

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan program pemerintah guna memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi rakyat Indonesia untuk mendapatkan hidup sehat. Hal tersebut diatur dalam Undang – Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) No. 40 tahun 2004. Lahirnya Undang-Undang SJSN menjadi dasar dari lahirnya peraturan lainnya seperti Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang kemudian beberapa kali mengalami perubahan hingga sekarang menjadi Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 tentang Perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dibentuk Pemerintah pada tahun 2014 untuk melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Adapun tujuan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan akan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan (UU SJSN, 2004). Sebelum adanya Program Jaminan Kesehatan Nasional, banyak upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk memenuhi hak rakyat Indonesia. Upaya pemenuhan hak tersebut dimulai dari terbentuknya asuransi kesehatan untuk pegawai negeri sipil yaitu Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN), asuransi untuk masyarakat miskin (Askeskin), dan asuransi lainnya yang dimana dikelola oleh Perusahaan Perseroan (Perseroan).

BPJS Kesehatan dalam menjamin pelayanan kesehatan tidak memberikan batasan pengobatan asalkan sesuai dengan indikasi medis dan sesuai dengan ketentuan dalam sistem rujukan. Sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan secara timbal balik baik maupun horizontal (Kemenkes, 2014). Oleh karena itu

pelayanan kesehatan harus diberikan secara berjenjang dimulai dari Faskes Tingkat Pertama, Faskes Tingkat Kedua dan Tingkat Ketiga. Adapun Faskes tingkat pertama meliputi Puskesmas, Klinik, dan lainnya. Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh Dokter Spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke Faskes tingkat kedua. Selanjutnya jika masih dibutuhkan pelayanan ke Dokter Sub Spesialis, maka Faskes tingkat kedua boleh merujuk ke Faskes tingkat ketiga. Jika dalam keadaan darurat, pasien dapat langsung menuju Faskes Tingkat kedua atau ketiga tanpa melalui Faskes pertama (Kesehatan, Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang, 2015).

Terdapat beberapa hal yang menyebabkan pasien perlu dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Adapun faktor penyebab tersebut antara lain dikarenakan sarana prasarana yang dimiliki FKTP kurang lengkap maupun kurangnya Sumber Daya Manusia dibidang Kesehatan. Sumber Daya Manusia dibidang Kesehatan yang dimaksud ialah tidak adanya Dokter Gigi, Seorang Bidan maupun Petugas Laboratorium (Nurlinawati I, 2019). Jika hal tersebut tidak terpenuhi, maka FKTP akan sering melakukan rujukan bahkan untuk kasus non spesialisik sekalipun.

Rujukan Non Spesialistik adalah rujukan yang dilakukan pada penyakit yang mampu didiagnosis dan ditatalaksana secara mandiri serta tuntas sesuai standar kompetensi dokter atau dokter gigi di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Terdapat 144 Penyakit yang dikategorikan dalam kasus non spesialisik diantaranya yaitu diabetes melitus tipe 1 dan 2, hipertensi, tetanus, miopi ringan, hepatitis A, dan 138 penyakit lainnya (Kesehatan, Info BPJS Kesehatan , 2014).

Berdasarkan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan ditahun 2014 dalam penelitian (Nurlinawati I, 2019), Puskesmas melakukan rujukan non spesialisik mencapai angka 55%. Hal tersebut menandakan puskesmas gagal menjadi *gate keeper* dalam pelayanan. Menurut BPJS Kesehatan (dalam Nurlinawati I, 2019) Hasil evaluasi dan monitor yang dilakukan BPJS Kesehatan menunjukkan bahwa dari seluruh pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit, terdapat 63,8% diantaranya tidak perlu dirujuk ke RS. Pada tahun 2016, RSUD Bangil selaku Faskes Rujukan menerima kasus rujukan non spesialisik sebesar

27% (Nurfany, 2018). Menurut Peraturan BPJS Nomor 2/2017, BPJS Kesehatan memiliki Standar dalam menentukan rasio rujukan puskesmas ke Faskes Tingkat Lanjut maksimal sebesar 5% dan telah diperbaharui pada Peraturan BPJS No. 7/2019, yaitu sebesar  $\leq 2\%$ .

Data monev BPJS KC Pasuruan 2020 menyatakan bahwa, Rujukan Non Spesialistik Kabupaten Pasuruan berada diperingkat 2 setelah Kabupaten Probolinggo dengan rasio sebesar 12,74% dimana mengalami kenaikan selama 2 bulan mulai Maret – Mei dari angka 10,61% menjadi 12,74%. Untuk Rasio Kabupaten Probolinggo meskipun berada diperingkat pertama namun selalu mengalami penurunan angka selama 5 bulan mulai Januari – Mei dari angka 15,82% menjadi 14,05% yang menandakan bahwa angka Rujukan Non Spesialistik dapat ditekan (Pasuruan, 2020).

