

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kebijakan Pemerintah Indonesia melalui Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) merupakan implementasi dari kesepatankan *World Health Organization* (WHO) dalam mencapai *universal health coverage* di Tahun 2014. Pada kenyataannya Indonesia belum mencapai cakupan kesehatan semesta pada tahun 2014 dimana Indonesia masih dalam masa transisi karena target Indonesia menuju cakupan kesehatan semesta pada Tahun 2019. (Undang Undang, 2011)

Sejak diberlakukannya undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), maka setiap peserta BPJS berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan, fasilitas kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS.

Beban kerja kesehatan semakin meningkat di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan meningkatnya *demand* masyarakat terhadap layanan kesehatan karena akses terhadap layanan yang makin baik. Masyarakat yang tadinya tidak bisa berobat ke fasilitas kesehatan (fasyankes) karena keterbatasan biaya, tetapi dengan adanya JKN menjadi bisa mengakses layanan. Fasilitas kesehatan milik pemerintah dan milik swasta berusaha memberikan pelayanan terbaik untuk meningkat jumlah kapitasi JKN (Pertiwi, 2017).

Pasal 17 ayat 2 dalam Peraturan BPJS Nomor 1 tahun 2014 dijelaskan bahwa peserta BPJS diberikan hak untuk memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Perubahan pilihan fasilitas kesehatan tingkat pertama juga diberikan keleluasaan kepada peserta per triwulan. Peserta dapat menentukan FKTP sendiri berdasarkan pertimbangan jarak, pelayanan, tenaga kesehatan, fasilitas dan lain-lain.

Untuk mendapatkan semua pelayanan kesehatan tersebut setiap peserta harus mengikuti alur pelayanan yang ditetapkan oleh BPJS. Setiap fasilitas kesehatan dalam menjalankan pelayanan kesehatan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. (BPJS, 2014)

Dalam rangka meningkatkan akses pelayanan kesehatan tingkat lanjut, BPJS menerapkan sistem rujukan pelayanan kesehatan yaitu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan seluruh fasilitas kesehatan. Sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan tidak hanya hal pengiriman pasien, tetapi dapat berupa pemeriksaan penunjang diagnostik, spesimen, dan rujukan pengetahuan tentang penyakit. Sistem rujukan ini dilaksanakan dengan tujuan untuk menjamin pasien dalam menerima pelayanan kesehatan perseorangan secara berkualitas dan memuaskan, mulai dari lokasi pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, biaya yang paling sesuai dengan pasien, sehingga pelayanan kesehatan dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien (Melda, 2018)

Salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi perhatian nasional maupun global adalah penyakit tidak menular (PTM) yaitu Diabetes Melitus (DM). Menurut *International Diabetes Federation Atlas* (IDF, 2020) penderita diabetes mencapai 463 juta orang diseluruh dunia dan akan terus meningkat sebanyak 51 persen pada tahun 2045 yaitu 700 juta orang. Prevalensi penderita diabetes pada usia 20-79 tahun secara global pada tahun 2019 yaitu sebesar 9,3 persen. Secara global, prevalensi tertinggi terdiagnosis diabetes berdasarkan umur pada tahun 2019 adalah usia 75-79 tahun yaitu sebesar 19,9 persen dan prevalensi terendah terdiagnosis diabetes adalah usia 20-24 tahun yaitu sebesar 1,4 persen. Negara-negara dengan jumlah orang dewasa terbanyak dengan diabetes berusia 20-79 tahun pada tahun 2019 adalah Cina yaitu sebesar 116,4 juta, India yaitu sebesar 77,0 juta, dan Amerika Serikat yaitu sebesar 31,0 juta. Indonesia menempati urutan ke tujuh terbesar dengan jumlah penderita yaitu sebesar 10,7 juta (IDF, 2020).

Berdasarkan data BPJS Kesehatan tahun 2016 menyatakan bahwa saat ini baru 34,05% dari 1,18 juta peserta dengan diagnosa rujuk balik mengikuti Program Rujuk Balik. Hal tersebut dikarenakan ketersediaan obat di apotek yang kurang memadai, FKTP belum siap dan kriteria pasien stabil di setiap rumah sakit berbeda beda. Data BPJS Kesehatan tahun 2018 juga menyatakan bahwa di Sumatera Utara yang telah melakukan program rujuk balik dengan baik yaitu Kota Medan dengan jumlah peserta sebanyak 560.000 jiwa dari 1,8 juta jiwa peserta BPJS.

Berdasarkan data survey awal dengan menggunakan data dari Dinas Kesehatan Batubara bahwa Kabupaten Batubara terdiri dari 7 Kecamatan yaitu Kecamatan Sei Balai, Kecamatan Tanjung Tiram, Kecamatan Talawi, Kecamatan Lima Puluh, Kecamatan Air Putih, Kecamatan Sei Suka, Kecamatan Medang Deras dan terdiri dari 13 Puskesmas. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kabupaten Batubara Tahun 2019, jumlah pasien dengan penyakit tidak menular cukup tinggi yaitu terdapat sebanyak 3535 penderita Diabetes Mellitus, 31 penderita Schizophrenia, 21.822 penderita Hipertensi dari 158.902 penduduk.

