

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib. Setiap peserta JKN memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan diberikan secara berjenjang, efektif, dan efisien dengan menerapkan prinsip kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan indikasi medis. Oleh karena itu, untuk memperoleh pelayanan kesehatan tersebut, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) wajib menerapkan sistem rujukan. Sistem rujukan diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu, sehingga tujuan pelayanan tercapai tanpa harus menggunakan biaya yang mahal (Putri, 2016).

Peraturan Menteri Kesehatan No 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program JKN menyatakan bahwa puskesmas sebagai penyedia pelayanan kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative). Puskesmas sebagai FKTP mempunyai peran strategis dan keunggulan dalam mendukung terlaksananya JKN dibandingkan dengan

praktik dokter, dan klinik swasta. Hal ini disebabkan karena penyelenggaraan puskesmas yang berdasarkan prinsip paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna serta keterpaduan dan kesinambungan sehingga puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai *gate keeper* di era JKN wajib memberikan pelayanan primer yang komprehensif dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah membuat akses terhadap pelayanan kesehatan semakin terbuka dan meningkatkan utilisasi. Di era JKN, pelayanan kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang dengan pembagian tugas dan fungsi dari setiap penyedia pelayanan kesehatan.

Sistem rujukan berjenjang merupakan salah satu upaya yang dilakukan dalam penguatan pelayanan primer, sebagai upaya untuk penyelenggaraan kendali mutu dan biaya. Peningkatan kerjasama fasilitas kesehatan merupakan salah satu strategi pengendalian mutu dan biaya pelayanan kesehatan (BPJS Kesehatan, 2016). Sistem rujukan berjenjang merupakan salah satu upaya peningkatan kerjasama antar fasilitas kesehatan.

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2017, pengguna JKN baik penerima bantuan iuran (PBI) maupun non PBI sebanyak

187.982.949 (71,59%), untuk Jawa Tengah sebanyak 24.704.079 (72,11%) yang terdiri dari 16.629.899 peserta PBI dan 8.074.180 peserta non PBI. Pada tahun 2017 persentase rujukan secara nasional dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tercatat 12% dan pada 2018 angka tersebut naik menjadi 15%. Berdasarkan peraturan BPJS Kesehatan No 2 tahun 2015 target indikator zona aman untuk rasio rujukan rawat jalan minimal <5%, Artinya, dengan meningkatnya rujukan maka berdampak pada biaya pelayanan kesehatan yang harus dibayarkan ke FKTL meningkat.

Defisit BPJS kesehatan dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 sebesar 3,3 triliun, tahun 2015 sebesar 5,7 triliun, tahun 2016 sebesar 9,7 triliun dan untuk tahun 2017 sebesar 8,5 triliun dan diprediksi mencapai 11 triliun pada akhir tahun 2017. Sejak pertama beroperasi, BPJS Kesehatan terus mengalami defisit anggaran hingga kini. Hal tersebut dimungkinkan karena sistem rujukan berjenjang yang belum optimal (Hartini, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2017 jumlah keseluruhan rujukan peserta JKN di seluruh Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo yang dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut pada tahun 2017 sebanyak 18.367 peserta yang terdiri dari 11.090 peserta PBI dan 7.277 peserta non PBI. Puskesmas Sukoharjo merupakan salah satu Puskesmas yang ada di wilayah kerja Kabupaten Sukoharjo, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan

tingkat pertama. Diantara 12 Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo, Puskesmas Sukoharjo menempati urutan pertama dengan jumlah peserta JKN yang dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut sebanyak 2.314 peserta (18,3%) yang terdiri dari 1.267 pasien rujukan PBI dan 1.047 untuk pasien rujukan non PBI. Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Sukoharjo untuk tahun 2018 terhitung dari bulan Januari sampai bulan Juli pasien yang dirujuk ke FKRTL sebanyak 2.820 (17,8%) pasien, yang terdiri dari 1.318 peserta non PBI dan 1.502 peserta PBI. Kunjungan keseluruhan peserta JKN sebanyak 15.779 pasien, yang terdiri dari 10.245 untuk pasien PBI dan 5.534 untuk pasien non PBI. Dengan rata-rata kunjungan perhari 74 pasien pengguna JKN. Besarnya persentase rujukan yang dilakukan oleh Puskesmas Sukoharjo, melebihi indikator zona aman yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, yang akan berdampak pada pengurangan pendapatan Puskesmas Sukoharjo.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 dan 31 juli, dengan melakukan wawancara kepada petugas puskesmas, didapatkan hasil bahwa ada beberapa kendala terkait dengan rujukan. Kendala tersebut meliputi, persentase rujukan untuk peserta JKN sebesar 17,8%. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan BPJS Kesehatan No 2 tahun 2015 yang menjelaskan bahwa target Indikator zona aman untuk rasio rujukan rawat jalan yaitu <5% (BPJS, 2015).

Data dari rekam medis di Puskesmas Sukoharjo untuk 10 besar penyakit yang di rujuk adalah kelainan-kelainan lain refraksi, nekrosis

pulpa, gastritis kronik tidak terspesifikasi, relapsing fever, tidak terspesifikasi, katarak insipient senile, artritis tidak terspesifikasi, hamil dengan resiko tinggi, diabetes mellitus tak tergantung insulin dengan komplikasi sirkulasi perif, stroke tidak terspesifikasi sebagai pendarahan atau infrak, dan penyakit paru obstruktif kronik spesifik lain. Dari 10 penyakit terbesar yang di rujuk, 3 diantaranya adalah penyakit-penyakit yang seharusnya ditangani oleh Puskesmas sebagai FKTP. Selain dalam hal diagnosa penyakit yang dirujuk, kesesuaian sarana prasarana, SDM/Ketenagaan dan mekanisme sistem rujukan berjenjang menjadi hal yang sangat berpengaruh terhadap tingginya angka rujukan.

B. Rumusan Masalah

"Bagaimana Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas Sukoharjo?" .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pelaksanaan sistem rujukan berjenjang bagi peserta JKN di Puskesmas Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan diagnosa penyakit yang dirujuk di Puskesmas Sukoharjo

- b. Mendeskripsikan ketersediaan sarana prasarana di Puskesmas Sukoharjo
- c. Mendeskripsikan kesesuaian SDM/ketenagaan di Puskesmas Sukoharjo
- d. Mengetahui mekanisme sistem rujukan berjenjang di Puskesmas Sukoharjo

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat dan cepat, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

2. Bagi Puskesmas Sukoharjo

Sebagai bahan masukan pelaksanaan sistem rujukan berjenjang bagi peserta JKN di puskesmas, serta bahan evaluasi untuk perbaikan pelayanan kesehatan dan pelaksanaan sistem rujukan berjenjang bagi pasien JKN di puskesmas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan gambaran dan menyediakan data dasar yang dapat digunakan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan sistem rujukan berjenjang bagi peserta JKN.

4. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan terkait dengan bagaimana sistem rujukan berjenjang bagi peserta JKN yang sesuai dengan dengan pedoman sistem rujukan nasional.

5. Bagi BPJS

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam membenahan manajemen pelayanan kesehatan BPJS kesehatan di FKTP khususnya di Puskesmas Sukoharjo.