

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di era globalisasi, pelayanan kesehatan terus berkembang dan maju. Seiring berjalannya waktu, kesadaran akan pentingnya jaminan sosial terus berkembang sebagaimana disyaratkan oleh amandemen UUD 1945 Pasal 134 ayat 2 yang mengatur bahwa Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Permenkes,2014).

Sejak di berlakukannya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang pernah diberlakukan pemerintah seperti Askes, Jamsostek, Jamkesmas, diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). BPJS merupakan badan penyelenggara asuransi sosial kesehatan yang mengelola upaya kesehatan perorangan (UKP) seluruh masyarakat Indonesia. Namun saat ini implementasinya menurut peta jalan JKN (*Roadmap*) Jaminan Kesehatan Nasional sedang menuju jaminan kesehatan semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC) ditahun 2019 (Kemenkes,2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 75 Tahun 2014 menyebutkan bahwa salah satu upaya pelayanan perseorangan adalah dengan rujukan, di FKTP bisa menangani 155 diagnosa penyakit sesuai dengan kompetensi dokter umum yang dapat ditangani di FKTP, sehingga para peserta JKN tidak perlu lagi berobat langsung ke rumah sakit.

Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas (Permenkes RI No. 28, 2014).

Sistem rujukan adalah salah satu sistem penyelenggaraan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab yang timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkekmampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti unit-unit yang setingkat kemampuannya (Permenkes No 001 Tahun 2012).

Berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Mandala ditahun 2019 jumlah kunjungan pasien peserta JKN ke Puskesmas Mandala adalah sebanyak 29.397 orang dan jumlah rujukan adalah sebanyak 8.394 orang (28,5%). Pada tahun 2020 jumlah kunjungan pasien peserta JKN di Puskesmas Mandala adalah sebanyak 21.018 orang dan jumlah rujukan sebanyak 5.838 (27,7%). Di tahun 2021 jumlah kunjungan pasien peserta JKN di Puskesmas Mandala sebanyak 16. 447 orang dan jumlah rujukan sebanyak 4.072 (24,7%). Dalam kurun waktu 3 tahun terjadi penurunan pada jumlah kunjungan dan rujukan pasien di Puskesmas Mandala.

Penurunan minat berkunjung masyarakat ke Faskes tingkat pertama diduga akibat masa pandemi yang terjadi banyak masyarakat yang cemas dan takut untuk berkunjung ke Faskes tingkat pertama memeriksa kesehatan mereka.

Idealnya angka rujukan tidak boleh lebih dari 15% dari kunjungan, kini kondisinya diatas 15%. Tingginya angka rujukan yang tidak perlu akan berdampak pada peningkatan kunjungan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan sehingga akan menelan biaya yang lebih besar dan membebani pembiayaan oleh BPJS Kesehatan.

Pada tahun 2020, pandemi COVID telah menyebabkan kondisi Indonesia menurun di berbagai macam sektor. Salah satu sektor yang terkena dampaknya paling besar adalah sektor kesehatan. Pandemi ini telah mengubah pola tatanan pelayanan kesehatan. Menurut survei yang dikonfirmasi oleh WHO menyatakan layanan kesehatan telah banyak terganggu di sebagian atau di seluruh negara. Para tenaga kesehatan yang biasanya bekerja sesuai jam kerja, banyak dikurangi dan diberlakukan pergantian. turunya ketersediaan transportasi umum, dan kurangnya staf karena beberapa tenaga kesehatan ditugaskan untuk mendukung layanan COVID. Beberapa pelayanan kesehatan juga banyak yang mengurangi jam layanannya. (PP No.21 Tahun 2020).

