

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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/atau pelayanan kesehatan lainnya (Peraturan BPJS No.2 Tahun 2015). Sedangkan menurut PMK No.71 Tahun 2013 Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat. Fasilitas Kesehatan tingkat pertama terdiri dari Puskesmas atau yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi, klinik pratama atau yang setara dan Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara. Seharusnya FKTP dapat memberikan pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama yaitu pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap bagi peserta yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Peserta yang membutuhkan pelayanan lebih lanjut dari FKTP ke FKRTL akan dirujuk dengan sistem rujukan berjenjang. Menurut PMK Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan menjelaskan bahwa Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Sistem rujukan ini diwajibkan bagi pasien peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan sedangkan peserta asuransi kesehatan komersial mengikuti ketentuan dalam polis asuransi dengan tetap mengikuti pelayanan kesehatan yang berjenjang.

Pada asuransi kesehatan sosial pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, sedangkan bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Setiap peserta JKN-KIS yang mengalami sakit maka mendapatkan pelayanan kesehatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas atau klinik yang setara, praktik dokter, praktik dokter gigi) di tempat peserta terdaftar. “Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama seharusnya dapat memberi pelayanan kesehatan bersifat non spesialisik, apabila terdapat indikasi spesialisik maka dapat melakukan rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL)” (Hidayah & Ernawaty, 2017)

Peraturan BPJS No.2 Tahun 2015 disebutkan bahwa Fasilitas Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan hendaknya melaksanakan Komitmen Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui pencapaian indikator pelayanan kesehatan perseorangan yang disepakati. Pencapaian indikator dalam komitmen pelayanan yang dilakukan FKTP terdiri dari Angka Kontak (AK), Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS), dan Rasio Peserta Prolanis rutin berkunjung ke FKTP (RPPB).

Penelitian yang dilakukan di Kota Semarang dengan data yang diperoleh dari BPJS Kesehatan Kantor Cabang Semarang pada Bulan Mei 2016 sebanyak 431.873 peserta BPJS di Puskesmas di Kota Semarang terdapat jumlah rujukan total (gabungan antara rujukan kasus spesialisik dan kasus non spesialisik) sebanyak 4.163 kasus atau sebesar 12,2% dan jumlah Rujukan Kasus Non Spesialistik (RRNS) sebanyak 483 kasus atau sebesar 11,6% dari rujukan total (Sucipto, Suryawati, & Jati, 2019) . Hal tersebut tidak sesuai dengan Peraturan BPJS No.2 Tahun, dimana target pemenuhan

rasio rujukan rawat jalan kasus non spesialisik oleh FKTP sebesar kurang dari 5% (lima persen) setiap bulan.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa pasien yang seharusnya cukup mendapat pelayanan di Fasilitas Tingkat Pertama harus dirujuk karena terbatasnya sediaan obat di Faskes tersebut, kurangnya kelengkapan fasilitas medis pada FKTP dapat menurunkan kepuasan peserta sehingga dapat berdampak pada tingginya angka rujukan ke Fasilitas Kesehatan tingkat lanjut (Maimun & Tobing, 2016).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimana gambaran Pelaksanaan Rujukan Kasus Non-Spesialistik di FKTP?

1.3 TUJUAN

1. Tujuan Umum

Menjelaskan tentang Gambaran Pelaksanaan Rujukan Kasus Non-Spesialistik di FKTP.

2. Tujuan Khusus

- a) Menjelaskan gambaran kesesuaian antara Rasio rujukan Non Spesialistik dengan target indikator FKTP.
- b) Menjelaskan gambaran faktor yang mempengaruhi kesesuaian antara Rasio rujukan Non Spesialistik dengan target indikator FKTP.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis:

Hasil dari penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menjadi wawasan dan pengetahuan terutama dalam Pelaksanaan Rujukan Kasus Non-Spesialistik di FKTP.

2. Manfaat praktik:

1. Bagi FKTP

Sebagai bahan kajian dan saran dalam pengembangan kebijakan FKTP dalam Pelaksanaan Rujukan Kasus Non-Spesialistik.

2. Bagi BPJS Kesehatan

Sebagai bahan kajian dan saran dalam pengembangan kebijakan BPJS mengenai Pelaksanaan Rujukan Kasus Non-Spesialistik di FKTP.

3. Bagi Program Studi D3 Asuransi Kesehatan

Sebagai bahan kajian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Asuransi Kesehatan khususnya di bidang Pelaksanaan Rujukan Kasus Non-Spesialistik di FKTP.

4. Bagi penulis

Sebagai bahan tambahan ilmu pengetahuan untuk mengembangkan pengetahuan dan praktek khususnya di bidang Pelaksanaan Rujukan Kasus Non-Spesialistik di FKTP