

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Setiap warga negara memiliki hak terhadap jaminan akses pelayanan kesehatan yang terbaik dan berkualitas. Selain itu akses tersebut sebaiknya mudah dan terjangkau untuk seluruh kalangan masyarakat. Oleh karena itu pemerintah memiliki kewajiban untuk menyediakan fasilitas tersebut melalui suatu jaminan kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Peserta BPJS harus mendapatkan rujukan terlebih dahulu jika ingin mendapatkan pelayanan di rumah sakit yang dituju. Sebelumnya, rujukan yang digunakan bersifat berjenjang. Peserta BPJS harus mendapatkan rujukan dari pelayanan tingkat pertama untuk mendapatkan pelayanan di tingkat kedua dan seterusnya (Kemenkes RI, 2012).

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah 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 di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019b).

Berdasarkan 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 (Kemenkes RI, 2012).

Sistem rujukan diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu, efektif dan efisien, sehingga tujuan pelayanan kesehatan tercapai tanpa menggunakan biaya yang mahal. Namun, jika sistem rujukan di Indonesia tidak berjalan sesuai dengan peraturan yang ada akan memberikan dampak negatif bagi pemerintah, masyarakat dan penyelenggara pelayanan kesehatan. Selain itu, belum optimalnya pelayanan sistem rujukan,

berdampak pada penumpukan pasien di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dan menurunnya mutu pelayanan kesehatan (Umami et al., 2017).

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di FKTP, saat ini mulai dapat dicapai melalui pembayaran Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBK) yang terdapat beberapa pencapaian indikator yang meliputi Angka Kontak, Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS), Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung, dan Rasio Kunjungan Rumah. Hal tersebut juga merupakan bagian dari sistem kendali mutu pelayanan, yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penerapan pembayaran KBK ini sudah mulai dilakukan pada tahun 2016 sesuai dengan Surat Edaran Bersama Kementerian Kesehatan dan BPJS Kesehatan Nomor HK.03.03/IV/053/2016 dan Nomor 1 Tahun 2016 tentang Pelaksanaan dan Pemantauan Penerapan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada FKTP yang kemudian diperbarui dengan Nomor HK.01.08/III/980/2017 Tahun 2017 Nomor 2 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan dan Pemantauan Penerapan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan pada FKTP. Saat ini 34 Provinsi telah bersepakat untuk menerapkan KBK di Puskesmas Provinsi (BPJS, 2019).

Dalam pelaksanaan pembayaran KBK, penilaian terhadap FKTP dilihat berdasarkan pencapaian indikator yang meliputi Angka Kontak  $\geq 150$  per mil, Rasio Rujukan Rawat Jalan Non Spesialistik  $< 2\%$ , dan Rasio Peserta Prolanis Rutin Berkunjung ke FKTP  $\geq 50\%$ . Apabila FKTP dapat memenuhi indikator tersebut, maka FKTP termasuk di dalam zona aman dan jika tidak memenuhi target indikator tersebut, maka FKTP termasuk di dalam zona tidak aman. Khusus bagi puskesmas, terdapat indikator tambahan untuk mengetahui penyelenggaraan kegiatan promotif preventif di puskesmas, yaitu Rasio Kunjungan Rumah yang harus mencapai 8,33% per bulan atau 100% per tahun. Pemenuhan target indikator komitmen pelayanan menyebabkan besaran tarif kapitasi lebih rendah dari standar tarif kapitasi minimal yang telah ditetapkan oleh Menteri, maka besaran kapitasi yang dibayarkan adalah sebesar tarif kapitasi minimal. Sebaliknya, jika dalam hal pemenuhan target indikator komitmen pelayanan menyebabkan besaran tarif kapitasi tinggi dari standar tarif kapitasi maksimal yang telah ditetapkan oleh Menteri, maka besaran kapitasi yang dibayarkan adalah sebesar tarif kapitasi maksimal (BPJS, 2019)

