BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penilian mengenai tingkat kesehatan masyarakat dapat dilihat melalui indikator dari keadaan status angka sakitan dan kematian yang terjadi. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk meringankan kondisi ini. Salah satu upaya pemerintah adalah jaminan dalam bentuk perlindungan kesehatan. Ini diamanatkan oleh resolusi Majelis Kesehatan Dunia (WHA) yang menyerukan semua negara untuk mengembangkan Cakupan Kesehatan Universal (UHC) untuk seluruh populasi mereka. UHC harus didukung oleh sistem kesehatan yang memberikan pelayanan yang berkualitas, terjangkau, mudah diakses dan efisien. Setelah itu, pemerintah akan bertanggung jawab menyelenggarakan jaminan kesehatan masyarakat melalui program JKN (Mustainah, 2017).

Pembentukan JKN atau Jaminan Kesehatan Nasional adalah untuk memastikan bahwa seluruh penduduk Indonesia ditanggung oleh skema asuransi. Seluruh peserta JKN akan mendapatkan pelayanan medis yang komprehensif, efektif dan efisien yang diberikan secara efektif dan efisien secara bertahap dengan menerapkan prinsip quality control dan cost control berdasarkan indikasi medis. Karena faktor tersebut, maka Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Lanjutan (FKRTL)

harus menerapkan sistem rujukan untuk menerima pelayanan kesehatan tersebut (Rezeki, 2019).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), rujukan medis ditandai dengan kerjasama antar fasilitas kesehatan, kepatuhan petugas terhadap penerapan prosedur sesuai standar yang ditetapkan, integritas yang disediakan termasuk transportasi dan komunikasi, serta pendukung lainnya yang berkaitan mengenai sistem penerapan rujukan (Hartini, Arso, dan Sriatmi 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2019), bahwa sistem pelayanan kesehatan dibeberapa negara juga menerapkan sistem rujukan. Berbeda dengan Negara Jepang yang tidak menerapkan sistem rujukan, masyarakat memiliki kebebasan dalam memilih tempat dimana mereka ingin melakukan (Pernando, Anggara, 2015 dalam Putri 2019).

Menurut Wakil Dirjen Wilayah Sulawesi Selatan (Sulsel), peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS di Sulsel saat ini berjumlah 8,1 juta jiwa, sedangkan di Sulsel 1,4 juta jiwa belum terdaftar sebagai peserta BPJS PBI (Kadir .A, 2019). Saat ini terdapat 12 kota di Wilayah Sulawesi Selatan yang belum mencapai UHC, dua diantaranya adalah Kota Makassar (81,50%) dan Gowa (81,26%). Pada tahun 2019, jumlah fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan di Sulawesi Selatan sebanyak 963, meliputi

457 Puskesmas, 212 DPP, 138 Klinik Pertama, 40 Klinik TNI, 31 Klinik Polri, 1 Rumah Sakit Tipe D Pratama, dan 85 Praktek Dokter Gigi. Sebanyak 101 FKRTL yang terdiri dari 83 rumah sakit dan 18 klinik besar (BPJS Kesehatan, 2019).

Menurut Kepala BPJS Kesehatan Cabang Makassar, pengguna kartu jaminan JKN di kota Makassar berjumlah sebanyak 1.362.124 peserta dari total penduduk yang berjumlah sebanyak 1.659.770 orang. Hal tersebut diartikan bahwa terdapat 82.07% masyarakat termasuk pengguna JKN. teljumlah peserta JKN-KIS di Kota Makassar berjumlah sebanyak 1.362.124. Selain itu, terddapat 206 Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan 39 Fasilitas Kesehatan Lanjutan telah melakukan kerjasama dengan pihak BPJS di wilayah kota Makassar (BPJS Kesehatan, 2019).

RSUD Syekh Yusuf merupakan salah satu rumah sakit yang bermitra dengan BPJS Kesehatan. Dimana diperoleh data awal bahwa terdapat 60.691 pasien sebagai peserta JKN tepatnya di tahun 2018, dan kemudian pada tahun 2019 berjumlah sebanyak 65.224 pasien. Tahun 2020 mengalami penurunan dengan total 36.095. Peserta dari total tersebut merupakan pasien kunjungan yang mendapatkan pelayanan rawat jalan. Mereka adalah pasien rujukan dari FKTP masing-masing yang terdapat di beberapa wilayah daerah Gowa.

