

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Sedangkan menurut Notoadmodjo (2012) kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Pengertian kesehatan secara umum yaitu kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan sekadar tidak adanya penyakit atau kelemahan.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan Penyelenggara Program Jaminan Sosial di bidang kesehatan yang merupakan salah satu dari lima program dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yaitu Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian sebagaimana tercantum dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS kesehatan meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama yaitu pelayanan kesehatan non spesialisik dan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan yaitu pelayanan kesehatan mencakup rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang

dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua (Rumah Sakit Umum Kabupaten/Kota) hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat ketiga (Rumah Sakit Umum Propinsi/Pusat) hanya dapat di berikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama, kecuali pada keadaan gawat darurat, kekhususan permasalahan aturan BPJS Kesehatan (Permenkes No 28, tahun 2014).

Pada tahun 2019, pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia telah memasuki tahun keenam. Harus diakui bahwa reformasi pembiayaan kesehatan dan pelayanan kesehatan ini telah banyak memberi manfaat kepada berbagai komponen yang terlibat di dalamnya, terutama masyarakat sebagai penerima manfaat. Hal ini sesuai dengan tujuan diselenggarakannya Program JKN, yakni mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan finansial, seperti pada kasus penyakit katastropis yang membutuhkan biaya yang sangat tinggi. Akan tetapi, sebagaimana pengalaman berbagai negara yang telah mencapai Jaminan Semesta (Universal Health Coverage/ UHC), pelaksanaan JKN di Indonesia pada masa awal juga menghadapi berbagai tantangan. Tantangan tersebut antara lain adalah adaptasi peserta dan pemberi pelayanan terhadap sistem baru, keseimbangan sisi suplai pemberi pelayanan kesehatan, adaptasi terhadap strukturisasi pelayanan kesehatan berjenjang, penyesuaian pengelolaan program publik oleh Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan), dan kesinambungan finansial dari program JKN.

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa Sistem rujukan merupakan penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan. Sistem rujukan adalah sistem pelayanan kesehatan yang melakukan pelimpahan timbal balik atas masalah kesehatan pada unit yang lebih mampu menangani, atau antar unit yang setingkat. Pelaksanaan sistem rujukan diadakan dengan tujuan agar memberikan pelayanan kesehatan bermutu, sehingga tujuan pelayanan tercapai tanpa harus mengeluarkan biaya yang mahal. Hal ini disebut efektif sekaligus efisien. Efisien juga diartikan agar waktu tunggu pada proses merujuk berkurang dan agar berkurangnya rujukan yang tidak perlu karena sebenarnya dapat ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan asal, baik dengan bantuan teknologi mutakhir ataupun teknologi tepat guna atau low cost technology, yang tetap masih dapat dipertanggung-jawabkan (Abdullah and Kandou, 2014).

Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis (Goniwala, 2017). Sistem rujukan diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga tujuan pelayanan tercapai tanpa harus menggunakan biaya yang mahal (Ali, et al., 2015). Pada pelaksanaan sistem rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) dilakukan apabila pasien datang dengan penyakit diluar 144

penyakit terlampir yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan (Permenkes No. 28 Tahun 2014). Pelaksanaan sistem rujukan juga dilakukan apabila fasilitas pelayanan kesehatan bersangkutan mengalami keterbatasan sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga, anggaran/uang) dan kompetensi serta kewenangan untuk mengatasi suatu kondisi, baik yang sifatnya sementara ataupun menetap.

Selain itu, rujukan pada pasien dilakukan karena pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik/subspesialistik, rawat inap, peralatan diagnostik dan atau terapeutik, tambahan pelayanan atau pelayanan yang berbeda yang tidak dapat diberikan di fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan bersangkutan, termasuk diantaranya kasus dengan kondisi emergensi (Kemenkes, 2012). Adapun daftar 10 besar penyakit yang ada di RSUD Tiakur pada tahun 2021 yaitu pengawasan kehamilan normal, cedera YDT lainnya YTT dan daerah badan multipel, dispepsia, gejala/tanda dan penemuan klinik dan laboratorium tidak normal lainnya, pengawasan kehamilan dengan risiko tinggi, gastritis dan duodenitis, tuberkulosis (TB) paru BTA (+) dengan/tanpa tindakan kuman TB, penyakit saluran napas bagian atas lainnya, infeksi saluran napas bagian atas akut lainnya.

