

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kementerian Kesehatan sejak tahun 2005 telah melaksanakan program jaminan kesehatan sosial, dimulai dengan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau lebih dikenal dengan program Askeskin (2005-2007) yang kemudian berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) tahun 2008. Sejak tanggal 1 Januari 2014 telah diberlakukan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin, Jamkesmas maupun SJSN kesemuanya memiliki tujuan yang sama yaitu melaksanakan penjaminan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dan tidak mampu dengan menggunakan prinsip asuransi kesehatan sosial (Kemenkes, 2014).

Kepesertaan SJSN yang dinaungi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan saat ini adalah PBI (Penerima Bantuan Iuran) yang terdiri dari orang miskin dan tidak mampu, dan Non PBI yang terdiri dari PNS, Polri, anggota Jamsostek dan peserta mandiri. Kepesertaan saat ini belum tercakup seluruh rakyat Indonesia, namun kedepan sampai 1 Januari 2019 seluruh rakyat Indonesia merupakan peserta BPJS yang mendapat jaminan pelayanan kesehatan (BPJS, 2014).

Dalam implementasi sistem kesehatan nasional prinsip *managed care* diberlakukan, dimana terdapat 4 (empat) pilar yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Prinsip ini memberlakukan pelayanan kesehatan akan difokuskan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti di Puskesmas, klinik atau dokter praktek perseorangan yang akan menjadi gerbang utama peserta Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS) Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan (Thabrany, 2014).

Managed Care adalah sistem yang mengintegrasikan pembiayaan dan penyediaan pelayanan kesehatan yang tepat melalui kesepakatan dengan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) untuk memberi pelayanan komprehensif, seleksi PPK, program jaminan mutu, penekanan agar peserta tetap sehat. Prinsip yang mendasari *managed care system* adalah bertanggung jawab atas pengendalian dan integrasi keseluruhan pelayanan yang dibutuhkan pasien dengan tujuan mengurangi biaya dengan cara meningkatkan kelayakan dan efisiensi pelayanan kesehatan (Hardisman, 2014)

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) harus mampu menangani dan memahami 155 diagnosis penyakit yang dituangkan dalam Permenkes No 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer dan bisa tuntas sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP) di Puskesmas (BPJS, 2014).

Untuk itu kualitas FKTP harus dijaga, mengingat efek dari implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ke depan akan mengakibatkan naiknya permintaan (*demand*) masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan karena kepastian jaminan sudah didapatkan. Jika puskesmas tidak diperkuat, masyarakat akan mengakses faskes tingkat lanjutan sehingga akan terjadi kembali fenomena rumah sakit sebagai puskesmas raksasa (Thabrany, 2014).

Salah satu upaya terhadap penguatan FKTP, diharapkan tenaga medis yang berada di jenjang FKTP harus memiliki kemampuan dan harus menguasai hal-hal terbaru mengenai prediksi, tanda, gejala, penegakan diagnosis dan penatalaksanaan komprehensif mengenai berbagai penyakit (BPJS, 2014). Selain dari pada itu juga harus adanya ketersediaan fasilitas untuk menunjang dalam memberikan pelayanan 155 diagnosis penyakit dan terdapatnya sistem layanan yang komprehensif untuk dapat memantau rujukan pasien ke fasilitas

kesehatan sekunder, sehingga pasien yang dirujuk tidak tercakup pada 155 jenis penyakit tersebut.

Data Kementerian Kesehatan (2014) menunjukkan bahwa sampai Desember 2015 terdapat 95.976 dokter yang teregistrasi di Indonesia. Rasio jumlah dokter terhadap penduduk di Indonesia yang saat ini berjumlah 243,6 juta jiwa adalah 1 dokter untuk 2.538 penduduk. Rasio ini lebih tinggi dari rasio dokter ideal menurut WHO, yaitu 1 dokter untuk 2.500 penduduk (Kemenkes, 2014). Sedangkan untuk Provinsi Sumatera Barat memiliki jumlah dokter umum sebanyak 508 orang yang tersebar di 262 puskesmas. Artinya rasio dokter di Provinsi Sumatera 1 orang dokter melayani 10.222 orang penduduk. Hal ini membuktikan masih terdapat kekurangan tenaga medis dalam hal ini dokter umum di Provinsi Sumatera Barat. Jika dilihat dari jumlah tenaga analis kesehatan, masih terdapat 27 puskesmas yang tidak memiliki tenaga analis di Provinsi Sumatera Barat, 8 puskesmas terdapat di Kabupaten Padang Pariaman (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2015).

