

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) 2014, Pelayanan kesehatan terus tumbuh dan berkembang di era globalisasi ini. Pelayanan kesehatan merupakan upaya puskesmas yang diberikan kepada masyarakat mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem. Kesadaran mengenai pentingnya jaminan perlindungan sosial terus berkembang sesuai amanat pada perubahan UUD Pasal 134 ayat 2, menyebutkan bahwa Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia (Permenkes, 2014).

Dengan dimasukkannya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, kemudian terbitnya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menjadi suatu bukti yang kuat bahwa pemerintah dan pemangku kepentingan terkait memiliki komitmen yang besar untuk mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Melalui dengan ini sebagai salah satu bentuk perlindungan sosial, pada hakekatnya bertujuan untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya (Permenkes, 2014).

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur perlimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik

baik vertikal maupun horizontal. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga. Sistem rujukan diwajibkan bagi pasien yang merupakan peserta asuransi kesehatan atau asuransi kesehatan sosial serta pemberi pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan perbaikan efektifitas pelayanan kesehatan, rujukan dimulai ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat dengan pelayanan yang sesuai kebutuhan pasien (Permenkes RI, 2012).

Seiring dengan berkembangnya teknologi dan informasi, sistem rujukan pelayanan kesehatan juga telah dimodifikasi menjadi rujukan elektronik. Referensi elektronik ini dapat ditemukan di berbagai macam negara seperti negara India, Arab, Inggris Tenggara, Italia, San Francisco dan United Kindom. Rujukan elektronik memungkinkan komunikasi dua arah antara fasilitas rujukan dan penerima (Lasari et al., 2019).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sudah diawali pada tanggal 1 Januari 2014, yang menjamin pelayanan kesehatan kepada seluruh rakyat Indonesia ataupun Health Coverange pada tahun 2019. Seluruh program-program jaminan kesehatan yang pernah dilakukan oleh pemerintah seperti Askes, Jamsostek, Jamkesmas digabungkan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS merupakan Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang mengelolah upaya kesehatan perorangan (UKP) yang akan diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh pemerintah (B. Penyelenggara & Sosial, 2014)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk dalam menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial merupakan salah satu bentuk jaminan perlindungan sosial bagi setiap orang agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Pengguna BPJS harus menerima rujukan terlebih dahulu jika ingin mendapatkan pelayanan di rumah sakit yang dipilih. Rujukan yang digunakan bersifat berjenjang. Peserta BPJS wajib mendapatkan rujukan dari pelayanan tingkat pertama untuk mendapatkan pelayanan di tingkat kedua dan seterusnya. Sejak tanggal 21 Juni 2018, pemerintah menetapkan peserta BPJS menggunakan sistem rujukan bersifat online yang disebut dengan *Health Facilities Information System* (HFIS). Sistem ini sangat mendukung seluruh kebutuhan peserta BPJS, terutama dalam sistem rujukan (Muchsam & Mareta, 2019).

Prinsip BPJS Kesehatan pada Permenkes RI No 28 Tahun 2014, yaitu kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya

untuk pengembangan program dan sebesar-besar kepentingan peserta.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) pada tanggal 10 Januari 2019 jumlah peserta yang terdaftar dalam Program JKN-KIS mencapai 216.152.549 jiwa atau mencakup 82% dari total penduduk Indonesia. Pada tanggal 10 Mei 2019 jumlah peserta yang terdaftar dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) mencapai 221.580.743 jiwa. Artinya peningkatan masyarakat yang sudah mengikuti program JKN-KIS terus bertambah. Angka terus bergerak secara signifikan, sampai nanti diharapkan bisa menjamin seluruh rakyat Indonesia dan mencapai *Universal Health Coverage (UHC)* (M. Iqbal Anas, 2019)

Dalam pembangunan kesehatan, kementerian kesehatan merancang strategi pada periode 2015-2019, merupakan Program Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan gizi masyarakat melalui kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung oleh perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Adapun target pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 salah satunya meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil yang belum berkembang. Program Indonesia Sehat dilaksanakan 3 pilar utama yaitu : pilar paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Dimana

pilar penguatan pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan *continuum of care* serta itervensi berbasis risiko kesehatan (Kesehatan & Indonesia, 2011)

Pada tahun 2014 ada 144 jenis penyakit yang bisa dilayani di Fasilitas Kesehatan Pertama BPJS, tetapi pada tahun 2016 ini telah meningkat jumlahnya yaitu 155 jenis penyakit yang dapat di diagnosa dan harus ditangani (FKTP). Tiap peserta wajib mendapatkan pelayanan kesehatan pada (FKTP) tempat peserta terdaftar. Fasilitas Kesehatan tingkat pertama (FKTP) ialah Puskesmas, praktik dokter perorangan, praktik dokter gigi, klinik umum dan rumah sakit kelas D (Hermiyanty *et al.*, 2019).

Berdasarkan Sebuah Berita yang di selenggarakan oleh liputan enam tentang masih adanya kendala terhadap pelayanan sistem rujukan, kendala lain ialah kurangnya pengetahuan pasien pada alur pelayanan rujukan sehingga pasien selalu berganti-ganti rumah sakit (Ahmad, 2020). Masih banyak masyarakat peserta JKN belum tahu mengenai sistem rujukan dan ada yang langsung berobat ke rumah sakit. Masalah lain yang berhubungan dengan rujukan pelayanan kesehatan di era JKN ini ialah tingginya kasus-kasus penyakit yang seharusnya dapat dituntaskan di layanan primer dirujuk ke fasilitas pelayanan sekunder (Nurhayani, 2019).