Ketentuan alur pada rujukan berjenjang adalah di mana pelayanan kesehatan dimulai dari fasilitas pelayanan primer sebagai kontak pertama dan dokter umum atau dokter gigi umum sebagai perujuk pertama dan apabila memerlukan tindakan atau perawatan lebih lanjut dapat dirujuk ke fasilitas lanjutan di tingkat kabupaten atau di tingkat provinsi (Primasari, 2015). Berdasarkan penelitian yang menjelaskan tentang rujukan yang ada di

Puskesmas Gamping I Sleman Yogyakarta belum berjalan dengan baik, dilihat dari tingginya rasio rujukan yang mencapai 408 (91.5%) rujukan yaitu pada Rumah Sakit Swasta yang melebihi dari standar ketepatan BPJS Kesehatan yaitu 15% (Thalib & Ramatul Ilmi, 2017) Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan (Singaribum, 2017) mengenai pelaksanaan rujukan pasien peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) di Puskesmas Galang yang belum sepenuhnya terlaksana sesuai dengan yang diharapkan serta dalam melaksanakan pelayanan kesehatan Puskesmas Galang belum mampu mengimplementasikan alur rujukan.

Dalam peraturan BPJS Kesehatan tahun 2019 menjelaskan bahwa Kasus non spesialisik adalah penyakit yang mampu didiagnosis dan ditatalaksana secara mandiri dan tuntas sesuai dengan standar Page 9 - 4 - kompetensi dokter atau dokter gigi di fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Jumlah rujukan pasien non spesialisik di FKTP tidak boleh melebihi 2% dari total kunjungan pasien BPJS setiap bulannya (BPJS, 2019). Namun masih banyak beberapa fasilitas kesehatan yang tingkat rujukan non spesialisik lebih > 2% diantaranya penelitian menurut (Zuhrawadi, 2008) puskesmas X memiliki tingkat rujukan pasien yang tinggi, jumlah rujukan peserta JKN rata-rata sebesar 27% tiap bulannya pada tahun 2016 sampai Maret 2017. Berdasarkan data rujukan pasien masih dijumpai pula beberapa pasien JKN yang diberikan rujukan atas permintaan pasien sendiri. Dan tingginya angka rujukan pasien tersebut menunjukkan bahwa puskesmas belum dapat melakukan pelayanan kesehatannya secara optimal sebagai *gate keeper* pelayanan kesehatan dalam masyarakat. Fungsi *gate keeper* puskesmas yaitu untuk mengkoordinir pelayanan kesehatan pada masyarakat dan untuk memaksimalkan efisiensi serta meningkatkan efektifitas pelayanan.

Berdasarkan penelitian terdahulu Puskesmas Botombawo dalam memberikan pelayanan kesehatan seperti pelaksanaan rujukan masih belum sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, sumber daya manusia yang sudah ada di puskesmas masih belum sesuai dengan standar puskesmas baik dari kuantitas dan kualitasnya, fasilitas kesehatan alat kesehatan dan sarana prasarana di puskesmas belum lengkap dan belum bisa untuk menangani 155 penyakit yang dibebankan kepada puskesmas dalam era JKN, jenis dan jumlah obat yang terdapat di puskesmas masih belum terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dan belum sesuai dengan standar daftar obat dalam Formularium Nasional (Ramadhani, 2020).

Berdasarkan penelitian terdahulu peneliti Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, penting untuk segera

menata rujukan pelayanan kesehatan. Setiap orang sakit seharusnya berobat lebih dahulu di fasilitas kesehatan primer, dan hanya yang benar-benar membutuhkan layanan dokter spesialis atau sub spesialis yang dirujuk ke rumah sakit. Idealnya, dari 1.000 pasien, hanya 21 orang yang dirujuk ke rumah sakit sekunder, dan 1 orang ke rumah sakit tertier (Meliala, 2014).

