

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan program pemerintah yang berguna untuk memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi rakyat Indonesia untuk mendapatkan hidup yang sehat dan dapat memenuhi kebutuhan hidup yang lebih layak. Hal tersebut diatur dalam Undang – Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Lahirnya Undang-Undang SJSN menjadi dasar dari lahirnya peraturan lainnya seperti Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan Nasional (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 71, 2013). Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dibentuk Pemerintah pada tahun 2014 untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Adapun tujuan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan (UU SJSN, 2004).

BPJS Kesehatan dalam menjamin pelayanan kesehatan tidak memberikan batasan pengobatan asalkan sesuai dengan indikasi medis dan sesuai dengan ketentuan dalam sistem rujukan. Menurut Permenkes 2014, sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab atas pelayanan kesehatan secara timbal balik baik horizontal maupun vertikal. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 1 Tahun 2012, rujukan horizontal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan yang dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan, dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau

menetap. Disisi lain, rujukan vertikal merupakan rujukan yang terjadi antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan. Dalam hal ini rujukan vertikal dapat dilakukan dari tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi atau sebaliknya. Hal tersebut dilakukan dalam rangka peningkatan pemerataan, aksesibilitas dan peningkatan efektivitas pelayanan Kesehatan.

Oleh karena itu pelayanan kesehatan harus diberikan secara berjenjang dimulai dari Faskes Tingkat Pertama, Faskes Tingkat Kedua dan Tingkat Ketiga. Adapun Faskes tingkat pertama meliputi Puskesmas, Klinik, dan lainnya. Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh Dokter Spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke Faskes tingkat kedua. Selanjutnya jika masih dibutuhkan pelayanan ke Dokter Sub Spesialis, maka Faskes tingkat kedua boleh merujuk ke Faskes tingkat ketiga. Jika dalam keadaan darurat, pasien dapat langsung menuju Faskes Tingkat kedua atau ketiga tanpa melalui Faskes pertama (Kemenkes, 2015).

Penyelenggaraan sistem rujukan bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu, efisien, dan efektif sehingga tujuan dari pelayanan kesehatan dapat tercapai tanpa menggunakan biaya yang mahal. Tujuan tersebut selaras dengan visi dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang berupaya untuk meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara efektif dan efisiensi melalui pengembangan sistem kendali mutu pelayanan kesehatan dan kendali biaya.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebagai salah satu jenis Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan (Kemenkes RI, 2014). Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Puskesmas sebagai *gatekeeper* memiliki peran penting sebagai penakis rujukan sesuai standar pelayanan medis (SJSN, 2012). Dalam hal

ini puskesmas harus dapat memberikan penanganan awal kasus medis yang masih dapat ditangani di puskesmas sebelum dilakukan rujukan kepada pasien (BPJS Kesehatan, 2014).

Permenkes Nomor 40 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat menyebutkan bahwa kendala pelaksanaan Jamkesmas yang masih terjadi yaitu sistem rujukan belum berjalan secara optimal. Sekitar 30-75% rujukan adalah rujukan rawat jalan tingkat I yang didapatkan oleh pasien atas permintaan sendiri atau keluarga bukan atas indikasi medis (Zahrawardi, 2007). BPJS Kesehatan ketika masih menjadi PT. Askes memiliki standar dalam menentukan batasan rujukan Puskesmas dalam melakukan rujukan ke pelayanan kesehatan tingkat lanjut berupa rasio rujukan sebesar 15%.

Terdapat beberapa hal yang menyebabkan pasien perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Adapun faktor penyebab tersebut antara lain dikarenakan sarana prasarana yang dimiliki FKTP kurang lengkap maupun kurangnya Sumber Daya Manusia dibidang Kesehatan. Sumber Daya Manusia dibidang Kesehatan yang dimaksud ialah tidak adanya Dokter Gigi, Seorang Bidan maupun Petugas Laboratorium (Iin Nulinawati, 2019). Jika hal tersebut tidak terpenuhi, maka FKTP akan sering melakukan rujukan bahkan untuk kasus non spesialisistik sekalipun.

Permenkes Nomor 5 Tahun 2014 menyebutkan bahwa terdapat 144 jenis penyakit yang harus dikuasai oleh lulusan dokter umum. Hal ini menandakan bahwa 144 jenis penyakit tersebut harus dapat ditangani oleh dokter umum sehingga tidak terjadi proses rujukan. Sebagai *gatekeeper* puskesmas seharusnya dapat menangani pengobatan 144 diagnosis penyakit sehingga tidak terjadi penumpukan pasien di rumah sakit. Selain itu Puskesmas bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan atas pelayanan kesehatan yang diberikan baik pelayanan kesehatan perorangan maupun pelayanan kesehatan masyarakat.(Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan menyebutkan masih tingginya puskesmas melakukan tindak rujukan yang tidak perlu (penyakit non spesialistik) ke rumah sakit di tahun 2015. Hal ini ditandai dengan tingginya tingkat rujukan puskesmas ke rumah sakit yang mencapai 55 persen di tahun 2014, artinya puskesmas gagal menjadi *gatekeeper* pelayanan pengobatan penyakit. Hasil evaluasi dan monitoring yang dilakukan BPJS Kesehatan dari seluruh pasien yang dirujuk ke rumah sakit 63,8 persen diantaranya tidak perlu dirujuk, artinya seharusnya dapat ditangani ditingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Standar BPJS dalam menentukan batasan rasio rujukan puskesmas ke pelayanan kesehatan tingkat lanjut maksimal sebesar 15 persen (BPJS Kesehatan, 2014).

Berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ditahun 2014 dalam penelitian (Iin Nurlinawati, 2019), Puskesmas melakukan rujukan non spesialisistik mencapai angka 55%. Hal tersebut menandakan puskesmas gagal menjadi *gate keeper* dalam pelayanan. Hasil evaluasi dan monitor yang dilakukan BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa dari seluruh pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit, terdapat 63,8% diantaranya tidak perlu dirujuk ke RS (BPJS Kesehatan, 2014).

Penelitian (Maskur Alawi, 2015) tentang rujukan kasus non spesialisistik pasien JKN pada Puskesmas di Kabupaten Sukabumi, didapatkan adanya hubungan antara kecukupan alat kesehatan terhadap rujukan non spesialisistik dengan nilai  $p \text{ value} < 0,05$ . Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian (Iin Nulinawati, 2019) yang menyatakan 66,7% rujukan tinggi diakibatkan sarana prasarana puskesmas yang tidak sesuai standar dan 83,3% dikarenakan tenaga medis tidak sesuai standar di puskesmas Kota Depok.

Kabupaten Mojokerto merupakan salah satu wilayah yang berada di Provinsi Jawa Timur yang seluruh puskesmasnya telah memiliki tenaga dokter. Jumlah Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Mojokerto sebanyak 58 fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang

terdiri dari 27 Puskesmas, 25 Klinik, 4 Praktik Dokter, 2 Praktik Dokter Gigi. Kabupaten Mojokerto memiliki 9 Rumah Sakit, terdiri dari 2 unit Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), 6 unit Rumah Sakit Swasta, dan 1 unit Rumah Sakit Khusus. Terhitung berdasarkan data pada bulan Januari 2021, terdapat sebanyak 6.713 kasus rujukan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Mojokerto. Berdasarkan data bulan Januari 2021 terdapat 5 Puskesmas yang melakukan rujukan terbanyak dari 27 Puskesmas yang ada di Kabupaten Mojokerto. Puskesmas Watukenongo berada diangka tertinggi dalam melakukan rujukan dengan angka 17,50%, kemudian disusul oleh Puskesmas Trawas dengan angka 17,32%, Puskesmas Mojosari dengan angka 14,48%, Puskesmas Gayaman dengan angka 14,33% dan Puskesmas Kupang dengan angka 14,31%.

Berdasarkan data dari 5 Puskesmas yang melakukan rujukan terbanyak, terdapat 1 puskesmas rawat inap yang memiliki presentase Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) diatas 2% yaitu Puskesmas Kupang. Berdasarkan pemaparan kasus yang telah dijelaskan tersebut, maka penelitian dilakukan untuk mendapatkan gambaran faktor yang menjadi penyebab tingginya rujukan di Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto.

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan sebelumnya maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran faktor yang mempengaruhi penyebab tingginya rujukan non spesialistik di Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto?

## **1.3 TUJUAN UMUM**

Untuk mengetahui gambaran faktor penyebab tingginya rujukan non spesialistik di Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto.

## **1.4 TUJUAN KHUSUS**

- 1.4.1. Untuk mengidentifikasi gambaran penyebab rujukan non spesialisik di Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto berdasarkan faktor sarana.
- 1.4.2. Untuk mengidentifikasi gambaran penyebab rujukan non spesialisik di Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto berdasarkan faktor prasana.
- 1.4.3. Untuk mengidentifikasi gambaran penyebab rujukan non spesialisik di Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto berdasarkan faktor ketersediaan tenaga kesehatan.

## **1.5 MANFAAT PENELITIAN**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

### **1.5.1. Bagi Mahasiswa**

Mahasiswa dapat mengetahui secara lebih detail dan mendapatkan wawasan tentang gambaran penyebab faktor rujukan non spesialisik di Puskesmas Kupang Kabupaten Mojokerto.

### **1.5.2. Bagi Puskesmas di Kabupaten Mojokerto**

Sebagai bahan masukan dan tambahan informasi dalam melaksanakan sistem rujukan pasien di Puskesmas, sebagai masukan jenis pelayanan yang perlu disediakan di Puskesmas, serta bahan melakukan evaluasi utilisasi program rujukan.

### **1.5.3. Bagi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

Sebagai tambahan referensi mengenai BPJS Kesehatan, dapat menjalin kerja sama yang lebih baik dengan BPJS Kesehatan, menjadikan jurusan kesehatan terapan lebih dikenal dan dipahami oleh masyarakat luas dan juga dapat dipergunakan oleh pihak-pihak yang memerlukan.