Hasil penelitian Hosizah (2021), menjelaskan bahwa sistem rujukan yang berlangsung dengan efisien dan efektif sangatlah penting untuk pemberian perawatan kesehatan tingkat lanjut, akan tetapi seringkali sistem rujukan di daerah Pedesaan Niger menunjukkan sedikit adanya halangan dan keterlambatan untuk sampai ke rumah sakit tingkat lanjut. Hal seperti ini disebabkan adanya kekurangan dari komponen sistem rujukan itu sendiri yakni kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai sistem rujukan, sarana prasarana, tenaga kesehatan yang kurang memadai, adanya berbagai sistem komunikasi (Rahayu & Hosizah, 2021)

Hasil studi pendahuluan pada penelitian Sayuti (2021) melakukan metode wawancara dengan pemegang program JKN di Puskesmas Ulin pada tanggal 08 Mei 2021 bahwa rasio rujukan non spesialisistik pasien peserta program JKN yang masih tinggi di Puskesmas Sungai Ulin yang dikarenakan kondisi fasilitas pelayanan (ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan yang masih terbatas (Sayuti *et al.*, 2021)

Berkaitan dengan permasalahan rujukan, BPJS Kesehatan mengeluhkan masih tingginya puskesmas yang melakukan tindak rujukan yang tidak perlu (penyakit non spesialisistik) ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL), tercatat 14,6 juta peserta program JKN yang dikelola BPJS kesehatan berobat di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), seperti puskesmas, klinik pratama, dan

dokter praktik pribadi. Dari total itu, sebanyak 2,2 juta pasien yang berobat di FKTP khususnya di puskesmas, sekitar 15,3% di antaranya dirujuk ke FKTL. Hasil evaluasi dan monitoring yang dilakukan BPJS Kesehatan, dari total pasien yang dirujuk tersebut, 214.706 kasus di antara lain tidak teruji tidak butuh dirujuk ke Rumah Sakit, cukup diobati di tingkat FKTP (Sinulingga & Silalahi, 2019).

Menurut Laporan Audite BPJS Kesehatan (2017), jumlah rujukan secara keseluruhan di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 11,9 juta dan jumlah kunjungan sebesar 14,7 juta atau sebesar 8,11%. Dan pada tahun 2016 jumlah rujukan secara keseluruhan di Indonesia sebesar 15,1 juta dan jumlah kunjungan sebesar 120,9 juta atau sebesar 12,4% (M. Iqbal Anas, 2019)

Berdasarkan pengumpulan data di Puskesmas Bangkala pasien peserta BPJS pada tahun (2020), yang merupakan jumlah peserta BPJS yang melakukan pemeriksaan ke FKTP mengalami kunjungan sebanyak 4.855 dengan rasio kunjungan sebesar 40,45%, pada tahun (2021) kunjungan sebanyak 7.825 dengan rasio sebesar 65,20%, sedangkan pada tahun (2022) kunjungan mengalami peningkatan sebanyak 9.186 dengan rasio sebesar 76,55%. Jumlah rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) pada tahun 2020 sebanyak 805 rujukan, dengan rasio rujukan sebesar (16,5%), di tahun 2021 jumlah rujukan sebanyak 1.214 rujukan

dengan rasio rujukan sebanyak (15,5%), sedangkan pada tahun 2022 mengami peningkatan sebanyak 1.541 rujukan dengan rasio rujukan sebesar (17%) .

Menurut peraturan BPJS Kesehatan tahun 2014 menjelaskan bahwa jumlah rujukan pasien di fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak boleh melebihi 15% (Sujudi, 2020). Sedangkan Puskesmas Bangkala melebihi standar 15%. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Rujukan Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar Tahun 2023".

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan rujukan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar
2. Apakah ada hubungan ketersediaan obat-obatan dengan rujukan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar
3. Apakah ada hubungan ketersediaan alat kesehatan dengan rujukan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar

4. Apakah ada hubungan permintaan pasien sendiri dengan rujukan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar
5. Apakah ada hubungan informasi rujukan dengan rujukan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan rujukan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan rujukan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar
- b. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan obat-obatan dengan rujukan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar
- c. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan alat kesehatan dengan rujukan pasien peserta Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS) di wilayah kerja Puskesmas
Bangkala Kota Makassar

- d. Untuk mengetahui hubungan permintaan pasien sendiri dengan rujukan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar
- e. Untuk mengetahui hubungan informasi rujukan dengan rujukan pasien peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di wilayah kerja Puskesmas Bangkala Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai pembelajaran dan pengalaman dalam melakukan penelitian terkait dengan keilmuan yang diperoleh selama perkuliahan

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dalam bidang kesehatan dan sebagai referensi untuk membantu penelitian-penelitian selanjutnya, khususnya dalam penelitian sistem rujukan pasien BPJS

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk berbagai keperluan dan diharapkan memperkaya khasanah ilmu pengetahuan di bidang kesehatan serta dapat menjadi masukan bagi Puskesmas, BPJS Kesehatan dalam sistem rujukan pasien.