Adapun puskesmas kelurahan pondok bambu dengan rata – rata rujukan Non Spesialistik yang diatas 2% Hal ini membuktikan masih banyaknya penyakit non-spesialistik yang dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan dan menjadi indikasi bahwa sistem Rujukan di Puskesmas Pondok Bambu belum terimplementasi dengan baik sehingga penting untuk melakukan kajian pelaksanaan Rasio rujukan Non Spesialistik dengan membandingkan acuan sistem rujukan dari Peraturan Badan Penyelenggara jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019. Berdasarkan penjelasan diatas tingginya angka rujukan ini juga akan dapat berdampak ke banyak pihak salah satunya pada beban yang didapat fasilitas kesehatan tingkat lanjut menjadi lebih berat. Selain itu dapat terjadi peningkatan biaya yang harus dibayarkan BPJS kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjut lalu rujukan tersebut akan berdampak pada penumpukan pasien di fasilitas kesehatan lanjutan, dan akan meningkatkan biaya klaim yang harus dibayarkan pihak BPJS Kesehatan kepada rumah sakit.

Berdasarkan observasi awal pada bulan April 2021 dengan melakukan wawancara kepada petugas kesehatan Tingginya Rasio Rujukan Non Spesialistik adalah sebesar 15,7%, dan faktor tingginya Rujukan Non Spesialistik yang disebabkan oleh pasien yang sudah pernah dirujuk meminta rujukan ulang, fasilitas sarana kesehatan yang belum mendukung seperti untuk penanganan pada penyakit tertentu yang harus dilakukan secara spesialis, dan ketidaktersediaan obat karena permintaan obat oleh pasien yang tinggi. Namun adapun pendapat yang diberikan pasien, bahwa beliau sudah berulang kali berobat namun tak kunjung sembuh dan meminta untuk dirujuk ke rumah sakit. Penyakit yang paling banyak dirujuk adalah penyakit diabetes mellitus, dan penyakit jantung, jenis penyakit ini merupakan penyakit yang wajib ditangani di FKTP.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk membahas lebih mendalam masalah tersebut dengan judul **“Tinjauan Rasio Rujukan Non Spesialistik Peserta BPJS di Puskesmas Kelurahan Pondok Bambu Jakarta Timur Periode 2021”**.

## 1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah yang dibuat maka dapat disimpulkan suatu masalah **“Berapakah Rasio Rujukan Non Spesialistik Peserta BPJS di Puskemas Kelurahan Pondok Bambu?”**

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui rasio rujukan non spesialisik peserta BPJS di puskesmas kelurahan pondok bambu.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi SPO rujukan pasien di Puskemas Kelurahan Pondok Bambu.
2. Mengetahui Rasio Rujukan Non Spesialistik di Puskesmas Kelurahan Pondok Bambu.
3. Mengetahui jenis – jenis penyakit Non Spesialistik yang dirujuk di Puskesmas Kelurahan Pondok Bambu.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, keterampilan, serta pengalaman untuk mengetahui dan meninjau pelaksanaan pelayanan rujukan pasien di puskesmas pondok bambu

#### **1.4.2 Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan kajian yang berguna untuk pengembangan pendidikan dan sebagai bahan referensi pada penelitian berikutnya dalam pengembangan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan

#### **1.4.3 Bagi Puskesmas**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan guna meningkatkan mutu pelayanan rujukan non spesialisik di puskesmas kelurahan pondok bambu

### **1.5 Ruang Lingkup**

Tingginya rasio rujukan non spesialisik di angka 15,7% merupakan masalah yang sering menimbulkan faktor terjadinya kualitas mutu pelayanan menjadi tidak maksimal di beberapa fasilitas kesehatan. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian Rasio Rujukan Non Spesialistik peserta BPJS, yang berlokasi di Puskemas Kelurahan Pondok Bambu Jakarta Timur pada bulan April – Juni tahun 2021. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang datang berobat ke Puskemas Kelurahan Pondok Bambu pada bulan April – Juni tahun 2021 sebanyak 2265 pasien dan Jumlah rujukan sebanyak 624 pasien dengan sampel yang didapat 99 pasien , desain penelitian menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif