

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sejak tahun 2014, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melaksanakan program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), banyak perubahan yang terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Perubahan – perubahan tersebut seperti pelayanan di fasilitas kesehatan semakin terstruktur. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional menjelaskan Fasilitas Kesehatan yaitu FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dan FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut). FKTP adalah Puskesmas atau yang setara, Praktik Dokter, Praktik dokter gigi, Klinik Pratama atau yang setara dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. FKRTL adalah Klinik utama atau yang setara, Rumah Sakit Umum, dan Rumah Sakit Khusus. Pada pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang yaitu dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) lalu ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dengan rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, sehingga sistem tersebut diartikan dengan sistem rujukan (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014).

Di Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) memberlakukan sistem rujukan berjenjang, yaitu pelayanan kesehatan dimulai di tingkat pertama (BPJS Kesehatan, 2014). Sehingga pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di Rumah Sakit atau FKRTL, namun pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis. Untuk mencapai hal tersebut, maka pelayanan kesehatan di FKTP harus diperkuat. Diberlakukannya sistem rujukan berjenjang mengharuskan pasien BPJS untuk mengutamakan berobat ke FKTP.

Sistem rujukan diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu (Putri, 2016). Sistem rujukan berjenjang merupakan salah satu upaya peningkatan kerjasama antar fasilitas kesehatan. Sistem rujukan diwajibkan bagi pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2012). Sistem rujukan dilakukan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut yang terdiri atas pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik) dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (subspesialistik) yaitu pasien ingin mendapatkan pelayanan kesehatan harus menyesuaikan dengan sistem rujukan berjenjang (Permenkes RI Nomor 001 Tahun 2012). Pasien tidak bisa langsung mendapatkan pelayanan di FKRTL, namun melewati proses berjenjang dengan sistem rujukan. Sistem rujukan bertujuan agar berjalan secara efektif sekaligus efisien yaitu berarti berkurangnya waktu tunggu dalam proses merujuk dan berkurangnya rujukan yang tidak perlu karena sebenarnya dapat ditangani di FKTP (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan data Capaian UHC (*Universal Health Coverage*) bulan Juni tahun 2019 di Jawa Timur sudah mencapai 29.306.596 jiwa dari total penduduk Jawa Timur sejumlah 40.479.008 jiwa, dan pembagian untuk capaian UHC di Kabupaten Kediri sejumlah 1.128.628 jiwa dari total penduduk Kabupaten Kediri sejumlah 1.649.426 jiwa. Berdasarkan Laporan Pengelolaan Program Dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2017, jumlah rujukan dari FKTP ke FKRTL tahun 2017 mencapai 18.891.657 rujukan, dengan rasio rujukan sebesar 12,56% dan rata-rata jumlah rujukan per bulan sebanyak 1.574.305 rujukan. (*Sumber : Data Capaian UHC bulan Juni 2019*)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mariana Eri dan Rahmah Hida Nurriska (2019) tentang Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional memberikan kesimpulan bahwa hasil penelitiannya adalah 34,9% pasien memiliki tingkat kepuasan rendah, 33,3% pasien memiliki tingkat kepuasan sedang dan 31,7% pasien memiliki

tingkat kepuasan tinggi yang diukur dari mutu pelayanan dengan menganalisis tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rujukan yang diberikan oleh FKTP. Dari hasil penelitian tersebut ditemukan masih banyak persoalan dalam pelaksanaan sistem rujukan berjenjang di FKTP. Pelayanan yang diberikan oleh FKTP belum optimal karena tidak seimbang antara jumlah pasien yang dilayani dan petugas dan infrastruktur pelayanan kesehatan. Hal tersebut menyebabkan keluhan oleh pasien dan menyebabkan rendahnya kepuasan pasien terhadap mutu pelayanan.