Data rasio jumlah tenaga medis dalam hal ini dokter dengan masyarakat yang ada di Kabupaten Padang Pariaman yaitu satu orang dokter untuk 12.166 orang penduduk (Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, 2015). Hal ini melebihi dari rasio dokter ideal menurut WHO, yaitu satu dokter untuk 2.500 penduduk, jika dilihat berdasarkan jumlah puskesmas, maka jumlah dokter yang ada saat ini di seluruh puskesmas Kabupaten Padang Pariaman adalah 33 orang dokter umum dan 19 orang dokter gigi, sedangkan kebutuhan menurut jumlah penduduk Kabupaten Padang Pariaman yang berjumlah 411.378 jiwa, jumlah dokter yang di butuhkan adalah 83 orang. Sehingga masih terdapat kekurangan jumlah dokter di Kabupaten Padang Pariaman sebanyak 50 orang (WHO, 2010).

Data Kementerian Kesehatan (2015) fungsi puskesmas untuk menegakkan 155 diagnosis penyakit belum berhasil. Hal itu ditandai dengan tingginya tingkat rujukan puskesmas ke rumah sakit yang mencapai 55% artinya puskesmas gagal sebagai *gate keeper*

agar pengobatan tidak perlu dirujuk ke rumah sakit, karena seharusnya 85% penyakit bisa diobati di puskesmas dan standar rujukan tidak boleh melebihi dari 15%.

Berdasarkan data BPJS Kesehatan Padang (Februari, 2015) diketahui hampir seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat memiliki rata-rata rasio rujukan Puskesmas ke RS diatas 15%. Sedangkan jika dilihat persentase rujukan non spesialisik oleh FKTP ke Rumah Sakit terdapat 3 Kabupaten/Kota dengan rujukan tertinggi yaitu Kota Padang 11,15%, Kabupaten Padang Pariaman 11,66%, dan Kabupaten Kep Mentawai 2,41%. Pada bulan Desember 2015, angka Rujukan Non Spesialistik Kota Padang menjadi 1,04 % karena adanya komitmen penerapan Kapitasi Berbasis Komitmen Pelayanan (KBKP). Sedangkan Padang Pariaman di bulan Desember 2015 angka rujukan non spesialisik sebesar 11,66 % (BPJS, 2015).

Jika dilihat berdasarkan rasio rujukan pada masing-masing puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman, rata-rata rasio rujukan diatas 15%, dimana standar rujukan yang ditetapkan BPJS kurang dari 15%. Dari 25 pukesmas yang terdapat di Kabupaten Padang Pariaman terdapat 9 puskesmas dengan rata-rata rasio rujukan >15% yaitu Puskesmas Sungai Limau 17,31%, Puskesmas Kampung Dalam 15,92%, Puskesmas Padang Alai 18,63%, Puskesmas Sungai Sariak 15,08%, Puskesmas Lubuk Alung 19,84%, Puskesmas Ampalu 18,32%, Puskesmas Enam Lingkung 18,42%, Puskesmas Sicincin 16,70%,. Hal ini menggambarkan bahwa masih banyak FKTP yang belum mampu menangani dan memahami 155 diagnosis penyakit yang harus ditangani di FKTP. Sedangkan untuk Rujukan Non Spesialistik standar rasio yang ditetapkan adalah kurang dari 5%. Di Kabupaten Padang Pariaman terdapat 7 puskesmas dengan rata-rata rasio rujukan diatas 5% yaitu Puskesmas Sungai Geringging 50%, Puskesmas Gasan Gadang 20,50%, Puskesmas Ketaping 18%, Puskesmas Koto Bangko 14,29%, Puskesmas Sungai Limau 8,46%, Puskesmas Sungai Sariak 8,47% dan Puskesmas Sicincin 7,25%.

Data BPJS Kesehatan Padang (2015) diketahui dari 155 diagnosis penyakit yang harus ditangani di puskesmas Kabupaten Padang Pariaman terdapat 21 diagnosis penyakit yang masih dirujuk yaitu *non-insulin-dependent mellitus with coma, asthma unspecified, essential (primary) hypertension, typhoid fever, benign lipomatous neoplasm unspecified, dermatitis unspecified, febrile convulsions, tuberculosis of lung confirm by sputum microscopy with or without culture, bronchitis not specified as acute or chronic, dengue haemorrhagic fever, nummular dermatitis, unspecified human immunodeficiency virus (HIV) disease, urinary tract infection site not specified, dengue fever (classical dengue), disorders of initiating and maintaining sleep (insomnias), inflammatory disorders of breast, insulin-dependent diabetes mellitus with coma, other acute gastritis, otitis media unspecified, tinea corporis, tinea unguium.*

Penyebab masih tingginya rujukan puskesmas ke RS dapat disebabkan karena kurangnya tenaga dokter di Puskesmas, masih ada 8 puskesmas yang tidak memiliki tenaga analis, sarana dan prasarana yang belum mendukung, obat-obatan yang masih belum lengkap serta kurangnya pemahaman dokter tentang kondisi merujuk pasien. Ditambah lagi dengan peran ganda puskesmas sebagai pelaksana Usaha Kesehatan Masyarakat dan Usaha Kesehatan Perorangan.