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 (Peraturan Presiden RI No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan). Sesuai Permenkes No.71

Tahun 2013 Fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus memenuhi persyaratan, seleksi dan kredensialing dengan menggunakan kriteria teknis yang meliputi sumber daya manusia, kelengkapan sarana prasarana, lingkup pelayanan dan komitmen pelayanan. Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2020, Perkembangan fasilitas kesehatan (faskes) yang bekerjasama untuk FKTP terjadi peningkatan dari sebanyak 18.437 faskes pada tahun 2014 menjadi 23.043 faskes pada tahun 2020. Jenis FKTP terbanyak adalah Puskesmas yaitu sebesar 43,96%, kemudian Klinik Pratama sebesar 29,24%, kemudian dokter praktik perorangan sebesar 21,47%. Sarana pelayanan kesehatan yang akan menjadi provider dalam penyelenggaraan BPJS, haruslah memiliki standar kualitas pelayanan yang tinggi, terjangkau dalam hal biaya, mudah diakses, dan juga menerapkan sistem pelayanan kesehatan yang efisien (Hartini dkk, 2016). Berdasarkan penelitian Nina Rahmadiliyani dkk (2018) mengenai ketersediaan sarana dan fasilitas yang ada di pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penting dalam mencapai penegakkan diagnosa dan mendukung terselenggaranya pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat.

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) merupakan salah satu subsistem dalam Sistem Kesehatan Nasional. Komponen ini memainkan peranan penting dalam mencapai tujuan pembangunan kesehatan sebagai pelaksana upaya dan pelayanan kesehatan. SDMK juga diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang menyebutkan bahwa sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan

(termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan. Menurut Permenkes No. 30 Tahun 2019, persyaratan sumber daya (dokter spesialis) yang harus ada di Rumah Sakit Umum tipe D yaitu paling sedikit 2 spesialis dasar. Menurut data Bedzeting PNS dan Pegawai Kontrak RSUD Tiakur Tahun 2021 sumber daya yang ada di RSUD Tiakur tipe D terdapat 1 dokter spesialis bedah yang merupakan pegawai kontrak, 11 dokter umum yang terdiri dari 6 dokter umum (PNS) dan 5 dokter umum (Pegawai Kontrak). Dari keempat jenis spesialis dasar, masing-masing spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis bedah dan spesialis obstetri dan ginekologi, RSUD Tiakur hanya memiliki satu spesialis bedah yang merupakan pegawai kontrak sehingga tidak memenuhi persyaratan sumber daya (dokter spesialis) yang harus ada di Rumah Sakit Umum Tipe D yaitu paling banyak 2 spesialis dasar sesuai dengan Permenkes No. 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

Berdasarkan penelitian dari Nurding, dkk (2020), menyatakan bahwa hasil penelitian mengenai SDM, saat ini di RSUD Pankeb belum memiliki tenaga spesialis, pentingnya tenaga spesialis tersebut melihat angka kejadian kecelakaan lalu lintas semakin meningkat dengan kasus terbanyak faktor dan trauma. Berdasarkan penelitian dari Dianita Pertiwi, dkk (2017), mengenai sumber daya yang dimiliki oleh RSUD Tidar Kota Magelang belum mencukupi, masih dibutuhkan penambahan petugas medis terutama dokter

spesialis. Hal ini sangat diperlukan guna dapat memaksimalkan pelayanan yang ada karena tingginya angka kunjungan pasien di rumah sakit.

Komunikasi dalam lingkup kesehatan merupakan teknik dari pengirim dan penerima untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan yang seimbang demi membarui pemahaman bersama (Ratzan dalam Liliweri 2009). Berdasarkan Pedoman Sistem Rujukan Nasional menjelaskan bahwa komunikasi antar fasilitas kesehatan memerlukan teknologi media komunikasi yang memadai seperti telepon dengan nomor khusus yang dapat diakses 24 jam (call center), radio medik, internet, Teknologi Komunikasi Informasi (TIK) atau Information Communication Technology (ICT) seperti telemedicine, e-health, u-health. Dengan memanfaatkan teknologi tersebut memberi kemudahan bagi banyak pihak serta mendukung kelancaran proses rujukan termasuk dalam mengatasi kendala geografis dan kesulitan lainnya yang tidak memungkinkan pasien dapat dirujuk atau dalam kondisi tidak transportable (Hartini dkk, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dan observasi Hartini dkk (2016) mengenai hambatan dalam proses komunikasi rujukan beragam, mulai dari masalah jaringan yang sulit, dana yang belum tersedia, tidak tersedianya perangkat komunikasi sampai belum adanya nomor khusus yang dapat diakses 24 jam. Dalam proses rujukan, intensitas komunikasi antar fasilitas kesehatan perujuk dan penerima rujukan merupakan hal yang sangat penting dilakukan, karena dengan kondisi pasien yang emergensi perlu mendapatkan informasi tentang kesiapan rumah sakit dalam menerima rujukan. Intensitas komunikasi