Hasil survei awal yang dilakukan peneliti, alur pemberian rujukan pasien peserta JKN di Puskesmas Mandala secara umum yaitu pasien datang ke ruang pendaftaran terlebih dahulu untuk registrasi dengan membawa kartu berobat atau kartu kepesertaan JKN, setelah itu dipanggil menuju

ruang pemeriksaan sesuai dengan kebutuhannya untuk diperiksa. Pada saat pemeriksaan, apabila pasien dapat ditangani oleh dokter di Puskesmas Mandala maka pasien hanya akan diberi resep obat kemudian dipersilahkan untuk mengambil obat di ruangan apotik kemudian pasien dipersilahkan untuk pulang. Namun, apabila puskesmas tidak mampu menangani pasien tersebut karena alasan tertentu, maka akan diberikan surat rujukan sesuai dengan daftar rumah sakit dalam sistem rayonisasi di Puskesmas Mandala sehingga pasien akan di rujuk sesuai ketersediaan pasien untuk berobat ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

Hasil wawancara dengan pegawai di Puskesmas Mandala adapun penyebab pasien di rujuk ke FKTL diantaranya karena fasilitas sarana dan prasarana penunjang penyelenggara upaya kesehatan kurang memadai seperti alat laboratorium untuk menegakkan diagnosa, obat-obatan yang kurang bervariasi, dan pelaksanaan rujukan yang di asumsikan atas dasar permintaan pasien sendiri (APS) karena menuntut untuk dirujuk. Adapun hal lain yang menjadi penyebab tingginya angka rujukan di Puskesmas Mandala adalah banyaknya jumlah penduduk yang berstatus sebagai Pensiunan (17%) dari total jumlah penduduk sehingga mereka menuntut untuk di rujuk karena merasa telah membayar iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang mereka punya.

Nur Akifa (2020), jumlah rujukan di Puskesmas Layang menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun, yaitu dari 3.531 menjadi 3.997. hal ini disebabkan karena tidak memedainya fasilitas pelayanan kesehatan di

Puskesmas Layang, permintaan pasien untuk rujuk karena kurangnya pemahaman masyarakat terkait alur pemberian rujukan karena tidak pernah mendapatkan sosialisasi terkait rujukan.

Selanjutnya menurut hasil penelitian Eltria (2018), tingginya rasio rujukan yang berada diatas nilai aman (5%) lebih dari zona aman yang telah ditetapkan oleh BPJS No 2 Tahun 2015. Penyebab tingginya rasio ini dikarenakan kurangnya pemahaman pasien yang berkunjung terkait konsep gatekeeper sehingga banyak pasien yang datang ke puskesmas hanya untuk mengambil rujukan. Faktor lainnya adalah karena keterlambatan stok obat-obatan seperti antibiotic, obat untuk THT dan lain sebagainya.

Berdasarkan data-data dan permasalahan terkait sistem rujukan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mandala masih sangat tinggi melebihi ketetapan standar rasio rujukan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan yaitu tidak melebihi 15%, tingginya angka rujukan pasien menunjukkan bahwa puskesmas belum dapat melakukan pelayanannya secara optimal sebagai gatekeeper pelayanan kesehatan dalam masyarakat. Oleh karena itu penulis berpendapat bahwa perlu dilakukan penelitian mengenai analisis pelaksanaan rujukan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Mandala Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Pelaksanaan Rujukan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Mandala Tahun 2021”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pelaksanaan rujukan pasien peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Mandala tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui proses pelaksanaan rujukan pasien peserta JKN di Puskesmas Mandala
2. Untuk mengetahui ketersediaan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan rujukan Puskesmas Mandala
3. Untuk mengetahui ketersediaan sarana dan fasilitas dalam pelaksanaan rujukan di Puskesmas Mandala
4. Untuk mengetahui ketersediaan obat dan alat dalam pelaksanaan rujukan di Puskesmas Mandala

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Sebagai bentuk penambahan wawasan dan pengalaman serta

kemampuan penulis dalam penelitian terkait Pelaksanaan Rujukan

Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

2. Bagi Puskesmas Mandala

Sebagai bentuk bahan evaluasi puskesmas terkait gatekeeper dalam salah satu fungsi puskesmas sebagai penapis rujukan.

3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai referensi, penambahan bacaan masyarakat di lingkungan fakultas kesehatan masyarakat terkait pelaksanaan rujukan pasien peserta JKN di FKTP.

