

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Prinsip dasar pembangunan kesehatan di Indonesia dirumuskan berdasarkan Undang-Undang Dasar (UUD) RI tahun 1945 yaitu pada pasal 28 yang menyatakan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga negara. Hal ini didukung dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang digunakan untuk memberikan jaminan kesehatan menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Program jaminan sosial bidang kesehatan ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pasal 4 menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang. Setiap peserta BPJS Kesehatan apabila sakit maka dapat berobat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar. Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan telah membuat akses terhadap pelayanan kesehatan semakin terbuka dan meningkatkan utilisasi. Di era Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, pelayanan kesehatan menggunakan sistem rujukan berjenjang dengan pembagian tugas dan fungsi dari setiap

penyedia pelayanan kesehatan. Deklarasi Alma Ata (1978) tentang konsep *Primary Health Care* (PHC) menjelaskan bahwa dibutuhkan dukungan ketersediaan mutu pelayanan kesehatan konsep *gatekeeper*. Menurut WHO (2008) dijelaskan bahwa *managed care* memerlukan ketersediaan dan perbaikan mutu *supply side* BPJS Kesehatan

Salah satu jenis FKTP adalah puskesmas. Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer yang berfungsi sebagai *gatekeeper* atau kontak pertama pelayanan kesehatan formal dan penapis rujukan sesuai standart pelayanan medis. Dimana sistem rujukan mengatur alur dari mana dan harus kemana seseorang yang mempunyai masalah kesehatan tertentu untuk memeriksakan kesehatannya (Ali, et.al. 2015). Sistem rujukan berarti 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), Era Jaminan Kesehatan Nasional memberlakukan sistem rujukan berjenjang, dimana pelayanan kesehatan dimulai di fasilitas kesehatan tingkat pertama (BPJS Kesehatan 2014).

Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, puskesmas dapat melaksanakan rujukan (Denawati, 2015), dalam melaksanakan rujukan, puskesmas berfungsi sebagai *gatekeeper* (Nisa, 2015). *Gatekeeper* adalah konsep sistem pelayanan kesehatan dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat mengoptimalkan sistem pelayanan kesehatan sesuai dengan standar kompetensinya. Salah satu tujuan implementasi dari *gatekeeper* ialah

menata sistem rujukan, dimana fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan dengan melakukan penapisan pelayanan yang perlu dirujuk sehingga mengurangi beban kerja rumah sakit. Dokter atau tenaga medis di fasilitas kesehatan tingkat pertama harus mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit secara mandiri dan tuntas minimal 144 daftar penyakit sesuai level kompetensi 4a dalam Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) tahun 2012 berpedoman pada panduan praktik klinis (Nisa, 2015). Namun dalam menjalankan rujukan, puskesmas belum menjalankan fungsinya sebagai *gatekeeper* secara optimal, hal ini terlihat dari tingginya angka rujukan.

Peraturan BPJS Kesehatan tahun 2014 menjelaskan bahwa rujukan pasien FKTP tidak boleh melebihi 15% dari total kunjungan pasien BPJS setiap bulannya. Data dari Rekapitulasi tahunan BPJS PBI maupun Non PBI Puskesmas Sidoharjo menunjukkan bahwa rata-rata rasio rujukan di Puskesmas Sidoharjo pada bulan Januari-Desember 2020 sebesar 27,1%. Dengan diimplementasikannya BPJS Kesehatan dan dengan ditetapkannya Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 2 Tahun 2015, 155 jenis diagnosis penyakit tersebut harus diselesaikan di FKTP karena termasuk kasus non spesialisik. Tingginya angka rujukan sering dihubungkan dengan inefisiensi, buruknya layanan, dan kegagalan diagnosis. Meskipun pada kenyataannya banyak faktor yang mempengaruhi tingginya angka rujukan,

antara lain model layanan kesehatan, pengkodean penyakit karakteristik pasien, dan fasilitas kesehatan (Liddy et. al. 2014).

Dalam pelaksanaan saat ini, pelayanan kesehatan di puskesmas lebih terfokus pada aspek kuratif (Muninjaya, 2014). Idealnya peran Puskesmas sebagai *gatekeeper* mampu menggeser paradigma sakit dimana puskesmas hanya sebagai penyedia pengobatan bagi orang sakit (kuratif) menjadi paradigma sehat. Oleh karena itu fungsi puskesmas sebagai *gatekeeper* menjadi sangat penting sebagai kontak pertama dan penapis rujukan serta pada konsep *gatekeeper* tersebut juga meliputi upaya *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* yang dilakukan secara menyeluruh (Starfield, 1994) (BPJS, 2014). Menurut beberapa penelitian, karakteristik dan persepsi pengguna pelayanan yang diduga berhubungan dengan pemanfaatan fungsi pelayanan primer sebagai *gatekeeper* antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, persepsi sakit, penyakit kronis, sikap petugas kesehatan, dan lama berobat (pelayanan kesehatan yang biasa dikunjungi) (Wulandari dan Anhari, 2017).