yang baik sangat membantu banyak pihak dalam mempercepat terlaksananya sebuah proses rujukan yang baik pula. Dari hasil wawancara dengan salah satu petugas kesehatan di RSUD Tiakur mengatakan bahwa terbatasnya sistem komunikasi yang memadai seperti akses internet yang menghambat proses komunikasi rujukan antar fasilitas rujukan sehingga rujukan pasien BPJS secara online di RSUD Tiakur belum terlaksana dengan baik (Hartini dkk, 2016).

Pasien rujukan BPJS di RSUD Tiakur lebih banyak ditangani menggunakan sistem rujukan offline sehingga harus menunggu dan dikonfirmasi terlebih dahulu agar dapat ditampilkan dan diinput dalam file BPJS. Pasien rujukan dari rawat inap RSUD Tiakur tidak bisa dirujuk menggunakan BPJS karena pasien tidak diklaim oleh BPJS. Berdasarkan kasus sebelumnya yaitu kasus pasien BPJS yang berdiagnosa penyakit dalam dan dirawat di IGD yang harus dirujuk ke FKRTL Ambon karena kurangnya fasilitas kesehatan dan dokter spesialis, pasien dirujuk dan diklaim ke Rawat Inap dan dirujuk di salah satu FKRTL (Rawat Inap) di Ambon sehingga Rawat Inap RSUD Tiakur tidak bisa diinput ke BPJS karena data pasien sudah berada di rawat inap Ambon.

Selain itu informasi dan data yang didapatkan, pasien yang dirujuk dari FKTP ke RSUD setiap tahunnya mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2019 (92 orang), tahun 2020 (125 orang) dan tahun 2021 (136 orang). Dalam 3 tahun terakhir, pasien yang dirujuk dari RSUD ke salah satu fasilitas kesehatan di Ambon berjumlah 201 orang yaitu pada tahun 2019 (58 orang),



tahun 2020 (68 orang), tahun 2021 (75 orang). Berdasarkan informasi dan data di atas, menandakan bahwa pasien rujukan dari FKTP ke RSUD belum bisa dilayani sepenuhnya dikarenakan keterbatasan RSUD Tiakur yang menghambat pelayanan pada pasien rujukan BPJS sehingga pasien rujukan yang berada di RSUD Tiakur dirujuk ke salah satu fasilitas kesehatan di Ambon yang bekerja sama dengan BPJS. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada Pasien Rujukan BPJS di RSUD Tiakur”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah fasilitas kesehatan, sumber daya (dokter spesialis), dan sistem komunikasi berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada pasien rujukan BPJS di RSUD Tiakur?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus:

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada pasien rujukan BPJS di RSUD Tiakur. Faktor-faktor yang dimaksud yaitu fasilitas kesehatan, sumber daya (dokter spesialis) dan sistem komunikasi.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu:

- a. Untuk mengetahui hubungan antara fasilitas kesehatan dengan pelayanan kesehatan pada pasien rujukan BPJS di RSUD Tiakur
- b. Untuk mengetahui hubungan antara sumber daya (dokter spesialis) dengan pelayanan kesehatan pada pasien rujukan BPJS di RSUD Tiakur
- c. Untuk mengetahui hubungan antara sistem komunikasi dengan pelayanan kesehatan pada pasien rujukan BPJS di RSUD Tiakur

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

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan, baik secara teoritis maupun praktis, diantaranya:

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta dapat dijadikan referensi atau sumber pembelajaran bagi peneliti selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada pasien rujukan BPJS.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah dan meningkatkan wawasan pengetahuan peneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada pasien rujukan BPJS dan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan “Faktor-faktor yang

berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada pasien rujukan BPJS”.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan peran dan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien rujukan BPJS.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya khususnya tentang pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien rujukan BPJS.