pasien kanker , 29 kanker payudara terbagi menjadi stadium 2 berjumlah 13 orang, stadium 3 berjumlah 26 responden stadium 4 berjumlah 2 responden (Wahyuni et al., 2021)

Urgensi dari penelitian ini adalah antara kebijakan dan target cakupan pelayanan kanker di Indonesia masih belum tercapai sesuai target BPJS, dengan dasar pertimbangan bahwa penanganan kanker pada stadium dini dapat menurunkan resiko angka kematian dan dapat meningkatkan taraf hidup masyarakat. Penelitian di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta didapatkan hasil pada jumlah sampel sebanyak 31 orang. Terdapat perbedaan kualitas hidup berdasarkan lama menderita p (0,002). Pasien dengan lama menderita ≤ 1 tahun paling banyak memiliki kualitas hidup yang kurang sebanyak 15 responden (75%), sedangkan pasien dengan lama menderita lebih dari 1 tahun paling banyak memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 8 responden 72,7% (Via Sri Rahayu, 2020), Berdasarkan latar belakang masalah tersebut diatas perlu melakukan telaah bagaimana kebijakan alur rujukan pada pasien terdiagnosis kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai RS rujukan faskes tingkat 3.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan Diskriptik Analitik yuridis sosiologis tentang Kebijakan Penangan Pasien dengan kanker payudara mengacu pada literatur Permenkes no 54 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan kanker payudara (Soares, 2015), serta alur kebijakan penanganan yang berlaku Di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta,

Tujuan Khusus penelitian ini adalah diketahui tentang kebijakan sistim rujukan pasien dengan kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, metode pengumpulan data dengan mengambil data sekunder dari SOP, rekam medik, serta kebijakan lain yang ada di tempat penelitian, Data primer diambil melalui wawancara terstruktur pada unit pelayanan rujukan yang terdiri dari Pendaftaran, unit gawat darurat, unit perawatan/kebidanan, Unit BPJS serta pasien sebagai triangulasi sumber, Pemilihan informan

Volume 13, No 2 2024

dilakukan secara *snowball sampling* (Sugiyono, 2012). Studi dokumentasi dilakukan pada dokumen regulasi internal, berupa rekam medis, Surat rujukan, Surat Eligibilitas Peserta (SEP), register pasien dan dokumen lain yang berkaitan dengan aturan dan dokumentasi surat rujukan dan rujukan balik. Pengolahan data dilakukan secara kualitatif berdasarkan hasil data sekunder dan primer untuk mendapatkan gambaran utuh sesuai hasil. Penelitian ini sudah lolos uji etik komite etik penelitian RS PKU Muhammadiyah no 123/PI24.2/V/2023.

HASIL

Unit BPJS

Alur pengobatan pasien dengan kanker payudara dan Rahim harus sesuai dengan sistim rujukan berjenjang, jika terdapat 1 syarat yang kurang ya sesuai dengan peraturan perundang undangan kami berhak menolak, pemberian terapinya harus sesuai dengan batas klaim obat dan pakatnya, diluar paket maka pasien akan mendapatkan penjelasan dari petugas medis yang melayani agar pasien menebus mandiri sesuai dengan advis obat dokteryang merawatnya, untuk pengobatan kanker yang dilayani di RS PKU sesuai klaim BPJS adalah pembedahan dan kemoterapi, untuk terapi radiasi akan dirujuk ke RS pusat di jogja yaitu RS Sarjdito

No	Alur Penerimaan	Dokumen	Unit pelayanan
1	Pendaftaran	Surat rujukan asli faskes 1,2 Identitas KTP/SIM, Surat rencana control sesuai tanggal yang telah ditentukan Petugas centang tujuan Poliklinik /rawat inap/IGD, Pasien sidik jari, Antri pemeriksaan Pemeriksaan Penyerahan resep, jika ada obat yang tidak termasuk dalam paket BPJS petugas menjelaskan agar obat ditebus secara mandiri	Pasien lama
2		Surat rujukan asli faskes 1,2 Identitas KTP/SIM Petugas centang tujuan Poliklinik /rawat inap/IGD, Pasien sidik jari. Antri pemeriksaan, Pemeriksaan Penyerahan resep, jika ada obat yang tidak termasuk dalam paket BPJS petugas menjelaskan agar obat ditebus secara mandiri	Baru

