

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Berdasarkan Undang-undang No. 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial. Dalam sektor kesehatan sistem ini dikelola oleh suatu badan yang ditetapkan oleh undang-undang yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sedangkan dalam sektor ketenagakerjaan akan dikelola oleh BPJS Ketenagakerjaan. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial yang dimana memiliki produk yaitu kartu Jaminan Kesehatan Nasional atau biasa yang disebut dengan kartu indonesia sehat maupun JKN-KIS.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Program Jaminan Kesehatan Nasional pada BAB IV Pelayanan Kesehatan dijelaskan bahwa setiap peserta memiliki hak mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Fasilitas Pelayanan kesehatan yang disediakan untuk peserta JKN terdiri dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FTKP) dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL). FKTP terdiri dari Puskesmas , Praktik Dokter, Praktik dokter gigi, klinik pratama, Rumah Sakit Kelas D Pratama .

Pada januari 2014, BPJS Kesehatan mulai melaksanakan program JKN-KIS, banyak aspek yang belum matang dan menjadi persoalan, adapun persoalan yang sering muncul pada unsur pengaplikasiannya seperti di Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan primer, khususnya pada aspek rujukan, dan kepesertaan JaminanKesehatan Nasional (JKN) banyak masyarakat yang belum tahu teknis mendapatkan pelayanan sesuai dengan aturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan, 2016). Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer yang berfungsi sebagai gate keeper atau kontak pertama pelayanan kesehatan formal

dan penakis rujukan sesuai standar pelayanan medis. Puskesmas harus dapat memberikan penanganan awal kasus medis yang masih dapat ditangani di puskesmas sebelum dilakukan rujukan kepada pasien (BPJS Kesehatan, 2014).

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lainnya.. FKTP bisa menangani 155 diagnosa penyakit sesuai dengan Kompetensi Dokter Umum yang terdapat di FKTP, sehingga para peserta JKN tidak perlu lagi berobat langsung ke rumah sakit, karena di FKTP sudah bisa ditangani. Untuk kasus-kasus tertentu dapat langsung menjalani pemeriksaan di Rumah Sakit dengan mempertimbangkan Time (lama perjalanan penyakitnya), Age (usia pasien), Complication (komplikasi penyakit/tingkat kesulitan), Comorbidity (penyakit penyerta), and Condition (kondisi fasilitas kesehatan). Pemeriksaan maupun tindakan medis yang dapat diselesaikan di FKTP yaitu, kasus pelayanan primer yang mengacu pada kompetensi dokter umum, kasus medis yang membutuhkan penanganan awal sebelum dilakukan rujukan; dan kasus medis yang termasuk dalam Program Rujuk Balik BPJS Kesehatan seperti kasus Hipertensi, Diabetes Mellitus (kencing manis), asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), stroke, epilepsy, schizofren, Sindroma Lupus Eritematosus (SLE) dan Jantung) (BPJS Kesehatan, 2014).

Untuk memperoleh pelayanan kesehatan tersebut, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) wajib menerapkan sistem rujukan. Sistem Rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Sistem rujukan dilakukan secara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama di dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut yang terdiri atas pelayanan kesehatan tingkat kedua (spesialistik) dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga (subspesialistik) (BPJS Kesehatan, 2014)

Berdasarkan hasil wawancara petugas Puskesmas Dinoyo pada faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya rujukan yaitu indikasi medis dan diagnosa

penyakit yang membutuhkan pengobatan secara berlanjut. Faktor indikasi medis yang dirujuk mayoritas karena rujukan untuk pemeriksaan penunjang atau kontrol ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yaitu Rumah Sakit. Sedangkan, faktor diagnosis yang dapat dirujuk yaitu pasien yang membutuhkan pelayanan spesialisik dan pelayanan subspecialistik (Malang,2/9/2019).

Merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 disebutkan bahwa salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam kendali mutu dan kendali biaya antara lain adalah proses penilaian pemanfaatan (*Utilization review*) layanan kesehatan, termasuk pada skema rujukan berjenjang yang diselenggarakan. Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) telah menetapkan bahwa terdapat 144 jenis diagnosis yang merupakan kompetensi dasar Dokter Umum. Merujuk pada ketentuan tersebut, diasumsikan bahwa pada tingkat FKTP jenis-jenis diagnosis tersebut dapat selesai ditangani oleh dokter umum yang bertugas. Namun demikian, dalam praktiknya masih ada kasus kasus dari 144 diagnosis non spesalistik tersebut yang dirujuk ke FKRTL, baik karena standar kompetensi tenaga medis di FKTP, ketersediaan sarana prasarana, maupun karena permintaan khusus pasien. Dalam jangka panjang kondisi ini akan menimbulkan beban ekonomi yang berarti terhadap pembiayaan program, sebab apabila kasus dapat terselesaikan pada level FKTP maka BPJS Kesehatan tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan karena sudah termasuk dalam paket pembayaran kapitasi. Akan tetapi apabila pasien dirujuk ke FKRTL maka akan ada besaran klaim yang harus dibayarkan oleh BPJS Kesehatan dengan menggunakan mekanisme INA-CBGs. Oleh karena itu, penyelenggaraan sistem rujukan berjenjang yang baik sangat penting untuk menjamin efektivitas dan efisiensi pembiayaan program.

Kunjungan pasien rawat jalan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang selama periode bulan Januari sampai Juni tahun 2019 mencapai 31.529 kunjungan, kunjungan rawat jalan sakit mencapai 10.768 sedangkan kunjungan sehat 20.761 dan kunjungan rawat inap 64. Data rujukan untk rawat jalan 3319 dan rujukan untuk rawat inap 13. Dilihat dari data kunjungan Puskesmas dinoyo pada Bulan Februari sampai Bulan Juni 2019 selalu mengalami peningkatan. Pada bulan mei sampai bulan juni mengalami peningkatan yang cukup tinggi yaitu 5,5%.

Pada bulan juni presentase rujukan pada Puskesmas Dinoyo sebesar 17,5%. Peraturan BPJS Kesehatan tahun 2014 menjelaskan bahwa jumlah rujukan pasien di FKTP tidak boleh melebihi 15% dari total kunjungan pasien BPJS setiap bulannya .

1.2.Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran faktor rujukan diagnosis spesialistik peserta JKN-KIS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Puskesmas Dinoyo Kota Malang?

1.3.Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor rujukan diagnosa peserta JKN-KIS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk :

1. Mengidentifikasi dari Faktor diagnosis non-spesialistik pasien yang menyebabkan terjadinya rujukan dari Puskesmas ke RS
2. Mengidentifikasi dari Faktor diagnosis spesialistik pasien yang menyebabkan terjadinya rujukan dari Puskesmas ke RS

1.3.Manfaat

Dalam menjalankan proses dan memperoleh hasil kegiatan sesuai dengan tujuan diatas, diharapkan dapat memberi manfaat bagi

1.3.1. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu bagi peneliti serta dapat mengembangkan pengetahuan mengenai gambaran faktor rujukan diagnosis spesialistik peserta JKN-KIS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

1.3.2. Bagi institusi pendidikan

Sebagai pengembangan ilmu di bidang Asuransi Kesehatan khususnya mengenai gambaran faktor rujukan diagnosis spesialistik peserta JKN-KIS di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

1.3.3. Bagi institusi Puskesmas

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat mengendalikan rujukan spesialisik dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL)