

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Prinsip dasar pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan upaya pemenuhan hak setiap manusia termasuk upaya pemenuhan hak kesehatan. Upaya kesehatan yang diselenggarakan meliputi upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung oleh sistem rujukan dalam pemberian pelayanan kesehatan. Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab dalam pemberian pelayanan kesehatan secara timbal balik baik secara vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan dan fasilitas kesehatan (Permenkes No 28 Tahun 2014).

Penyakit kronis dapat diobati di Indonesia pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui Program Rujukan (PRB) yang merupakan program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk menjamin kebutuhan pengobatan pasien penyakit kronis. Penggantian tersebut berlaku untuk kondisi kronis yang telah ditentukan oleh ahli rumah sakit stabil untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Namun, dalam praktiknya, hal ini tidak sering terjadi, seperti yang terlihat dari penolakan pasien terhadap program rujukan dan profesional kesehatan dalam perawatan penyakit kronis (Noverdita 2017).

Menurut BPJS Kesehatan, jumlah peserta pada 27 Desember 2019 sebanyak 224,1 juta, mewakili 83 persen dari 269 juta penduduk Indonesia. Namun tahun lalu, pemerintah mendorong seluruh penduduk untuk mengikuti

program Jaminan Kesehatan Nasional dan Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). 96,5 juta orang tersebut merupakan peserta yang mendapatkan bantuan keuangan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Kemudian ada 38,8 juta peserta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) PBI. Sisanya 14,7 juta peserta adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) sementara. 1,57 juta PPU TNI, 1,28 juta PPU Polri, dan total 1,57 juta PPU Badan Usaha Milik Negara (BUMN). Peserta PPU Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) sebanyak 210 ribu orang, PPU swasta 34,1 juta orang, PPU Tenaga Kerja Mandiri 30,2 juta orang, dan peserta bukan tenaga kerja 5,01 juta orang.

BPJS Kesehatan telah membuat program pelayanan yang disebut Program Rujukan Balik (PRB) untuk meningkatkan kualitas dan kenyamanan pelayanan kesehatan bagi seluruh peserta. Program ini sudah ditetapkan di Permenkes RI No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Layanan program rujukan adalah layanan kesehatan yang ditawarkan kepada orang-orang dengan kondisi kronis yang stabil yang memerlukan perawatan jangka panjang atau perawatan medis seperti yang direkomendasikan/dirujuk oleh dokter/sub spesialis perawatan primer. Keadaan terkontrol/stabil adalah keadaan dimana pasien penyakit kronis memiliki parameter yang stabil berdasarkan spesialis/diagnosis. subspecialis (BPJS, 2015). Orang dengan kondisi kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, asma, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), *epilepsi*, *stroke*, *skizofrenia*, dan *sistemic lupus eritematosus* (SLE) yang terkontrol atau stabil tetapi masih memerlukan

pengobatan atau perawatan jangka panjang memenuhi syarat untuk program rujukan (BPJS, 2015).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan melalui fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan semakin berkembang, baik untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP) selanjutnya di sebut FKTP dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) selanjutnya di sebut FKRTL. Pada tahun 2014, total pemanfaatan pelayanan kesehatan yakni 92,3 juta kunjungan dari 133,4 juta peserta BPJS Kesehatan, mengalami peningkatan di tahun 2015 sebanyak 146,7 juta kunjungan dari 156,79 juta peserta dan mengalami kenaikan kunjungan pemanfaatan lagi di tahun 2016 sebanyak 192,9 juta kunjungan dari 171,9 juta peserta. Berdasarkan bukti yang ditunjukkan di atas, dapat disimpulkan bahwa BPJS Kesehatan tersedia secara luas untuk publik, menawarkan layanan FKTP dan FKRTL (BPJS, 2017).

Banyaknya kunjungan ke FKRTL namun rendahnya jumlah rujukan pasien ke FKTP menjadi salah satu kendala pelayanan kesehatan yang bermitra dengan BPJS. Menurut data BPJS, pada tahun 2015 terdapat 11,9 juta pasien rujukan ke FKRTL dengan rasio rujukan 11,87%. Hal ini menunjukkan 12 pasien dirujuk ke FKRTL dari 100 kunjungan FKTP. Kasus yang paling sering dirujuk termasuk hipertensi esensial, asma nonspesifik, serumen yang terkena dampak, dan bronkitis (BPJS, 2016).

Menurut data yang diperoleh BPJS Kesehatan tahun 2016, dari 1,18 juta orang yang mendapat rekomendasi simptomatik, saat ini 34,05 persennya terdaftar dalam program rujukan. Hal ini karena ketersediaan obat di toko obat tidak

mencukupi; namun, FKTP tidak tersedia, dan kriteria pasien yang konsisten berbeda-beda di setiap institusi. Pada tahun 2017, jumlah PRB produktif bertambah sebanyak 818,80 anggota. Sementara itu, FKRTL melaporkan 18,9 juta kunjungan diam pada tahun 2017, atau 12,57% dari total kunjungan.

Dalam implementasinya, Program Rujuk Balik memiliki banyak kendala. Data BPJS Kesehatan tahun 2017, pasien rawat jalan lanjutan (RJTL) memiliki jumlah pasien rawat jalan (CMG-Q) terbanyak dan pemeriksaan ulang terbanyak, dengan peningkatan 4,9 juta kasus pada tahun 2016. Pengeluaran FKTP untuk tidak memberikan administrasi terapeutik meningkat sebesar Rp . 789 miliar sejak 2015 (BPJS, 2017).