RSUD Syekh Yusuf tidak hanya menerima rujukan, tetapi juga mengeluarkan rujukan ketika pasien tidak dapat dirawat dan membutuhkan layanan medis lebih lanjut. Dari data yang diperoleh RS Syekh Yusuf berasal atau merujuk kembali sebanyak 2.687 pasien/rujukan pada tahun 2018. Terdapat 3.387 pasien/rujukan pada tahun 2019, menurun pada tahun 2020, sehingga total rujukan dikeluarkan menjadi 1.849 pasien/rujukan.

Sistem rujukan menjadi salah satu masalah yang belum mendapatkan titik penyelesaian secara efektif dalam pelayanan kesehatan. Penerapan sistem rujukan yang kurang epat dan tidak akurat menjadi kelemahan pada peningkatan derajat kesehatan. Hal ini berdampak pada layanan kesehatan dan berdampak pada hasil dari kinerja petugas kesehatan (Puspita dkk, 2014 dalam Musta inah 2017).

Persyaratan Manajemen Rujukan Ditemukan dan dikonfirmasi bahwa masa berlaku surat rujukan tidak mencukupi, dan bahwa pasien sering lupa membawa rujukan (Handayuni, 2017)

Pelayanan penerapan rujukan harus sesuai dengan dengan indikasi medis pasien saat melakukan prosedur rujukan (Permenkes No. 001 Tahun 2012). Hal ini menunjukkan bahwa kecukupan diagnosis sangat penting dan harus dipertimbangkan sebelum merujuk dan memutuskan layanan medis yang ditawarkan kepada pasien. Investigasi di Rumah Sakit Bhayangkara

Kota Kendari menyimpulkan bahwa perbedaan diagnosis pasien mengakibatkan penggantian klaim dan pengembalian berkas dari poliklinik. Staf di RS Bhayangkara belum sesuai dengan SOP yang ada. (Ayuandira, Sakka, dan Jumakil, 2018)

Peningkatan efektivitas dan efisiensi rujukan maka salah cara yang perlu dilakukan dalah membangun jaringan yang kuat antar penerima dan pemberi rujukan yaitu FKTP dan FKRTL. Jaringan ini sangat penting untuk memastikan kecepatan dan keakuratan pemrosesan pasien, yang berdampak langsung pada kualitas layanan kesehatan (Luti dkk, 2012 dalam Musta inah 2017). Penelitian yang dilakukan di RSUD Chatub Kab Sarolangun menunjukkan adanya dua aspek yang belum terlaksana yaitu komunikasi antar instansi kesehatan yang terkait dalam pelaksana rujukan, serta catatan dan laporan yang belum tersedia (Hartini, dkk 2016). Fasilitas kesehatan diwajibkan membuat laporan kegiatan pelaksanaan pelayanan kesehatan setiap bulan dan diberikan kepada BPJS Kesehatan (Permenkes no 71 tahun 2013 pasal 39).

B. Rumusan Masalah

Melalui uraian dari latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti akan merumuskan pokok masalah yaitu " implementasi sistem rujukan BPJS Kesehatan di RSUD Syekh Yusuf Gowa".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui secara mendalam pelaksanaan sistem rujukan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di RSUD Syekh Yusuf.

2. Tujuan Khusus

   a) Untuk mengetahui secara mendalam evaluasi input dalam pelaksanaan sistem rujukan BPJS Kesehatan di RSUD Syekh Yusuf.

   b) Untuk mengetahui secara mendalam evaluasi proses pelaksanaan sistem rujukan BPJS Kesehatan.

   c) Untuk mengethaui secara mendalam evaluasi output dalam pelaksanaan sistem rujukan BPJS Kesehatan .

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

   Sebagai sumbangsih bagi perkembangan ilmu pengetahuan, dapat memperkaya literatur khususnya terkait dengan pelayanan quality control rumah sakit.

2. Manfaat Institusi

   Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi stakeholder untuk perbaikan sistem pelayanan rujukan pasien..

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana pengaplikasian ilmu yang diperoleh selama kuliah dan menambah pengetahuan serta pengalaman berdasarkan fakta lapangan.