Tabel 1. Cakupan hasil pasien kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

No	Tahun	Kanker Payudara	Kanker rahim	Jumlah	Keterangan
1	2021	175	55	230	Meninggal 7, menghentikan pengobatan 12,
2	2022	190	76	266	Meninggal Menghentikan pengobatan
Total		365	131	496	

Sumber data primer 2023

Volume 13, No 2 2024

Sistim Rujukan

Unit BPJS

Alur pengobatan pasien dengan kanker payudara dan Rahim harus sesuai dengan sistim rujukan berjenjang, jika terdapat 1 syarat yang kurang ya sesuai dengan peraturan perundang undangan kami berhak menolak, pemberian terapinya harus sesuai dengan batas klaim obat dan pakatnya

Pendaftaran: Sesuai dengan alur unit pendaftaran akan melakukan ferifikasi data dari rujukan faskes 2 apakah sudah sesuai atau belum, jika belum sesuai maka pasien atau keluarga diminta untuk melengkapi agar dapa diproses selanjutnya baik pasien rawat jalan atau rujukan rawat inap, selanjunya unit pendaftaran melanjutkan kemana pasien menjalani prosedurselanjutnya yaitu pemeriksaan doketr ahli

Unit Gawat Darurat (IGD)

Sesuai dengan yang disampaikan oleh Informan unit UGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan penjelasan bahwa “Antrian pada pasien dalam kondisi wajar sesuai dengan no antrian, jika dalam kondisi khusus maksimal menunggu 10 menit, secara alur tidak ada kendala.

Komunikasi alur terkadang lewat WA dengan pasien langsung terutama untuk pasien yang sudah menjalani kemoterapi sebelumnya untuk mengingatkan jadwal periksa atau kemo,

Rujukan awal yang harus rawat inap terkadang harus antri kamar dulu karena keterbatasan ruangan, Batasan maksimal di UGD 2 jam atau pernah juga lebih karena memang kamar penuh. Pasien kondisi parah kadang tidak memeberikan keterangan jelas kondisi pasien apa adanya agar ketersediaan kamar dan penerimaan pasien menjadi tidak sesuai alur

Unit perawatan

Semua pasien kanker menggunakan BPJS

Rujukan dilihat dari faskes yang merujuk, dilihat alurnya terapi harus apa, obat setiap pasien meskipun jenis kankernya sama misalkan payudara obat2nya berbeda, tergantung stadiumnya, Jenis Obat kanker Jenis Obat kanker harus sesuai alur obat BPJS, Kemoterapi yang tidak sampai selesai disebabkan pasien merasa tidak kuat atau keluarga kurang mendukung, Setiap pasien sudah ada paket obat setiap kemoterapi pada setiap jadwal kemo.

Pada setiap pasien yang tidak dating pada tanggal penjadwalan kemo kemudian kita telpon kenapa tidak datang, rata2 yang menghentikan pengobatan karena pasien sudah tidak mau lagi menahan sakit dari efek kemo dan penyakitnya sendiri, kami tetap memotivasi agar sabar dan terus berusaha untuk melanjutkan pengobatan sampai selesai, tetapi kalua pasien sudah mengatakan tidak kuat ya akhirnya pengobatan dihentikan sendiri

Pasien

Paparan penjelasan dari informan pasien menjelaskan bahwa“Alur pemeriksaan pengobatan saya di RS PKU seingat saya yaitu Pasien faskes 1 , faskes 2 AMC, faskes 3 RS Sarjito karena harus kemo radiasi, setelahnya saya lanjutkan di RS PKU sebagai faskes ke 3, urut2an masuknya yaitu PKU 1 UGD, Poli,ruang Bedah, ruang rawat inap,Ruang bedah karena saya menjalani pembedahan, mastektomi,kemoterap 3 mg 1x selama 6x, Kemo PKU, radiasi di Sarjito semuanya menggunakan BPJS,