Menurut statistik yang diperoleh Klinik Sikes Yonzipuri pada tahun 2019, jumlah anggota JKN meningkat dari 8.000 menjadi 10.000 orang, dengan pembiayaan modal bulanan 30.000.000 menjadi 32.000.000 rubel. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan oleh Klinik Sikes Yonzipur, pasien di Pusat Kesehatan Lanjutan Sikes di Yonzipur dengan diabetes, hipertensi, penyakit jantung, asma, PPOK, epilepsi, skizofrenia, dan stroke diperiksa. Di Klinik Sikes Yonzipur rata-rata per bulan tahun 2019 sebanyak 27 orang. Pasien yang kembali datang ke Klinik Sikes Yonzipur sebanyak 8 orang dan yang baru tercapai hanya 19%. Maka dapat disimpulkan bahwa Klinik Yonzipur belum mencapai target 65% dari ketentuan karena masih rendahnya pencapaian PRB.

Berawal dari perbincangan dengan petugas klinik Yonzipur, menjadi jelas bahwa rekomendasi tidak dilakukan dengan jujur. Individu dengan BPJS lebih cenderung mencari terapi pada kelompok sejahtera tingkat minor daripada

organisasi tingkat sejahtera besar. Pasien yang meminta rujukan terus-menerus ke kantor kesehatan lain, meskipun kontaminasi harus ditangani di klinik, menunjukkan sikap tidak hormat. Berdasarkan jumlah pasien yang kembali ke poliklinik, jelas bahwa pasien tidak akan melanjutkan pengobatan di poliklinik, tetapi akan berobat langsung ke rumah sakit, dan masih rendahnya pemahaman pasien untuk kembali melakukan rujuk balik.

Berdasarkan wawancara dengan Petugas di Klinik Sikes Yonzipur adapun salah satu faktor rendahnya rujuk balik yaitu jumlah tenaga pelaksana masih kurang karena banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan dan kurangnya pengetahuan petugas tentang penggunaan komputer, keterbatasan obat di klinik atau fasilitas primer, dan juga kurangnya pengetahuan pasien terhadap manfaat program rujuk balik sehingga pasien yang pernah dirujuk balik, kembali ke rumah sakit. Adapun alasan pasien tidak mau dirujuk balik karena pasien masih berasumsi bahwa penanganan di rumah sakit jauh lebih baik dari puskesmas dari segi peralatan dan obat-obatan.

Pertiwi dkk. (2017) menemukan faktor lain yang menemukan bahwa PRB belum berjalan optimal di Tidar, Magelang, dan menemukan bahwa jumlah spesialis yang diarahkan masih merupakan sumber pengurangan risiko bencana yang kurang optimal. kuantitas pekerjaan yang harus dilakukan ditambah jumlah personel klinis

Selanjutnya menurut temuan Hilda, dkk. (2015) penelitian, pengambilan obat secara bolak-balik menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien karena pasien harus mengantri untuk mendapatkan obat. Ini juga memiliki efek meningkatkan

ketidapatuhan dan membatasi pengeluaran transportasi jika harus memiliki janji perawatan yang diperlukan minggu demi minggu. Selain itu, ketika pasien dirawat di layanan kesehatan tingkat lanjut, ketika mereka kembali ke layanan kesehatan dasar, pasien tidak dapat menemukan obat-obatan penting, sehingga mereka kembali ke layanan kesehatan tingkat lanjut di fasilitas penyembuhan tambahan dan tersier.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membahasnya dalam penelitian dengan judul “Analisis Implementasi Program Rujuk Balik (PRB) Peserta BPJS Kesehatan Di Klinik Sikes Yonzipur”.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Kebijakan Program Rujuk Balik Peserta BPJS Kesehatan di Klinik Sikes Yonzipur?”

1. Bagaimana prosedur pelaksanaan program rujuk balik di Klinik Sikes Yonzipur?
2. Bagaimana ketersediaan dan kesiapan petugas/tenaga pelaksana program rujuk balik di Klinik Sikes Yonzipur?
3. Bagaimanaketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan di Klinik Sikes Yonzipur?
4. Bagaimana ketersediaan obat program rujuk balik di Klinik Sikes Yonzipur?
5. Bagaimana pengendalian PRB di Klinik Sikes Yonzipur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan Program Rujuk Balik Peserta BPJS Kesehatan di Klinik Sikes Yonzipur

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui prosedur pelaksanaan program rujuk balik di Klinik Sikes Yonzipur.
2. Untuk mengetahui ketersediaan dan kesiapan petugas/tenaga pelaksana program rujuk balik di Klinik Sikes Yonzipur.
3. Untuk mengetahui ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan di Klinik Sikes Yonzipur.
4. Untuk mengetahui ketersediaan obat program rujuk balik di Klinik Sikes Yonzipur.
5. Untuk mengetahui pengendalian PRB di Klinik Sikes Yonzipur

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan konsep Ilmu Administrasi Kebijakan Kesehatan juga dapat menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian serupa terkait analisis implementasi program rujuk balik peserta BPJS kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti, diharapkan dapat memberikan pengalaman berharga dalam memperluas pengetahuan dan wawasan tentang pelaksanaan program rujuk balik.
2. Bagi Lokasi Penelitian, diharapkan dapat memberikan bahan masukan bagi Klinik Sikes Yonzipur, agar semakin meningkatkan kualitas pelayanan Program Rujuk balik BPJS Kesehatan.
3. Bagi Masyarakat, diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang proses dan prosedur pelaksanaan sistem rujukan balik