Selain itu ada penelitian yang dilakukan oleh Daniel Christanto dan Nyoman Anita Damayanti (2014) tentang Kepuasan Pasien Ibu Hamil Dalam Proses Rujukan Vertikal Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak, menyimpulkan bahwa dalam pelaksanaan mekanisme proses persiapan rujukan tidak selamanya berjalan lancar dan ternyata masih ditemui beberapa masalah atau kendala yang dihadapi. Dengan hasil terbagi atas beberapa penilaian yaitu kepuasan terhadap informasi dari bidan sebesar 56,25% responden menyatakan sangat puas dan tidak puas sebesar 18,75% responden, kepuasan dengan jarak tempuh rujukan dapat diketahui bahwa sebesar 50% responden merasa puas dan 6,25% responden menyatakan tidak puas, kepuasan responden ibu hamil terhadap pelayanan bidan selama perjalanan rujukan sebesar 62,5% responden merasa puas dan 18,75% responden merasa tidak puas, kepuasan responden ibu hamil terhadap mekanisme proses administrasi rujukan sebesar 50% responden menyatakan sangat puas dan 12,5% responden menyatakan tidak puas, kepuasan responden ibu hamil terhadap pelayanan rumah sakit ponke penerima rujukan sebesar 50% responden menyatakan sangat puas dan 0 responden yang tidak puas, dan kepuasan responden ibu hamil terhadap manfaat selama proses rujukan sebesar 50% responden menyatakan sangat puas dan 12,5% responden menyatakan tidak puas. Sehingga peneliti mengidentifikasi bahwa sebagian besar responden merasa puas baik dalam proses persiapan rujukan dari Puskesmas Mulyorejo Surabaya maupun pada saat mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit Ponke penerima rujukan. Melalui proses rujukan ini pula responden mendapat

manfaat yaitu dapat tertangani dengan cepat dan tepat oleh tenaga kesehatan yang berkompeten di bidangnya.

Pada setiap penelitian tidak akan terlepas dari suatu masalah, karena sebuah penelitian diawali dengan sebuah permasalahan yang ada dan menjadi pedoman kerja sebuah penelitian (M. Andreas, 2015). Permasalahan pertama pada penelitian ini terjadi pada saat penulis melakukan Praktek Kerja Lapangan (PKL) di BPJS Kesehatan Kantor Layanan Operasional Kabupaten (KLOK) Kediri tanggal 8 April – 3 Mei 2019, dua orang pasien mengajukan keluhan tentang sistem rujukan berjenjang. Mereka mengajukan keluhan tersebut dengan cara menelpon kantor. Pasien pertama menyatakan bahwa merasa tidak puas dengan sistem rujukan berjenjang karena terlalu berbelit – belit sehingga membutuhkan waktu yang lama. Pasien kedua menginginkan untuk langsung dirujuk ke Rumah Sakit tipe A tanpa harus melewati Rumah Sakit Tipe C dan D.

Permasalahan kedua dalam website Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat, ada wali pasien yang menyampaikan keluhan kepada BPJS Kesehatan KCU (Kantor Cabang Utama) Kediri tentang jam operasional puskesmas dalam memberi rujukan kepada peserta. Ketika wali pasien ingin meminta surat rujukan untuk anaknya ke Puskesmas Wlingi pada jam setelah istirahat sekitar 13.00 WIB, ternyata ditolak oleh petugas Puskesmas dikarenakan alasan loket sudah tutup sejak jam 11.30 WIB. Setelah itu, wali pasien menanyakan “Apakah benar puskesmas 24 jam yang melayani rawat inap itu tidak bisa mengeluarkan surat rujukan setelah jam 13.00?”. Keluhan wali pasien ini disampaikan pada tanggal 12 Februari 2018.

Dari masalah yang dikeluhkan tersebut diatas, penulis ingin mengetahui tingkat kepuasan pasien dengan diberlakukannya sistem rujukan berjenjang di FKTP. Penulis mengambil tempat penelitian di Puskesmas Pare untuk mengetahui kepuasan pasien JKN rawat jalan terhadap sistem rujukan berjenjang karena di Puskesmas Pare dekat dengan rumah asal penulis.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana tingkat kepuasan peserta JKN – KIS rawat jalan terhadap sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Pare Kabupaten Kediri?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui kepuasan peserta JKN – KIS rawat jalan terhadap sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Pare Kabupaten Kediri.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Pare.
2. Mengetahui kepuasan pasien JKN – KIS yang mendapatkan pelayanan rujukan berjenjang.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Puskesmas Pare**

1. Sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan kepuasan peserta terhadap sistem rujukan berjenjang.
2. Sebagai masukan bagi petugas Puskesmas Pare agar lebih inovatif dalam menyampaikan sosialisasi tentang sistem rujukan berjenjang.

### **1.4.2 Manfaat Bagi BPJS Kesehatan**

1. Sebagai bahan evaluasi dalam perkembangan peraturan rujukan berjenjang.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Poltekkes Kemenkes Malang**

1. Sebagai bahan referensi untuk bahan mengajar perkuliahan.
2. Sebagai penilaian terhadap kinerja pendidikan dalam praktek di sarana pelayanan kesehatan.

### **1.4.4 Manfaat Bagi Peneliti**

1. Mengaplikasikan ilmu yang didapat selama perkuliahan khususnya di sistem rujukan.

2. Memberikan pengalaman praktis kepada peneliti – peneliti yang lain