Alur rujukan di RS PKU dipilih karena gampang karena sudah aplikasi dari TPK 1 yang buka 24 jam sehingga penanganan cepat. Pasca kemo mendapat Tindakan pengobatan kemo, evaluasi onkologi , Kembali ke RS PKU untuk follow up selanjunya setiap 3 bulan Proses obat dilayani RS

Volume 13, No 2 2024

PKU, obat yang tidak ada dan harus bayar dikoordinasi RS, Kemo rawat jalan obat sudah tersedia, obat yang tidak tercouver BPJS dijelaskan oleh RS dan sifatnya harus ditebus karena berfungsi menaikkan hemoglobin

Di RSPKU antrian tidak terlalu lama sehingga selalu tepat waktu karena lalu lintas juga mudah dijangkau, nyaman di RS PKU daripada di RS sarjito karena pasien banyak

PEMBAHASAN

1. Alur Sistim Rujukan Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Unit BPJS, Alur pengobatan pasien dengan kanker payudara dan Rahim harus sesuai dengan sistim rujukan berjenjang, jika terdapat 1 syarat yang kurang ya sesuai dengan peraturan perundang undangan kami berhak menolak, pemberian terapinya harus sesuai dengan batas klaim obat dan paketnya.

Berdasarkan pada hasil wawancara dengan Informan Unit BPJS didapatkan tentang alur penerimaan klaim BPJS di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta secara tehnis dijalankan sesuai dengan ketentuan perundang undangan yang berlaku, klaim BPJS dijalankan berbasis pada bukti kelengkapan dokumen, diagnosis dan pengobatan yang dijalani oleh pasien, kelengkapan dokumen merupakan syarat yang dilengkapi mulai dari alur pendaftaran sampai pada penyimpanan dokumen lengkap, penelitian terdahulu memparkan bahwa catatan rekam medis pasien kanker pembiayaan BPJS Kesehatan di sebuah layanan rumah sakit perlu didukung dengan penerbitan standar operasional prosedur pencatatan rekam medik bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap secara lengkap yang meliputi diagnosis yang egilibel {mudah terbaca}, spesifik serta lengkap sehingga memudahkan dalam proses penyimpanan dengan model coding.(Sari, 2015). Jika dianalogkan dengan hasil dan jurnal serta ketentuan yang telah ada menunjukkan bahwa secara administrative pelaksanaan alu sistim rujukan dari segi administrasi baik ketentuan internal dalam bentuk SOP maupun catatan rekam medis baik lembar manual maupun elektronik telah sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Alur Sistim Rujukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dijalankan sesuai dengan kebijakan pemerintah yang mengatur sistim rujukan , Sistim rujukan pada pasien kanker secara khusus telah diatur pada Permenkes No 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan kanker payudara dan kanker Rahim “bahwa anggota masyarakat yang memiliki hasil positif sebagaimana dimaksud pada huruf a dapat dilakukan tindak lanjut dengan krioterapi atau langsung dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki fasilitas krioterapi setelah dilakukan konseling yang adekuat sesuai kebutuhan klien.

Kebijakan umum tentang BPJS selanjutnya dijabarkan lebih fokus melalui Standar Prosedur Operasional tentang tata Kelola identifikasi penerimaan pasien BPJS no 3360/PS.1.2/VIII/2022 yang harus dijalani oleh petugas pelaksana unit pendaftaran bagaimana menrima dan melayani pasien pengguna BPJS.