Penyebab lainnya dapat juga disebabkan karena dokter masih belum memahami sepenuhnya kondisi merujuk pasien yang diperbolehkan apabila memenuhi salah satu dari kriteria TACC (*Time-Age-Complication-Comorbidity*). *Time* yaitu jika perjalanan penyakit dapat digolongkan kepada kondisi kronis atau melewati, *golden time standard*. *Age* yaitu jika usia pasien masuk dalam kategori yang dikhawatirkan meningkatkan risiko komplikasi serta risiko kondisi penyakit lebih berat. *Complication* yaitu jika komplikasi yang ditemui dapat memperberat kondisi pasien. *Comorbidity* yaitu jika terdapat keluhan atau gejala penyakit lain yang memperberat kondisi pasien (Sugihantoro, 2015).

Berdasarkan observasi di salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Padang Pariaman, diketahui bahwa dari 96 kunjungan pasien pada tanggal 19-23 Januari 2016 terdapat 5,1% rujukan yang terdiri dari 3 kasus rujukan dengan diagnosis *asma bronkial*, 1 kasus dengan *osteo arthritis*, 2 kasus dengan diagnosis *Diabetes Melitus* dan 1 kasus permintaan USG dengan kehamilan tanpa komplikasi serta 1 kasus dengan diagnosis *tension headache*.

Jika dilihat dari sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas tersebut, banyak yang tidak lengkap. Kelengkapan fasilitas penunjang alat kesehatan medis yang masih minim dan ketersediaan obat-obatan yang terbatas bahkan terjadi kekosongan.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa pusat kesehatan masyarakat sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan. Pusat kesehatan masyarakat disebut fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sistem rujukan merupakan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

Menurut ketentuan umum Permenkes No 01 tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan, pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem dengan mengacu kepada perundang-undangan yang berlaku seperti terbatasnya jenis dan jumlah obat yang sesuai dengan standar Formulasi Nasional (Fornas), standar alat kesehatan yang tercantum dalam Kompendium Alat Kesehatan dan standar pelayanan lainnya yang tercantum dalam JKN dan peserta yang ingin mendapatkan

pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan kedalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan wawancara dengan beberapa orang pasien yang meminta rujukan disalah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Padang Pariaman, diketahui bahwa pasien tidak mengetahui 155 diagnosis penyakit yang seharusnya mereka dapatkan dipuskesmas, pasien kurang puas berobat dipuskesmas karena obat-obatan yang mereka dapat tidak sebaik obat-obatan yang didapat dari rumah sakit serta pelayanan yang mereka terima di puskesmas kurang memuaskan karena petugas kurang ramah dan kurang merespon keluhan-keluhan masyarakat. Selain daripada itu jika dilihat kesiapan puskesmas di Kabupaten Pariaman dalam melakukan 155 diagnosis penyakit diketahui terdapat 21 jenis penyakit (13,5%) yang tidak dapat ditangani puskesmas dan masih dirujuk.

Berdasarkan masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Analisis Kesiapan Puskesmas dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan terhadap 155 Diagnosis Penyakit sebagai Kompetensi Layanan Primer di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016".

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Analisis ketidaksiapan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap 155 diagnosis penyakit sebagai kompetensi layanan primer di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016 yang ditandai dengan tingginya angka rujukan non spesialisik sebesar 11,66%.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis kesiapan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap 155 diagnosis penyakit sebagai kompetensi layanan primer di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui ketersediaan input (kebijakan, sumber daya manusia, dana, metode, dan sarana dan prasarana) dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap 155 diagnosis penyakit sebagai kompetensi layanan primer di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
2. Mengetahui proses (perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi) dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap 155 diagnosis penyakit sebagai kompetensi layanan primer di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.
3. Menggambarkan kesiapan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap 155 diagnosis penyakit sebagai kompetensi layanan primer di Kabupaten Padang Pariaman tahun 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan pemikiran bagi para akademisi dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat tentang kesiapan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap 155 diagnosis penyakit sebagai kompetensi layanan primer.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Berdasarkan aspek praktis, manfaat dari penelitian ini adalah sebagai masukan bagi pihak Puskesmas di Kabupaten Padang Pariaman, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan untuk

meningkatkan kesiapan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap 155 diagnosis penyakit sebagai kompetensi layanan primer.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini hanya dibatasi pada penilaian kesiapan puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap 155 diagnosis penyakit sebagai kompetensi layanan primer dari segi tenaga, dana, labor serta sarana dan prasarana.

