

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) memberikan jaminan sosial bagi seluruh warga dalam satu bentuk perlindungan sosial agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak sesuai dengan undang-undang tersebut. Sistem Jaminan Nasional (SJSN) diselenggarakan dengan mekanisme asuransi sosial dimana setiap peserta wajib membayar iuran untuk memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau keluarganya. Dalam sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya.

Salah satu temuan dalam mengevaluasi pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 2 tahun pertama adalah tingginya rasio klaim pada pelayanan rawat jalan tingkat lanjutan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL). Data per November 2014 menunjukkan adanya jumlah peserta Non PBI Mandiri yang terdaftar sebesar 7.036.200. Peserta Non PBI mandiri yang memanfaatkan pelayanan kesehatan sejumlah 1,6 juta (23%).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Program Jaminan Kesehatan Nasional, yaitu setiap peserta memiliki hak mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk peserta JKN terdiri atas fasilitas kesehatan tingkat

pertama (FKTP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan FKRTL). FKTP dimaksud adalah puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara, dan rumah sakit kelas d pratama atau yang setara. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) berupa klinik utama atau yang setara, rumah sakit umum, serta rumah sakit khusus (Permenkes RI, 2014).

Setiap orang berhak atas kualitas hidup dalam hal kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan sosial yang diperlukan serta hak keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, lanjut usia, atau keadaan- keadaan lainnya yang mengakibatkan merosotnya derajat kehidupan yang terjadi di luar kekuasaannya (Permenkes RI, 2012)

Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui sistem asuransi kesehatan yang bersifat wajib atau dikenal dengan Jaminan Kesehatan Nasional. Tujuan dibentuknya JKN adalah agar seluruh penduduk Indonesia terlindung dalam sistem asuransi, sehingga kebutuhan dasar hidup layak terpenuhi. Setiap peserta JKN mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bersifat keseluruhan dan diterapkan secara bertingkat, efektif, dan efisien dengan menggunakan prinsip kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan indikasi medis. Oleh sebab itu, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tersebut, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) wajib menerapkan sistem rujukan (Kemenkes, 2014).

Penerapan sistem rujukan ini pada dasarnya membuat pelayanan kesehatan di

fasilitas kesehatan primer (FKTP) harus lebih diperkuat, karena FKTP berfungsi sebagai gerbang primer atau kontak pertama sekaligus penunjang rujukan pelayanan kesehatan.

Penerapan sistem rujukan yang tidak tepat dengan alur jenjangnya akan mengakibatkan penurunan kualitas pelayanan karena masyarakat akan menumpuk pada salah satu rumah sakit atau Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK). Hal ini berpengaruh pada pencapaian kinerja dibidang kesehatan dan juga bisa merugikan secara finansial. Akibat pada BPJS Kesehatan apabila puskesmas merujuk pasien tidak proporsional dan berlebihan, yaitu BPJS Kesehatan akan mengalami kerugian karena banyak membayar diagnosa penyakit rujukan di fasilitas pelayanan kesehatan sekunder dan tersier yang seharusnya tidak dirujuk dengan sistem pembayaran kapitasi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Kemenkes, 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa pusat kesehatan masyarakat sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam sistem kesehatan nasional. 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 masih tingginya. Salah satu upaya kesehatan perseorangan adalah rujukan.

Pada tahun 2017 jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas Marihat Bandar adalah sebesar 2.966 orang dan jumlah rujukan adalah sebesar 526 kasus (17,7%).

Pada tahun 2018 jumlah kunjungan pasien peserta JKN di puskesmas Marihat Bandar adalah sebesar 3.210 orang dan jumlah rujukan sebanyak 620 kasus (19,3%). Pada tahun 2019 jumlah kunjungan pasien peserta JKN adalah sebesar 3.652 dengan jumlah rujukan adalah 810 kasus (22,3%). Pada tahun 2020 jumlah kunjungan pasien peserta JKN mengalami peningkatan, total kunjungan adalah 4652 orang, sementara jumlah rujukan sebanyak 1.261 kasus (27,1%). (Profil Puskesmas Marihat Bandar). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa jumlah rujukan puskesmas Marihat Bandar mengalami peningkatan di setiap tahunnya.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan pada bulan Maret dengan melakukan wawancara peneliti kepada pegawai Puskesmas Marihat Bandar di lapangan diketahui proses pelayanan di puskesmas dilakukan dengan cara pasien datang ke puskesmas, mendaftar ke petugas puskesmas serta proses pemeriksaan dan konsultasi ke dokter dilanjutkan. Kemudian dengan berbagai pertimbangan jenis penyakit, kebutuhan penanganan lanjut dan fasilitas yang kurang mendukung, maka pasien dapat dirujuk ke pelayanan lanjutan dengan membawa surat rujukan. Selain dari pada itu, pasien juga dapat langsung meminta surat rujukan bila kunjungan rujukan ulangan (kontrol) dengan syarat surat balasan rujukan dari rumah sakit sudah ada, begitu juga dengan pasien gawat darurat yang langsung dirujuk. Namun adapun pendapat yang di berikan pasien saat ditanyakan mengapa meminta rujukan, mereka menjawab bahwasannya peralatan memang tidak lengkap dan ketersediaan obat terbatas. Situasi peningkatan rujukan ini menjadikan puskesmas tidak menjalankan fungsinya sebagai *gatekeeper*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan rujukan di Puskesmas Marihat Bandar, yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana sumber daya manusia kesehatan dalam pelaksanaan rujukan?
2. Bagaimana sarana dan prasarana dalam pelaksanaan rujukan?
3. Bagaimana ketersediaan obat dalam pelaksanaan rujukan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisa pelaksanaan sistem rujukan pada pelayanan rujukan tingkat pertama dalam era JKN di Puskesmas Marihat Bandar Kabupaten Simalungun Sumatera Utara tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya tata cara pemberian rujukan di Puskesmas Marihat Bandar
2. Diketuainya ketersediaan tenaga kesehatan di Puskesmas Marihat Bandar.
3. Diketuainya ketersediaan sarana dan fasilitas kesehatan di Puskesmas Marihat Bandar.
4. Diketuainya ketersediaan obat-obatan di Puskesmas Marihat Bandar.
5. Diketuainya petunjuk teknis pelayanan pembayaran kapitasi berbasis pemenuhan komitmen pelayanan pada FKTP.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Marihat Bandar sebagai masukan guna meningkatkan pelayanan secara optimal supaya pelayanan yang diberikan dapat terlaksana secara fungsi sebagai gatekeeper.
2. Bagi BPJS dalam pengembangan cara dan metode daam pembuatan kebijakan untuk menyempurnakan pelayanan serta mengoptimalkan kualitas pelayanan bagi peserta BPJS.
3. Sebagai sumber referensi untuk dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai pelaksanaan rujukan puskesmas