Sesuai dengan ketentuan pada permenkes tersebut bahwa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan faskes rujukan tingkat 3 yang memiliki kewenangan pada penanganan kasu kanker yang sesuai dengan ketentuan tersebut ,secara umum alur pelayanan pasien BPJS di mulai dari unit pendaftaran sampai unit perawatan telah dijalankan sesuai prosedur, hasil ini didukung dengan keterangan informan pasien RS

Volume 13, No 2 2024

PKU Muhammadiyah yang telah mendapatkan perawatan kanker Rahim yang memaparkan bahwa “Alur pemeriksaan pengobatan saya di RS PKU seingat saya yaitu Pasien faskes 1 , faskes 2 AMC, faskes 3 RS Sarjito karena harus kemo radiasi, setelahnya saya lanjutkan di RS PKU sebagai faskes ke 3, urutan masuknya yaitu PKU 1 UGD, Poli,ruang Bedah, ruang rawat inap.

Ruang bedah karena saya menjalani pembedahan, mastektomi,kemoterap 3 mg 1x selama 6x, Kemo PKU, radiasi di Sarjito semuanya menggunakan BPJS, Alur rujukan di RS PKU dipilih karena gampang karena sudah aplikasi dari TPK 1 yang buka 24 jam sehingga penanganan cepat. Pasca kemo mendapat Tindakan pengobatan kemo, evaluasi onkologi , Kembali ke RS PKU untuk follow up selanjutnya setiap 3 bulan. Proses obat dilayani RS PKU, obat yang tidak ada dan harus bayar dikoordinasi RS, Kemo rawat jalan obat sudah tersedia, obat yang tidak tercover BPJS dijelaskan oleh RS dan sifatnya harus ditebus karena berfungsi menaikkan hemoglobin.

Di RSPKU antrian tidak terlalu lama sehingga selalu tepat waktu karena lalu lintas juga mudah dijangkau, nyaman di RS PKU daripada di RS sarjito karena pasien banyak. Permasalahan yang menjadi kendala pada alur rujukan BPJS adalah pada permasalahan keersediaan kamar rawat inap. Seperti yang dipaparkan oleh unit UGD. “ Rujukan awal yang harus rawat inap terkadang harus antri kamar dulu karena keterbatasan ruangan, Batasan maksimal di UGD 2 jam atau pernah juga lebih karena memang kamar penuh. Pasien kondisi parah kadang tidak memberikan keterangan jelas kondisi pasien apa adanya agar ketersediaan kamar dan penerimaan pasien menjadi tidak sesuai alur.

Jurnal penelitian di RS Sarjito Yogyakarta memaparkan bahwa Kinerja sistem antrian berpengaruh terhadap kepuasan pasien selama berada dalam sistem pelayanan. Adanya ketidakpuasan pasien dapat dilihat dari tingkat kedatangan lebih tinggi daripada tingkat pelayanan, waktu kehadiran dokter yang belum sesuai dengan yang telah dijanjikan kepada pasien dan kurangnya fasilitas kursi tunggu yang memadai untuk pasien (Bella Syafiyah, 2018).

Mengacu pada sumber data informan UGD dan jurnal penelitian di RS Sarjito jika di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menjadi perhatian bersama semua unit pelayanan agar tidak berkembang menjadi permasalahan lebih lanjut berkaitan dengan kualitas pelayanan, kualitas pelayanan secara signifikan seperti yang dijabarkan dari hasil penelitian pada 100 responden menunjukkan hasil penelitian didapat bahwa tingkat kepuasan peserta JKN-KIS pada pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kategori sangat baik dan faktor pendorong dari kepuasan peserta JKN adalah persyaratan dan maklumat pelayanan sedangkan faktor penghambat dari kepuasan peserta JKN waktu pelayanan dan perilaku pelaksana (Ida Bagus Made Dwi Indrawan, 2020) .

2. Penghentian Pengobatan

Informan unit keperawatan menjelaskan “Pada setiap pasien yang tidak datang pada tanggal penjadwalan kemo kemudian kita telpon kenapa tidak datang, rata-rata yang menghentikan pengobatan karena pasien sudah tidak mau lagi menahan sakit dari efek kemo dan penyakitnya sendiri, kami tetap memotivasi agar sabar dan terus berusaha untuk melanjutkan pengobatan sampai selesai, tetapi kalau pasien sudah mengatakan tidak kuat ya akhirnya pengobatan dihentikan sendiri.