Kabupaten Pasuruan memiliki 119 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang terdiri dari 33 Puskesmas, 35 Klinik, dan 51 Praktik Dokter. Terhitung hingga bulan Juni 2020, terdapat sebanyak 50.805 kasus rujukan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Pasuruan dan sebanyak 1.893 diantara kasus tersebut merupakan kasus rujukan non spesialistik. Hingga bulan Juni 2020 terdapat 20 FKTP yang melakukan rujukan terbanyak dan 8 FKTP diantaranya merupakan Puskesmas. Puskesmas berada dalam angka tertinggi dalam melakukan rujukan dengan angka 13,57%, kemudian disusul Klinik pratama dengan angka 11,75%, Dokter Umum 10,7%, dan Dokter Gigi 1,8%. Terdapat sebanyak 13.532 kasus yang dilakukan Puskesmas dan 263 kasus diantaranya merupakan kasus non-spesialistik (Pasuruan, 2020).

Data persentase rata-rata kasus rujukan Puskesmas di Kabupaten Pasuruan hingga bulan Juni 2020 adalah sebesar 16,95% dengan Rasio Rujukan Non Spesialistik sebesar 1,78% (Pasuruan, 2020). Berdasarkan data dari 8 Puskesmas yang melakukan rujukan terbanyak, terdapat 3 Puskesmas diantaranya memiliki persentase Rasio Rujukan Non Spesialistik (RRNS) diatas 2%. Adapun 10 Kasus Rujukan Non Spesialistik (RNS) terbanyak adalah penyakit *Insulin-dependent diabetes mellitus* dengan 211 kasus, *Disorder of refraction and accommodation* sebanyak 153 kasus, *Non-Insulin-dependent diabetes mellitus* dengan 86 kasus dan *Respiratory tuberculosis, bacteriologically and histologically* dengan 84

kasus, *Essential (primary) Hypertension* dengan 60 kasus, *Bronchitis, non specified as acute or chronic* dan *Asthma* dengan 57 Kasus, *Bronchopneumonia, unspecified* dengan 40 kasus, *Myopia* dengan 39 kasus, dan *Pneumonia, unspecified* dengan 37 kasus (Pasuruan, 2020).

Berdasarkan data tersebut, rujukan yang tidak diperlukan dapat menyebabkan pembengkakan biaya klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit. Menurut catatan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), 70% kasus yang ditangani di RS harusnya dapat dituntaskan di tingkat puskesmas (Media Indonesia.com, 2015). Oleh karena itu, puskesmas harus bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Standar dan ketentuan dalam melakukan pelayanan di Puskesmas diatur dalam Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 telah diubah menjadi Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 yang menjelaskan tentang Puskesmas dan Permenkes Nomor 5 Tahun 2014 mengenai standar kompetensi dokter Indonesia, dimana terdapat 144 penyakit yang harus dikuasai lulusan dokter. Hal ini dimaksudkan bahwa, 144 jenis penyakit dapat ditangani oleh dokter sehingga tidak terjadi proses rujukan. Sebagai *gatekeeper*, puskesmas seharusnya dapat menangani pengobatan 144 diagnosis penyakit sehingga tidak terjadi penumpukan pasien di rumah sakit (Nurlinawati I, 2019).

Penelitian (Masykur Alawi, 2015) tentang rujukan kasus non spesialisik pasien JKN pada Puskesmas di Kabupaten Sukabumi, didapatkan adanya hubungan antara kecukupan alat kesehatan terhadap rujukan non spesialisik dengan nilai  $p \text{ value} < 0,05$ . Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian (Nurlinawati I, 2019) yang menyatakan 66,7% rujukan tinggi diakibatkan sarana prasarana puskesmas yang tidak sesuai standar dan 83,3% dikarenakan tenaga medis tidak sesuai standar di puskesmas Kota Depok. Berdasarkan kasus yang telah dijelaskan, membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Faktor Penyebab Rujukan Non Spesialistik di Kabupaten Pasuruan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Faktor Penyebab Rujukan Non Spesialistik di Puskesmas Kabupaten Pasuruan?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Umum**

Untuk mengetahui Gambaran Faktor Penyebab Rujukan Non Spesialistik di Puskesmas Kabupaten Pasuruan.

### **1.3.2 Khusus**

1. Untuk mengidentifikasi Gambaran Penyebab Rujukan Non Spesialistik Di Puskesmas Kabupaten Pasuruan berdasarkan faktor Sarana.
2. Untuk mengidentifikasi Gambaran Penyebab Rujukan Non Spesialistik Di Puskesmas Kabupaten Pasuruan berdasarkan faktor Prasarana.
3. Untuk mengidentifikasi Gambaran Penyebab Rujukan Non Spesialistik Di Puskesmas Kabupaten Pasuruan berdasarkan faktor ketersediaan Tenaga Kesehatan yang sesuai Standar.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti, Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai Gambaran Faktor Penyebab Rujukan Non Spesialistik di Puskesmas Kabupaten Pasuruan.
2. Bagi Puskesmas, Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam memberikan pelayanan khususnya pada 144 Penyakit Non Spesialistik.
3. Bagi Institusi Pendidikan, Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya dan mendukung proses pembelajaran mengenai Gambaran Faktor Penyebab Rujukan Non Spesialistik di Puskesmas Kabupaten Pasuruan.