Berdasarkan data profil kesehatan penduduk Kabupaten Batubara Tahun 2019 dan mengkaitkannya dengan prediksi jumlah penderita PTM oleh WHO maka penulis melakukan analisis sederhana. Analisis tentang rasio jumlah pasien penyakit tidak menular di Kabupaten Batubara terhadap jumlah penduduk Kabupaten Batubara. Rasio jumlah penduduk penderita penyakit Diabetes Mellitus, Schizophrenia, dan Hipertensi terhadap jumlah penduduk di Kabupaten Batubara adalah sebesar 15.97 yang memiliki makna bahwa diperkirakan dari 15 sampai 16 orang penduduk Kabupaten Batubara terdapat 1 orang penderita penyakit tidak menular, dan dapat dikatakan bahwa rasio ini cukup tinggi.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan petugas di beberapa rumah sakit di Kabupaten Batubara pada survei pendahuluan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Batubara dan Rumah Sakit Sri Pamela dapat diketahui bahwa program rujuk balik sudah berjalan namun belum berjalan optimal. Menurut staf pengelola rujukan di Rumah Sakit Umum Daerah Batubara, pihak rumah sakit belum siap menjalankan program rujuk balik karena belum adanya komitmen. Hanya Rumah Sakit Sri Pamela yang telah menjalankan program rujuk balik meskipun masih belum sesuai prosedur. Dari 10.342 jumlah rujukan pada poli yang berkaitan dengan penyakit kronis rujuk balik yang diterima Rumah Sakit Sri Pamela dalam 1 tahun terakhir yakni tahun 2020, hanya beberapa yang di rujuk balik ke puskesmas dan tidak ada data berapa jumlah yang telah dirujuk balik.

Berdasarkan wawancara peneliti dengan petugas puskesmas di salah satu Kabupaten Batubara yaitu Puskesmas Sei Suka, program rujuk balik belum dapat berjalan optimal karena sebagian petugas puskesmas belum mengetahui program rujuk balik itu sendiri dan belum ada sosialisasi resmi mengenai program rujuk balik dari pihak BPJS Kabupaten Batubara. Tidak optimalnya pelaksanaan program PRB didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indah (2018) yang mengatakan bahwa belum adanya pedoman mengenai kriteria kondisi stabil pasien penyakit kronis yang dapat di rujuk balik ke FKTP sehingga penentuan kondisi stabil masih berdasarkan adjustment masing-masing dokter spesialis dan kendala dalam pelaksanaan PRB antara lain : ketersediaan alat di FKTP yang terbatas, ketersediaan obat PRB di apotek

kerjasama yang kosong dan kondisi pasien penyakit kronis yang tidak memungkinkan untuk di rujuk balik ke FKTP.

Penelitian lainnya yang menyatakan PRB belum berjalan optimal di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang, ditemukan juga oleh Pertiwi,dkk (2017) yang menyatakan bahwa penyebab PRB belum berjalan optimal disebabkan karena jumlah tenaga pelaksana masih kurang karena banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan dan menumpuknya jumlah pasien di rumah sakit. Selain itu faktor struktur birokrasi terkait SOP di FKTL belum berjalan optimal karena pelayanan masih belum sesuai dengan SOP yang ada dan juga belum ada alur komunikasi antara FKTP dan FKTL sehingga muncul ketidakjelasan dalam komunikasi.

Oleh karena itu, untuk mengetahui sejauh mana keefektifan implementasi kebijakan rujuk balik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik Pemerintah, yaitu Puskesmas, maka dilakukan penelitian di Puskesmas Sei Suka. Berdasarkan suvei pendahuluan dengan menggunakan telaah dokumen di Puskesmas Sei Suka menyebutkan bahwa PTM tertinggi yaitu Diabetes Melitus 1,7%. Pemilihan ini berdasarkan pertimbangan bahwa Kabupaten batubara merupakan salah satu daerah penyanggah Ibu Kota yang cukup potensial untuk dilihat permasalahannya berkaitan dengan implementasi kebijakan rujuk balik. Untuk itu, Puskesmas yang terpilih adalah Puskesmas Sei Suka berdasarkan asumsi bahwa Puskesmas Sei Suka merupakan satuan perangkat kerja daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Batubara yang memiliki kinerja pelayanan kesehatan yang cukup baik dan juga merupakan Puskesmas rawat jalan dengan dukungan fasilitas yang memadai.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian untuk menganalisis Implementasi Program Rujuk Balik Pada Pasien DM Type 2 Di Puskesmas Sei Suka Batubara”.

1.2.Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Implementasi Program Rujuk Balik Pada Pasien DM Type 2 Di Puskesmas Sei Suka Batubara?

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis Implementasi Program Rujuk Balik Pada Pasien DM Type 2 Di Puskesmas Sei Suka Batubara.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk menganalisis indikator sumber daya manusia kesehatan Di Puskesmas Sei Suka Batubara.
2. Untuk menganalisis sarana prasarana dan peralatan Di Puskesmas Sei Suka Batubara.
3. Untuk menganalisis kesiapan petugas pelaksana program rujuk balik Di Puskesmas Sei Suka Batubara.
4. Untuk menganalisis informasi Di Puskesmas Sei Suka Batubara.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberi konstribusi bagi perkembangan ilmu kesehatan masyarakat khususnya pengembangan ilmu masyarakat kesehatan bidang administrasi kesehatan.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi bagi Puskesmas Plus Perbaungan untuk meningkatkan kinerja dalam pelaksanaan sistem rujukan balik.

b. Dinas Kesehatan

Sebagai masukan dan evaluasi pada bidang atau seksi yang mengurus sistem rujukan pelayanan kesehatan sehingga terjadi pemerataan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Serdang Bedagai.

c. BPJS Sebagai masukan untuk membuat mengevaluasi pelaksanaan sistem rujukan balik sehingga tidak terjadi penumpukan pelayanan di rumah sakit dan dapat menekan dan pemerataan pembiayaan kesehatan di setiap fasilitas kesehatan.