Volume 13, No 2 2024

Senada dengan Hasil ini jika dianalogkan dengan penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa berdasarkan hasil analisis tema terdapat 3 tema yaitu pemahaman caring, bentuk caring pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, dan manfaat caring. Persepsi perawat tentang bentuk perilaku caring dalam merawat pasien kanker yang menjalani kemoterapi adalah menjalin hubungan, melakukan pengkajian, memberikan perawatan yang dibutuhkan pasien dan memberikan edukasi yang berkaitan dengan kesehatan pasien. Rekomendasi kepada petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan agar memberikan informasi bagi perawat tentang perilaku caring perawat yang dapat diterapkan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi, sehingga perawat dapat meningkatkan perilaku caring pada pasien (Astarini et al., 2020)

Sesuai dengan bentuk caring dari perawat sebagai informan dalam aplikasi pelayanan pasien kanker payudara maupun kanker rahim di tempat penelitian telah menerapkan bentuk caring yang sebagai support psikologis pada oenanganan alur pelayanan sebagai pelayanan humanis selain sebagai bentuk dukungan pada pelayanan fasilitas BPJS, Pasien tidak datang pada waktu penjadwalan selanjutnya dikomunikasikan dengan melalui pengkajian alasan tidak datang kenapa, Langkah ini dapat sebagai alah satu Upaya agar pasien dapat tetap melanjutkan proses pengobatan sampai tuntas.

Faktor lain yang menjadi penyebab penghentian pengobatan yang terjadi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta seperti yang dipaparkan oleh Informan dari unit keperawatan disebabkan oleh karena pasien sudah tidak sanggup lagi melanjutkan karena faktor sudah merasa tidak kuat lagi menjalani pengobatan ,pihak keluarga juga kita minta untuk mencoba membujuk agar pasien mau Kembali ke RS untuk melanjutkan pengobatan, tetapi kadang keluarga juga sudah merasa tidak tega dengan alasan pasien sehingga pengobatan terhenti sebelum waktunya mekipun fasilitas pengobatan dengan BPJS masih berlaku, hal tersebut sesuai dengan jurnal penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa populasi komunitas kanker payudara di kota Medan sejumlah 77 orang. sampling sejumlah 44 responden. dipaparkan bahwa kualitas hidup pasien kanker payudara dipengaruhi oleh keluarga (Novitarum et al., 2022) Mengacu pada hasil dan jurnal menunjukkan bahwa peran keluarga secara psikologis sebagai orang terdekat yang paling paham pada situasi langsung yang dirasakan oleh pasien dapat diberikan melalui dukungan yang kuat agar pasien termotivasi dan bisa melanjutkan terapi dengan mantap. Mekanisme yang dijalankan oleh unit keperawatan sesungguhnya tidak ada aturan baku yang tertulis , Langkah mengkonfirmasi pasien yang tidak berkunjung pada penjadwalan terapi dilakukan sebagai bentuk empati, sedangkan sikap tidak memaksakan dan penjelasan resiko penghentian pengobatan merupakan Upaya yang sesuai dengan kebijakan perundang undangan seperti yang tercantum pada UU Kesehatan no 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa “Pasal 4 (1) Setiap Orang berhak: a. hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial; b. mendapatkan informasi dan edukasi tentang Kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab; c. mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan der4jat Kesehatan yang setinggi-tingginya; d. mendapatkan perawatan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan;”(Dewan Perwakilan Rakyat RI, 2023) Gambaran rasa sakit ynag menjadi alasan pasien menghentikan pengobatan sejatinya merupakan bentuk mekanisme coping & stress yang terjadi, jurnal peneitian dipaparkan bahwa seseorang yang terdiagnosa penyakit kanker akan mengalami berbagai respon psikologis sebagai bentuk tanggapan terhadap stimulus yang ada. Pada penelitian ini terdapat beberapa respon psikologis yang dialami pasien saat dirinya terdiagnosa kanker diantaranya denial (penolakan), ansietas (cemas), mengisolasi diri, dan acceptance