Sebagai langkah awal untuk mengevaluasi perspektif pengguna layanan kesehatan sebagai ahli, kami melakukan penelitian untuk memahami persepsi warga Sidoharjo tentang kesehatan dan penyakit. Kami menemukan bahwa masyarakat Sidoharjo tidak hanya melihat kesehatan sebagai umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, persepsi sakit, penyakit kronis, sikap petugas kesehatan, dan lama berobat,. Kami juga menemukan pentingnya menyelidiki perspektif masyarakat untuk sepenuhnya memahami keyakinan,

nilai, dan kebutuhan mereka, untuk menyediakan layanan perawatan kesehatan yang sesuai dengan tuntutan masyarakat. Studi kami menunjukkan bahwa menggabungkan perspektif pengguna adalah kunci penting untuk meningkatkan kualitas *Health Care System* (Maharanti dan Oktamianti, 2018)

Maharanti dan Oktamianti (2018) Dalam *managed care*, pelayanan primer bertugas sebagai *gatekeeper*, dan keberhasilannya dinilai dari tingginya angka kunjungan dan angka rujukan. Di tahun 2016, Puskesmas Kota Tangerang memiliki pencapaian yang tidak sesuai dengan target yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan, karena tingkat kunjungan hanya mencapai 41%, idealnya >150%; dan rasio rujukannya sebesar 29%, sedangkan idealnya adalah 10%. Selain itu, sebagian besar Puskesmas memiliki rasio rujukan nonspesialistik diatas 5% yang berarti berada di zona tidak aman. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis sistem pelayanan puskesmas sebagai *gatekeeper* di Kota Tangerang pada tahun 2018. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi. Penelitian dilakukan di Puskesmas Pedurenan dan Puskesmas Pabuaran Tumpeng dari bulan Mei-Juni 2018. Dari penelitian ini ditemukan bahwa output angka kontak masih rendah. Pada variabel proses, yang menyebabkan angka kontak rendah adalah angka *first contact*, *continuity*, dan *comprehensiveness* yang rendah, serta proses pendaftaran pasien yang masih rumit. Sedangkan pada variabel input yang menjadi masalah adalah kurangnya sumber daya manusia.

Perspektif pengguna akan memberikan informasi penting yang dapat digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana HCS yang tersedia memenuhi harapan penggunanya. Data yang dihasilkan dapat memberikan rekomendasi kepada pemerintah, penyedia layanan kesehatan (Alawi, et.al 2015), dan promotor kesehatan di Kabupaten Sragen untuk merumuskan program dan kebijakan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat. Dengan ini, maka judul penelitian ini adalah **Analisis Karakteristik dan Persepsi Pengguna Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Puskesmas Sebagai *Gatekeeper* di Kabupaten Sragen.**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah ada perbedaan umur dengan persepsi pengguna pelayanan terhadap pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di Kabupaten Sragen?
2. Apakah ada perbedaan pendidikan dengan persepsi pengguna pelayanan pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di Kabupaten Sragen?
3. Apakah ada perbedaan pekerjaan dengan persepsi pengguna pelayanan terhadap pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di Kabupaten Sragen?

4. Apakah ada perbedaan penyakit kronis dengan persepsi pengguna pelayanan terhadap pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di Kabupaten Sragen?
5. Apakah ada perbedaan sikap petugas kesehatan dengan persepsi pengguna pelayanan terhadap pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di Kabupaten Sragen?
6. Apakah ada perbedaan lama berobat dengan persepsi pengguna pelayanan terhadap pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di Kabupaten Sragen?
7. Bagaimana pengaruh persepsi kualitas layanan kesehatan terhadap pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di Kabupaten Sragen?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Menganalisis perbedaan umur dengan persepsi pengguna pelayanan terhadap pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di Kabupaten Sragen
2. Menganalisis perbedaan pendidikan dengan persepsi pengguna pelayanan terhadap pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di Kabupaten Sragen
3. Menganalisis perbedaan pekerjaan dengan persepsi pengguna pelayanan terhadap pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di Kabupaten Sragen
4. Menganalisis perbedaan penyakit kronis dengan persepsi pengguna pelayanan terhadap pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di Kabupaten Sragen
5. Menganalisis perbedaan sikap petugas kesehatan dengan persepsi pengguna pelayanan terhadap pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di Kabupaten Sragen

6. Menganalisis perbedaan lama berobat dengan persepsi pengguna pelayanan terhadap pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di Kabupaten Sragen.
7. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap pemanfaatan puskesmas sebagai *gatekeeper* di Kabupaten Sragen.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini harapannya dapat memberikan manfaat, yaitu:

1. Bagi peneliti

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan teori, khususnya Manajemen sumber daya rumah sakit.

2. Bagi puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait persepsi pasien, kebutuhan pasien, harapan pasien serta mempermudah puskesmas dalam mengevaluasi kinerja karyawan dengan sistemnya, mempertimbangkan langkah pengembangan ke arah yang lebih baik, efisien dan menguntungkan secara finansial.

3. Bagi akademisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi, rujukan, dan wawasan baru bagi akademisi untuk penelitian berikutnya dibidang manajemen perusahaan bidang penyedia jasa pelayanan kesehatan