Volume 13, No 2 2024

(penerimaan)(Lestari et al., 2020) Secara keseluruhan dari mekanisme pelayanan pada sistem rujukan kanker payudara di RS PKU Muhammadiyah jika dianalogkan dengan hasil wawancara dengan informan pasien tidak didapatkan permasalahan yang menjadi hambatan pada pengobatan kanker, hasil ini senada dengan penelitian sebelumnya yang memaparkan hasil bahwa JKN memiliki dampak terhadap utilisasi dan pola berobat pasien kanker serviks(Rathomi et al., 2018)

SIMPULAN

Alur Sistem Rujukan Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta telah dilaksanakan sesuai alur BPJS. Penghentian Pengobatan terjadi karena faktor pasien yang sudah tidak bersedia melanjutkan terapi karena sudah tidak mampu menahan sakit

SARAN

Sesuai dengan temuan kendala pada saat penerimaan rujukan, Bagi Rumah sakit dalam hal keterbatasan sarana agar menjadi prioritas peningkatan mutu pelayanan agar tidak menjadi tertunda meskipun factor penyebab eksternal juga berpengaruh pada mekanisme alur rujukan

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyi, M. (2019). No Title Rujukan Berjenjang Kanker di Indonesia Benarkah Efektif. *Nov 07, 2019*. -1, <https://dharmais.co.id/news/196/Rujukan-Berjenjang-Kanker-di-Indonesia--Benarkah-Efektif>
- Astarini, M. I. A., Lilyana, M. . A., & Prabasari, N. A. (2020). Nurse's Perspective on Caring in Caring for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Jkep*, *5*(2), 171–184.
- Bella Syafiyah. (2018). *No Title Analisis Kinerja Sistem Antrian Bpjs Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Atas Sistem Antrian Pada Pelayanan Kanker Terpadu (Poli Tulip) Rsud Dr. Sardjito*. <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/160934>
- Dewan Perwakilan Rakyat RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang, 187315*, 1–300.
- Ida Bagus Made Dwi Indrawan. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Jkn-Kis Terhadap Kepuasan Peserta Jkn-Kis Pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Rsud Dr. Murjani Sampit. *Kindai*, *16*(2), 201–219. -201, <https://doi.org/10.35972/kindai.v16i2.390-1>
- Lestari, A., Budiarti, Y., & Ilmi, B. (2020). Study Fenomenologi: Psikologis Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, *5*(1), 52–66. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.196>
- Novitarum, L., Karo, M. B., & Perangin-angin, I. H. (2022). Pengaruh Fungsi Perlindungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan*, *13*(2), 233. <https://doi.org/10.26630/jk.v13i2.3151>
- Rathomi, H. S., Yulianto, F. A., & Romadhona, N. (2018). Dampak Program Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Utilisasi Layanan Kesehatan Pasien Kanker Serviks (Impact of national



P-ISSN : 2089 - 6484

E-ISSN : 2655 - 8157

JURNAL ILMIAH KESEHATAN

Volume 13, No 2 2024

health insurance program on healthcare utilization in cervical cancer patients). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 7(3), 126–133. <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/38260/22971>

Standar Prosedur Operasional tentang tata Kelola identifikasi penerimaan pasien BPJS no 3360/PS.1.2/VIII/2022 RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Sari, D. P. (2015). Analisis Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Pasien Kanker BPJS Kesehatan untuk Mendukung Pengelolaan Pembiayaan Kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Moewardi Surakarta Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 5(1), 26–34.

Soares, S. (2015). No Title Permenkes No 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan kanker payudara dan kanker Rahim 空間像再生型立体映像の研究動向. *Nhk 技研*, 151, 10–17.

Sugiyono, *Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D Title*. Alfabeta.- 2012-21 www.cvalfabeta.com,

Via Sri Rahayu. (2020). *Perbedaan kualitas hidup berdasarkan lama menderita pada pasien kanker payudara di rs pku muhammadiyah yogyakarta*.

Wahyuni, F. A., Supadmi, W., & Yuniarti, E. (2021). Hubungan Karakteristik Pasien dan Rejimen Kemoterapi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(2), 310–316-310. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i2.488>